



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**USO DE *SMART DRUGS* EM UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIA E
FATORES ASSOCIADOS**

Mestranda: Bianca de Oliveira Cata Preta
Orientadora: Andréa Dâmaso Bertoldi
Co-orientadora: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Pelotas, Fevereiro de 2019

Bianca de Oliveira Cata Preta

**USO DE *SMART DRUGS* EM UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIA E
FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas –
UFPel, como parte dos requisitos para obtenção do título
de Mestre em Epidemiologia.

Orientadora: Andréa Dâmaso Bertoldi
Co-orientadora: Vanessa Iribarrem Avena Miranda

Pelotas, Fevereiro de 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

P922u Preta, Bianca de Oliveira Cata

Uso de smart drugs em universitários : prevalência e fatores associados / Bianca de Oliveira Cata Preta ; Andréa Dâmaso Bertoldi, orientadora ; Vanessa Iribarrem Avena Miranda, coorientadora. — Pelotas, 2019.

248 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Epidemiologia. 2. Prevalência. 3. Estudos transversais. 4. Estudantes universitários. 5. Smart drugs. I. Bertoldi, Andréa Dâmaso, orient. II. Miranda, Vanessa Iribarrem Avena, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Bianca de Oliveira Cata Preta

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de Mestre em
Epidemiologia

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Elaine Tomasi
Universidade Federal de Pelotas

Prof Drº Ricardo Tavares Pinheiro
Universidade Católica de Pelotas

Profª Drª Helen Gonçalves (presidente)
Universidade Federal de Pelotas

Profª Drª Andréa Dâmaso Bertoldi (orientadora)
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, Fevereiro de 2019

A jornada (e reflexões) de uma mestranda

Foi num dia ensolarado de céu azul e brisa fresca de Janeiro de 2016 que decidi fazer o mestrado em epidemiologia da UFPel. Conversando com a minha futura orientadora por Skype, Profa Andréa Dâmaso, descobri que o Programa poderia me oferecer o que eu estava procurando: desafios. A ela vai meu primeiro agradecimento, por ter me acolhido e me orientado de maneira tão leve e respeitosa durante esses dois anos.

Alguém uma vez disse que as escolhas certas nunca são fáceis. Mudar para uma cidade desconhecida, deixar as pessoas que tanto representam para mim, desistir de um emprego estável, foram alguns dos desafios.

Um ano se passou até que o mestrado começasse. E se a escolha não foi fácil, a jornada muito menos. Lembro exatamente da sensação que tive no primeiro dia em que cheguei em Pelotas, com o coração apertado e lágrimas nos olhos, foi inevitável pensar que eu não deveria estar ali e desejar voltar para casa naquele instante. Nesse mesmo dia recebi uma mensagem da minha amiga Keila Elaine, que sem saber, disse exatamente o que eu precisava ouvir. Keilinha, obrigada por colocar as coisas em perspectiva e dizer que tudo daria certo e que se eu quisesse, poderia voltar que teria gente que me ama esperando por mim.

Acredito que as coisas fluíram bem ao longo do mestrado e agora que cheguei ao final meu sentimento de gratidão está aflorado. Obrigada a todos os colegas de mestrado, com vocês passei momentos de alegria, raiva, desespero e companheirismo dentro e fora do CPE, fazendo com que laços de união se formassem. Eu aprendi um pouco mais sobre mim estando com vocês.

Em especial, Fernando Guimarães e Sarah Karam, vocês me deram a mão num momento muito difícil de conclusão do trabalho, muito obrigada. Pedro Crespo, obrigada pelas longas horas de trabalho juntos e por ter várias vezes organizado minhas bagunças. Débora Gräf e Inaê Valério, obrigada pelas boas conversas regadas a café ou cerveja e pelas horas de estudo, vocês estão no meu coração.

Aos professores e demais colaboradores do CPE deixo meus agradecimentos por terem feito parte deste momento. Particularmente à profa. Luciana Tovo que teve a sensibilidade de perceber um momento do trabalho em que eu estava com dificuldade e me ajudou, gratidão. Ao prof. Fernando Wehrmeister, obrigada por ter

me acompanhado desde o curso de extensão de epidemiologia básica e por ter aberto mais uma porta para mim.

Pela paciência com as minhas teimosias na escrita da dissertação e pela ajuda com o texto, agradeço à minha co-orientadora Vanessa Miranda.

Aos meus queridos amigos de Curitiba, sou muito grata por tê-los em minha vida e no meu coração há um espaço reservado para cada um de vocês. À minha amiga e eterna R1, Bruna Bagatim, obrigada pela amizade e por rir das minhas bobagens. Devo um agradecimento especial à minha amiga Fernanda Vilela que acreditou na minha escolha e no meu potencial, além de me ajudar com coisas do dia-a-dia como roupas, bolachas para minha coleção e outros presentes, nem todos materiais.

De maneira especial, registro minha gratidão à minha dupla Daniela Testa. Só posso dizer que você me emociona com seu coração tão lindo, comemorando comigo a cada etapa, a cada pequena conquista, fazendo da minha felicidade a sua felicidade. Esta caminhada foi muito mais leve e divertida com você ao meu lado.

A verdade é que eu sou uma pessoa de sorte. Sei que não se trata da chegada e sim do caminho e estou convicta de que percorri minha jornada com as pessoas certas.

Resumo

Cata Preta, Bianca de O. **Uso de *smart drugs* em universitários: prevalência e fatores associados.** 2019. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

Este estudo está atrelado ao consórcio de Mestrado do biênio 2017/2018 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Realizou-se um estudo transversal utilizando um questionário anônimo e autoaplicado com todos os estudantes de graduação da Universidade Federal de Pelotas com ingresso em 2017, entre Novembro de 2017 e Julho de 2018. Foram coletados dados de 1.865 estudantes de 18 anos ou mais de idade com o objetivo de estimar a prevalência de uso de *smart drugs* e conhecer os fatores relacionados ao seu acesso e utilização. O uso de *smart drugs* foi definido como utilização de metilfenidato, modafinil ou piracetam alguma vez na vida e/ou nos últimos 12 meses. Caracterizou-se o uso por motivação, meios de obtenção e situação de moradia. Para os que não utilizaram nenhum dos medicamentos perguntou-se se houve interesse de utilização e o motivo de não ter utilizado. As variáveis independentes utilizadas neste estudo foram sexo, idade, cor da pele, região de moradia antes do ingresso na universidade, situação de moradia atual, escolaridade da mãe, área do curso, quantidade de turnos de aula, nível socioeconômico, diagnóstico médico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) autorreferido, consumo prejudicial de álcool e tabagismo. Foi calculada a prevalência de uso de *smart drugs* de acordo com as variáveis independentes com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}). Realizou-se análise bruta e ajustada através da regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência do uso de *smart drugs* nos últimos 12 meses. A variável de meios de obtenção foi estratificada por diagnóstico autorreferido de TDAH. Como resultados principais, ressalta-se: a prevalência de uso de *smart drugs* foi de 7,3% (IC_{95%} 6,2% – 8,6%) alguma vez na vida e de 4,2% (IC_{95%} 3,4% – 5,3%) nos últimos 12 meses. Os estudantes pertencentes ao nível socioeconômico A tiveram uma prevalência de uso de *smart drugs* 1,9 vezes maior do que os pertencentes ao nível D/E e os que autorreferiram diagnóstico de TDAH tiveram uma prevalência 9,0 vezes maior do que os estudantes que negaram o transtorno, na análise ajustada. Dentre as *smart drugs* investigadas, o metilfenidato foi o medicamento mais utilizado com o objetivo de aumentar a concentração (88,7%) e a capacidade de aprendizagem (64,4%). O meio de obtenção mais relatado foi receita médica (68%), para aqueles que referiram ter TDAH, e através de amigos (51%) para os que não referiram ter TDAH. Entre os estudantes que não utilizaram *smart drugs*, 304 relataram desejo de utilizar algum medicamento, mas não o fizeram, principalmente, por medo de efeitos colaterais. Em síntese, as prevalências encontradas estiveram próximas as relatadas por outros estudos. Com este estudo foi possível traçar um perfil dos universitários usuários de *smart drugs* contribuindo para dar embasamento para a discussão sobre o assunto com um olhar para a promoção da saúde do estudante.

Palavras-chave: epidemiologia, prevalência, estudos transversais, estudantes universitários, *smart drugs*.

Abstract

Cata Preta, Bianca de O. **Smart drug use in college students: prevalence and risk factors.** 2019. Dissertation (Master Degree in Epidemiology) – Postgraduate Program of Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Pelotas, 2019.

This study is nested within a master consortium of 2017/2018 biennium of the Post-Graduate Program in Epidemiology of the Federal University of Pelotas. A cross-sectional study was performed among all students who entered the university in 2017 using an anonymous, self-administered questionnaire between November 2017 and July 2018. Data were collected from 1.865 students with 18 years or above with the aim of estimate the prevalence of smart drug use and to know the factors related to its access and use. Smart drug usage was defined as taking methylphenidate, modafinil or piracetam once in a lifetime and/or in the preceding 12 months. We characterized the means of obtaining smart drugs, motives for its use and the residential situation of the students. We asked the students who did not use any medication if they had the interest to take it and the reasons they did not. The independent variables included sex, age, skin color, location before entered the university, residential situation of the students, mother's schooling, socioeconomic status, diagnosis of attention deficit disorder (ADD) self-reported, alcohol abuse and tobacco use. The prevalence of smart drug use with 95% confidence interval (95%CI) was calculated with the independent variables. A multivariable analysis was performed with Poisson regression with robust variance. The variable means of obtaining smart drugs was stratified according to ADD self-reported diagnosis. The main results are: the prevalence of smart drug use in the life time was 7.3% (CI_{95%} 6.2% – 8.6%) and 4.2% (CI_{95%} 3.4% – 5.3%) in the past 12 months. Students with socioeconomic status A had a 1.9 times higher prevalence of using smart drugs than those belonging to the D / E level and those who self-referred diagnosed ADD had a prevalence of 9.0 times higher than students who denied the disorder, in the adjusted analysis. The most commonly used smart drug was methylphenidate with the aim of improving concentration (88.7%) and increasing academic performance (64.4%). Among the students who have diagnosis of attention deficit disorder (ADD), most obtained the smart drug from a medical prescription (68%) and among the students who have not ADD, most obtained the drug from a friend (51%). More than 300 students reported a desire to use some smart drug, but they did not, mainly due to the fear of side effects. In summary, the observed prevalence was close to that reported in related studies. According to this study, it was possible to draw a smart drug users profile in the university adding information to the scientific literature to provide background for discussion on the subject from a public health perspective.

Keywords: epidemiology, prevalence, cross-sectional studies, college students, smart drugs.

Apresentação

Conforme previsto no regimento do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, esta Dissertação de Mestrado é composta pelas seguintes seções: projeto de pesquisa, relatório do trabalho de campo, modificações do projeto, nota para a imprensa, artigo original e anexos.

Este volume final de dissertação foi elaborado pela mestranda Bianca de Oliveira Cata Preta, orientada pela Prof^a Dr^a. Andréa Dâmaso Bertoldi e co-orientada pela Msc. Vanessa Iribarrem Avena Miranda. O projeto de pesquisa foi defendido dia 27 de setembro de 2017 tendo como banca avaliadora a Prof^a Dr^a. Elaine Tomasi (Universidade Federal de Pelotas). A versão aqui apresentada contém modificações sugeridas pela revisora. A banca examinadora da dissertação será composta pela Prof^a Dr^a. Elaine Tomasi (Universidade Federal de Pelotas) e pelo Prof^o Dr^o. Ricardo Pinheiro (Universidade Católica de Pelotas).

SÚMARIO

1	Projeto de pesquisa.....	11
2	Relatório de trabalho de campo.....	67
3	Modificações do projeto de pesquisa.....	91
4	Comunicado à imprensa.....	93
5	Artigo original.....	96
6	Anexos e Apêndices.....	121

1 PROJETO DE PESQUISA

SUMÁRIO

1 Introdução	16
1.1 Metilfenidato	17
1.2 Modafinil	19
1.3 Piracetam.....	20
2 Revisão da literatura	22
2.1 Prevalência de uso de <i>smart drugs</i> entre universitários	32
2.2 Características dos estudantes usuários de <i>smart drugs</i>	34
2.3 Meios de obtenção e motivação de uso de <i>smart drugs</i> entre universitários.....	35
3 Justificativa.....	36
4 Objetivos	37
4.1 Objetivo geral.....	37
4.2 Objetivos específicos	37
5 Hipóteses	38
6 Marco teórico	39
6.1 Modelo teórico	41
7 Metodologia.....	42
7.1 Delineamento.....	42
7.2 População alvo	43
7.3 Critérios de elegibilidade.....	44
7.4 Definição operacional dos defechos	44
7.5 Definição operacional das variáveis independentes	45
7.6 Pré-Piloto	46
7.7 Piloto.....	47
7.8 Cálculo de tamanho de amostra	47
7.9 Seleção da amostra	49
7.10 Aspectos logísticos	49
7.11 Instrumento de pesquisa.....	51
7.12 Análise dos dados	52
7.13 Controle de qualidade.....	52
8 Aspectos éticos	53

9 Financiamento.....	53
10 Divulgação dos resultados	53
11 Cronograma	54
Referências	55
Apêndice 1 – questionário aplicado no estudo pré-piloto	63
Apêndice 2 – questionário a ser utilizado na coleta de dados do consórcio de estudantes universitários 2017/2018.....	64

Lista de abreviações

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

FDA: Food and Drug Administration

GABA: Ácido gama-aminobutírico

MS: Ministério da Saúde

PAVE: Programa de avaliação da vida escolar

QI: quociente de inteligência

SNC: Sistema Nervoso Central

TCLE: Termo de consentimento livre e esclarecido

TDAH: Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade

UFPel: Universidade Federal de Pelotas

Lista de quadros e tabelas

Quadro 1 - Descrição da estratégia de busca.	22
Quadro 2 - Artigos epidemiológicos sobre uso de <i>smart drugs</i> por universitários e seus principais resultados.	25
Quadro 3 - Caracterização do desfecho.....	45
Quadro 4 - Definição operacional das variáveis independentes.....	45
Quadro 5 - Cálculo do tamanho de amostra para estudo de prevalência dos desfechos.....	48
Quadro 6 - Cálculo do tamanho de amostra para estudo de fatores associados ao uso de <i>smart drugs</i> uma vez na vida.....	48
Quadro 7 - Lista de cursos disponíveis na UFPel para matrícula no primeiro semestre de 2017.....	50
 Tabela 1 - Resultado do estudo pré-piloto de prevalência de uso de smart drugs uma vez na vida e nos últimos 12 meses.....	 46

Lista de figuras

Figura 1 - Fluxograma da revisão da literatura.....	24
Figura 2 - Modelo teórico	42

1 Introdução

Substâncias estimulantes do sistema nervoso central (SNC), também conhecidas como psicoestimulantes ou psicoativas têm seu uso bastante difundido. Seus representantes podem ser drogas de abuso como cocaína e metanfetamina, substâncias de uso rotineiro como cafeína¹ e medicamentos como metilfenidato, modafinil e piracetam, entre outros^{2, 3}.

O termo psicotrópico também pode ser empregado para denominar estas substâncias dependendo da definição usada. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)⁴ define psicotrópica qualquer substância que atue no cérebro humano, alterando de alguma forma o psiquismo. Mais restritiva, a Portaria 344⁵ do Ministério da Saúde do Brasil (MS), define psicotrópica como qualquer substância que possa causar dependência física ou psíquica.

Os medicamentos metilfenidato e modafinil são usados no tratamento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e narcolepsia. O piracetam está indicado para tratamento de déficit cognitivo ou de memória, distúrbios de consciência ou de comportamento de origem vascular, dislexia e vertigem. Segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, o TDAH atinge 3% a 5% das crianças no mundo e em mais da metade dos casos o transtorno perdura na vida adulta⁶. Um estudo de coorte realizado na cidade de Pelotas que avaliou crianças de 11 anos, mostrou prevalência de 20% de problemas relacionados à atenção e hiperatividade⁷. Em estudantes universitários, a prevalência de TDAH autoreferida é em torno de 3%^{8, 9}.

Já a narcolepsia é uma condição bem mais rara, atingindo 0,05% das pessoas, sem dados da prevalência na população brasileira¹⁰.

Os medicamentos psicoestimulantes, porém, não são usados apenas para tratamento de doenças. Por agirem em funções cerebrais eles vêm ganhando destaque como neuroaprimadores, sendo denominados também como aprimoradores cognitivos, nootrópicos ou *smart drugs*^{2, 11}. O termo “neuroaprimadores” se refere a substâncias usadas por pessoas saudáveis com o propósito de aumentar as funções cognitivas, emocionais e motivacionais¹².

O público que usa substâncias com finalidade de neuroaprimamento é diverso. A *Nature*, revista interdisciplinar britânica que publica artigos de elevado impacto sobre ciências biológicas, físicas e químicas, prática clínica e meio

ambiente, realizou pesquisa informal online com 1400 leitores de 60 países e revelou que uma a cada cinco pessoas já usou algum medicamento com propósito de aprimoramento cognitivo, sendo o aumento da concentração o principal motivo. O metilfenidato foi o medicamento com maior frequência de uso (62%), seguido por modafinil, com prevalência de 44%¹³.

Estudos têm apontado que os jovens universitários são potenciais usuários desses medicamentos para fins de neuroaprimoramento¹⁴⁻¹⁶. Ford et al.¹⁷ demonstraram que jovens que estão matriculados em cursos universitários de período integral tem 28% mais chance de usar psicoestimulantes por motivos não médicos do que aqueles da mesma idade que não frequentam universidade.

Existem vários medicamentos com potencial de uso para neuroaprimoramento no mercado, os mais relatados na literatura são metilfenidato, modafinil e piracetam. O medicamento Adderall®, composto por sulfato e aspartato de anfetamina e sacarato e sulfato de dextroanfetamina, também é relatado com frequência, porém, por não ser comercializado no Brasil, não será discutido neste trabalho.

1.1 Metilfenidato

O metilfenidato foi patenteado e comercializado pela primeira vez em 1954 na Suíça, seguindo para os EUA em 1956, sendo este país o maior produtor e consumidor do medicamento, tendo consumido 82% de todo medicamento produzido no mundo em 2006¹⁸. No Brasil, conforme apontado por Itaborahy et al., 2013¹⁸, o início da comercialização do medicamento teria sido apenas em 1998.

Ele é um estimulante do SNC cujo mecanismo de ação é bloquear a recaptação das catecolaminas adrenalina e dopamina nos neurônios pré-sinápticos¹⁹ e é utilizado no tratamento de TDAH e narcolepsia²⁰.

O tempo para início da ação do metilfenidato é de 20 a 60 minutos para formulação de liberação imediata e de 60 a 180 minutos para formulação de liberação controlada. A duração do efeito é de 3 a 5 horas e, se a formulação for de liberação controlada, o efeito pode durar até 8 horas¹⁹.

As reações adversas mais comuns relatadas com o uso deste medicamento são cefaleia com frequência de até 22%, insônia (2%-13%) e perda de apetite (2%-26%). Com uma frequência mais baixa, o metilfenidato pode provocar reações no

sistema cardiovascular como taquicardia (5%) e palpitações (3%) e deve ser evitado em pacientes com anormalidades estruturais do coração devido ao risco de morte súbita e infarto agudo do miocárdio¹⁹. Muito raro, porém já relatado em pacientes de 8 a 33 anos de idade, o metilfenidato pode causar priapismo, uma ereção prolongada podendo ser dolorosa ou não²¹.

No Brasil, o cloridrato de metilfenidato é encontrado como Ritalina[®], cuja apresentação é de comprimidos de 10mg de liberação imediata ou Ritalina LA[®] como cápsulas de 10mg, 20mg, 30mg ou 40mg de liberação modificada e Concerta[®], comprimidos de 18mg, 36mg ou 54mg de liberação prolongada. Uma caixa com 30 comprimidos de 10mg de Ritalina[®] custa aproximadamente 35 reais.

Por ser considerado um medicamento psicotrópico com potencial de dependência física ou psíquica, este medicamento faz parte da Lista A3²² da Portaria 344/98⁵ do MS, portanto, sua venda só é permitida com apresentação de notificação de receita A (amarela), cuja validade é de 30 dias e em quantidade limitada para 30 dias de tratamento. A prescrição pelo profissional médico também é sujeita a controle especial. O talonário de notificação de receita é fornecido pela autoridade sanitária ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, com uma numeração. A reposição de talonário ou solicitação de numeração subsequente é realizada apenas mediante requisição preenchida e assinada pelo profissional⁵, criando barreiras para obtenção dos talonários amarelos e consequentemente para a prescrição do medicamento²³.

A despeito do controle na prescrição e comercialização do metilfenidato, este medicamento pode ser usado para outros fins além do tratamento de doenças. Apesar das evidências científicas contraditórias, o metilfenidato também pode ser utilizado para aprimoramento cognitivo, para aumentar determinadas funções cerebrais como memória, concentração e tempo acordado.

Duas revisões sistemáticas^{24,25} realizadas com o objetivo de avaliar o efeito do metilfenidato em processos cognitivos comparado com placebo encontraram efeito positivo com administração de dose única do medicamento apenas na memória.

Resultados opostos foram encontrados em estudo brasileiro, realizado em 2016²⁶, em jovens universitários saudáveis que usaram diferentes doses de metilfenidato em administração única. Não foi observada diferença entre os grupos

placebo e os grupos que usaram 10mg, 20mg, 30mg e 40mg do medicamento nos testes de atenção.

1.2 Modafinil

O modafinil foi primeiramente comercializado na França, nos anos 90, e depois nos EUA²⁷. Ele é um estimulante do SNC não anfetamínico usado para tratamento de sono excessivo associado a narcolepsia²⁰, apneia obstrutiva do sono, transtorno do sono relacionado ao turno de trabalho, tratamento de TDAH e depressão maior, os dois últimos como uso *off label*²⁸. Seu mecanismo de ação não é totalmente esclarecido, mas seu efeito estimulante deve ser devido à diminuição de neurotransmissão mediada pelo ácido gama-aminobutírico (GABA) e parece que não altera a liberação de dopamina e noradrenalina. O pico plasmático do modafinil ocorre de duas a quatro horas após a administração por via oral²⁸.

Em 2010, a Agência Europeia de Medicamentos restringiu o uso de modafinil apenas para o tratamento de narcolepsia devido aos riscos associados ao uso do medicamento serem mais elevados do que os benefícios no tratamento de outras desordens do sono²⁹.

As reações adversas mais comuns relatadas com uso de modafinil são cefaleia (21%-34%), náusea (11%), nervosismo e rinite, ambos com 7% de frequência. Outras reações que aparecem com frequência entre 1% e 10% incluem herpes simples, infecção do trato urinário e visão turva, entre outros²⁸. Sem frequência definida, porém podendo ser muito grave e ameaçador à vida, o uso de modafinil pode causar *rash* cutâneo, incluindo a síndrome de *Stevens-Johnson*, e por este motivo, sua aprovação pelo órgão americano *Food and Drug Administration* (FDA) não se estendeu ao tratamento de crianças com TDAH²⁸.

No Brasil, este medicamento é encontrado como modafinila pela marca Stavigile® em comprimidos de 100mg e 200mg. Uma caixa com 30 comprimidos de 200mg custa em torno de 200 reais, mas também pode ser encontrado em caixa com 10 comprimidos de 100mg a um preço aproximado de 35 reais.

Assim como o metilfenidato, ele também faz parte da Lista A3²² da Portaria 344/98 do MS, por ser considerado um medicamento psicotrópico com potencial de dependência física ou psíquica.

Por ser estimulante e principalmente por seu efeito em diminuir a sonolência e aumentar o tempo acordado, o modafinil também é utilizado como *smart drug*, ainda que haja falta de evidências robustas que justifiquem este uso, como reportado nos parágrafos seguintes.

Revisão sistemática com metanálise²⁴ realizada com o objetivo de avaliar o efeito de modafinil comparado com placebo nos processos cognitivos, emocionais e motivacionais em indivíduos saudáveis encontrou efeito positivo em dose única de modafinil em pacientes sem privação de sono no desfecho de atenção e efeito negativo no desfecho tempo acordado. Não foi observado efeito do medicamento nas funções de motivação, humor e memória.

Outra metanálise³⁰ com estudos duplo-cegos com grupos paralelos realizado com jovens universitários saudáveis e sem privação de sono objetivou avaliar os efeitos de modafinil no desempenho cognitivo. Os autores demonstraram que dose de 200mg de modafinil teve efeito maior do que o do placebo ($p < 0,05$) na tarefa de atenção sustentada. Quando avaliado por grupos de quociente de inteligência (QI), modafinil mostrou efeito maior do que o placebo nas doses de 100mg e 200mg apenas no grupo com menor QI.

Estudo duplo-cego, controlado e com *cross-over*³¹, realizado com estudantes universitários chilenos saudáveis avaliou efeito de modafinil em funções cognitivas de atenção, memória e execução. A função de atenção foi avaliada pelo teste *Stroop* que consiste em mensurar quantidade de acerto e rapidez de resposta na leitura de nome de cores cujas letras podem estar pintadas da mesma cor do nome (condição congruente) ou de uma cor diferente (condição incongruente).

Neste teste, houve diferença entre grupos controle e intervenção apenas na proporção de respostas corretas na condição congruente ($p = 0,01$). Na condição incongruente houve, de maneira modesta, mais rapidez de resposta no grupo modafinil ($p = 0,05$). Não houve diferença significativa entre os dois grupos nos outros testes que avaliaram memória e funções executivas.

1.3 Piracetam

O piracetam foi primeiramente comercializado na França em 1971 e 10 anos depois, nos EUA³². Ele é um derivado do GABA, pertencente à classe dos nootrópicos cujo mecanismo de ação exato é desconhecido³³. O que se sabe é que

ele exerce efeito sobre as membranas celulares e mitocondriais promovendo sua estabilização³⁴. A farmacocinética do piracetam é linear e seu pico plasmático é alcançado em 30 minutos após a administração do medicamento via oral³⁴.

As indicações de uso de piracetam registradas em bula são: tratamento sintomático da síndrome psico-orgânica, melhorando perda de memória, distúrbios de atenção e falta de direção; tratamento de dislexia em crianças; tratamento de vertigem, exceto de origem vasomotora e psíquica e distúrbios da consciência e de comportamento de origem vascular^{34, 35}.

Em 2015 o FDA revisou dados de segurança e efetividade do uso de piracetam para melhora de deficiência cognitiva associada à doença de Alzheimer e demência, vertigem, dislexia e outras doenças e concluiu haver falta de evidências robustas que justifiquem seu uso em condições clínicas tão importantes quanto as citadas³².

O piracetam tem bom perfil de segurança com baixo potencial para toxicidade. Suas principais reações adversas são hipercinesia (2%), ganho de peso (1%) e nervosismo (1%)³⁵.

No Brasil, o piracetam é encontrado como Nootropil® em comprimidos revestidos de 800mg e em ampolas de 5 mL de solução injetável com 200mg/mL e Nootron® como comprimidos revestidos de 400mg e como frasco de 110mL de solução oral com 60mg/mL. O preço de uma caixa com 30 comprimidos de 800mg custa em torno de 30 reais.

Ao contrário do metilfenidato e do modafinil, o piracetam não é considerado um medicamento psicotrópico e, portanto, não faz parte da lista de medicamentos controlados da Portaria 344/98 do MS. Sua venda fica restrita à prescrição médica simples por ser um medicamento de tarja vermelha, porém, como no Brasil esta é uma norma negligenciada, na maioria das farmácias é possível comprar o medicamento sem apresentação de receita médica.

Embora, como demonstrado na revisão de literatura, ele seja um medicamento usado para neuroaprimoramento não foram identificados na literatura estudos com seres humanos saudáveis para avaliar efetividade para esta finalidade

2 Revisão da literatura

A revisão da literatura foi realizada nas bases de dados Pubmed e Web of Science sem restrição de idioma ou ano. A última atualização da revisão foi conduzida no dia 22 de agosto de 2017.

As estratégias de busca estão descritas no Quadro 1. No total, foram localizados 777 artigos e após exclusão de artigos duplicados e leitura de títulos, restaram 312 trabalhos para leitura dos resumos. Destes, 69 foram separados para leitura na íntegra por tratarem de prevalência e motivação de uso de psicoestimulantes em universitários. Após leitura na íntegra, 38 foram selecionados para elaboração da revisão de literatura. Uma monografia e um artigo publicado em revista não indexada foram incluídos por serem relevantes e terem aparecido em mídia social e outros três artigos foram incluídos por terem sido citados em outros trabalhos, totalizando 43 artigos.

Os outros 82 artigos separados após leitura dos resumos são de revisão de literatura, estudos experimentais em estudantes saudáveis para avaliação de efetividade de psicoestimulantes em funções cognitivas, estudos que abordam aspectos éticos e morais do uso de fármacos para outras razões além do tratamento de doenças, estudos que abordam implicações na sociedade e as normas sociais que influenciam na escolha do uso de substâncias exógenas para aumentar funções cerebrais. Estes não estão no tópico de revisão da literatura, mas ajudaram a construir a base de conhecimento a respeito do tema para elaboração do projeto como um todo.

Quadro 1 - Descrição da estratégia de busca.

Item	Tópico	Termos para busca*	Número de artigos	
			PubMed	WOS**
1	Medicamentos	methylphenidate, modafinil, piracetam	1309	3993
2	Uso não prescrito	"illicit use", "non-medical", nonmedical, "cognitive enhancement", "cognitive enhancer", "neuroenhancement", "smart drugs", misuse, "mis use"	4308	4784
3	População	"college students", "university students", students	27290	117523
4	Termos 1 e 2	-	74	21
5	Termos 1 e 3	-	36	17

6	Termos 2 e 3	-	343	263
7	Termos 1 e 2 e 3	-	19	4

* Entre os termos usou-se o operador booleano "OR". ** Web of Science.

A Figura 1 mostra o fluxograma da revisão da literatura detalhando o processo de exclusão e inclusão de artigos. Os motivos de exclusão das referências obtidas pela estratégia de busca após leitura de títulos e resumos foram:

- ✓ Abuso ou automedicação de outras substâncias;
- ✓ População estudada não era de interesse;
- ✓ Abordagem de educação e estratégias para reconhecimento de indivíduos que abusam de substâncias;
- ✓ Não aborda uso de medicamentos;
- ✓ Estudos em animais;
- ✓ Farmacologia pura;
- ✓ Abordagem estritamente do uso recreativo de substâncias psicoestimulantes;
- ✓ Relato de caso.

Os motivos de exclusão dos 31 artigos sobre prevalência e motivação de uso de *smart drugs* lidos na íntegra foram:

- ✓ não especificam quais estimulantes: 14 artigos;
- ✓ apresentam os mesmos resultados em artigos diferentes: 5 artigos;
- ✓ amostra de estudantes de pós-graduação: 4 artigos;
- ✓ não especificam período recordatório da prevalência: 2 artigos;
- ✓ não diferencia uso médico/não médico; amostra apenas de homens; amostra apenas de odontologia do 4º ano; amostra apenas de hispânicos da psicologia; amostra apenas de usuário de metilfenidato; pesquisa apenas de anfetamina: 1 artigo de cada.

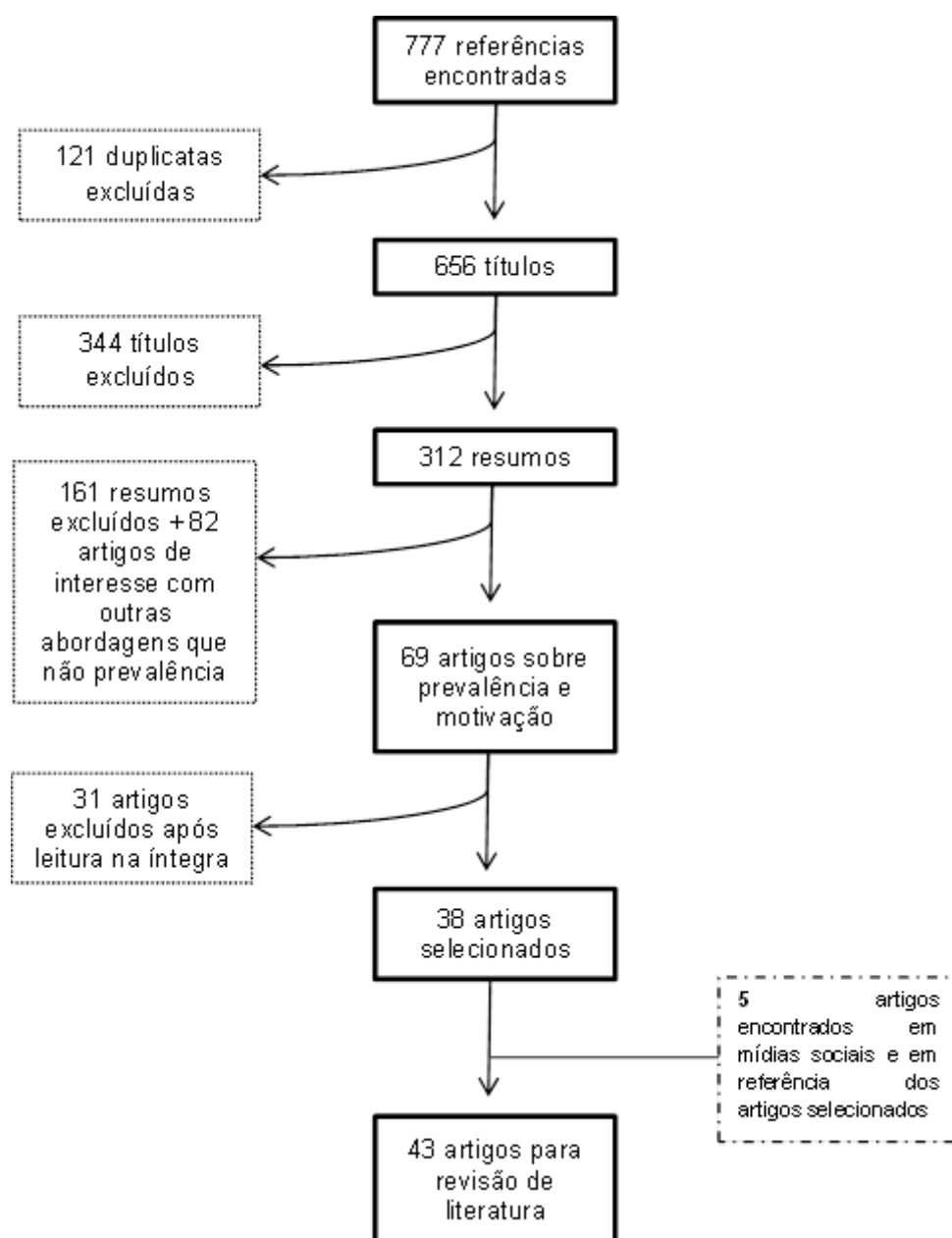


Figura 1 - Fluxograma da revisão da literatura.

Os estudos epidemiológicos relevantes para a revisão da literatura sobre prevalência e motivação para uso de *smart drugs* em universitários, com seus principais resultados, estão sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2 - Artigos epidemiológicos sobre uso de *smart drugs* por universitários e seus principais resultados.

Autor, ano e país	Amostra e Taxa de resposta	Substâncias investigadas	Principais resultados de prevalência de uso	Principais resultados de motivação de uso
Babcock et al., 2000. EUA.	283 estudantes universitários de faculdade de <i>liberal arts</i> ¹ . 20,2% de resposta.	MTF.	Alguma vez na vida: 16,6%.	Não investigado.
Teter et al., 2003. EUA.	2250 universitários. 64% de resposta.	MTF, narcóticos, esteróides e drogas de abuso como cocaína, ecstasy e outras.	Últimos 12 meses: 2,5% usaram MTF.	Não investigado.
McCabe et al., 2004. EUA.	10904 estudantes de 119 universidades. 52% de resposta.	MTF, Adderall®, dextedrina e drogas de abuso como ecstasy, maconha e cocaína.	Alguma vez na vida: 6,9% usaram MTF ou Adderall® ou dexadrina. Últimos 12 meses: 4,1% usaram os mesmos medicamentos.	Não investigado.
Teter et al., 2005. EUA.	9161 universitários. 47% de resposta	MTF, Adderall® e dexedrina	Alguma vez na vida: 8,1% usaram um dos estimulantes. Últimos 12 meses: 5,4%	58% usaram para ajudar na concentração e 43% para aumentar o estado de alerta.
Hall et al., 2005. EUA.	381 universitários. Taxa de resposta não informada.	MTF e medicamentos com anfetamina.	13,7% usaram MTF e medicamentos com anfetamina para fins não médicos	12,8% usaram para conquista acadêmica, 13,6% para se manter alerta, concentrado enquanto estuda, melhorar a atenção na aula e para não sentir cansaço.
Teter et al., 2006. Provavelmente EUA.	4580 estudantes universitários. 66% de resposta.	MTF, MOD, dextroanfetamina, metanfetamina, pemolina e anfetamina	Alguma vez na vida: 8,3% usaram alguma <i>smart drug</i> . Últimos 12 meses: 5,9% usaram <i>smart drug</i> , sendo 1,4% MTF e 0,2% MOD	65,2% usaram para aumentar a concentração, 59,8% para ajudar no estudo.
Carroll et al., 2006. EUA.	336 universitários que reportaram não diagnóstico de TDAH. 80% de resposta.	MTF e Adderall®.	Alguma vez na vida: 9,2% usaram algum estimulante.	96,8% usaram para estudar por mais tempo ou para se manter acordado e 83,9% para estudar melhor.
McCabe et al., 2007.	3639 universitários.	MTF, Adderall®, dextedrina e drogas	Alguma vez na vida: 8,5% usaram MTF,	Não investigado.

Autor, ano e país	Amostra e Taxa de resposta	Substâncias investigadas	Principais resultados de prevalência de uso	Principais resultados de motivação de uso
EUA.	67,5% de resposta.	de abuso como cocaína, LSD e outras.	Adderall ou dexedrina. Nos últimos 12 meses: 6%.	
Dupont et al., 2008. EUA.	2087 estudantes universitários com 18 a 24 anos de idade. 21% de resposta.	MTF	Alguma vez na vida: 5,3%. Nos últimos 12 meses 2%	28% usaram para estudar ou trabalhar e 35% para recreação.
Advokat et al., 2008. EUA.	1550 universitários de um estado Americano. Taxa de resposta não informada.	MTF, atomoxetine, Adderall® e dexedrina.	43% usaram algum estimulante, sendo 25% de MTF. período recordatório não informado.	84% usaram para estudar e 51% para se manter acordado.
Arria et al., 2008. EUA.	1253 universitários do primeiro ano. 86% de resposta.	MTF e Adderall®.	Alguma vez na vida: 13,5% relatou usar algum estimulante, sendo 4,6% uso de metilfenidato.	73,3% usaram para ajudar no foco ou concentração nos estudos e 17,8% por curiosidade.
Weyandt et al., 2009. EUA.	363 estudantes de universidade pública. Taxa de resposta não informada.	MTF, dexedrina e Adderall®	Alguma vez na vida: 9,3% usaram algum estimulante sem prescrição médica. Últimos 30 dias: 7,5% usaram algum estimulante	Não investigado.
Lord et al., 2009. EUA.	950 estudantes de farmácia. 62% de resposta.	MTF, dexedrina, Adderall®, atomoxetine e opíóides.	Alguma vez na vida: 6,7% usaram algum estimulante ou atomoxetine, sendo 1,9% metilfenidato. Nos últimos 12 meses: 5%	80% usaram para ajudar na concentração e 59% para aumentar o desempenho acadêmico.
Tuttle et al., 2010. EUA.	326 estudantes de medicina. 84% de resposta.	MTF e Adderall®	Alguma vez na vida: 10% usaram algum estimulante.	58% usaram para aumentar o desempenho acadêmico
Habibzadeh et al., 2011. Irã.	310 estudantes de medicina. 62% de resposta.	MTF	Alguma vez na vida: 8,7%. Últimos 12 meses: 6,4%. Últimos 30 dias: 1%.	41,7% acreditam que o principal motivo de uso seja aumentar a concentração e 17,3% acreditam que seja para aumentar o tempo acordado. (todos os estudantes

Autor, ano e país	Amostra e Taxa de resposta	Substâncias investigadas	Principais resultados de prevalência de uso	Principais resultados de motivação de uso
				responderam)
Rozenbroek et al., 2011. EUA.	413 universitários. 94% de resposta.	MTF, Adderall®, opioides e depressores do SNC.	7,8% usaram MTF ou Adderall desde o ensino médio por motivos não médicos.	53,8% usaram para ajudar a estudar ou melhorar o desempenho na escola. 20% por curiosidade.
Franke et al., 2011. Alemanha.	512 universitários de medicina, farmácia e economia. 68,3% de resposta.	MTF, MOD, Adderall®, medicamento antidemência e drogas de abuso como cocaína e ecstasy.	Alguma vez na vida: 0,8% usou MTF ou MOD ou Adderall® para neuroaprimoramento.	Não investigado.
Cruz et al., 2011. Brasil.	186 estudantes de medicina. Taxa de resposta não informada.	MTF	Alguma vez na vida: 8,6%. Últimos 12 meses: 4,3%. Últimos 6 meses: 2,1%. Últimos 30 dias: 1,6%	87,5% usaram para aumentar o rendimento acadêmico.
Herman et al., 2011. EUA.	308 estudantes universitários da área da saúde. 34,3% de resposta.	MTF, dextroanfetamina, MOD e Adderall®.	Alguma vez na vida: 10,4% reportou o uso de alguma <i>smart drug</i> , sendo 2,3% MTF 0,3% MOD.	90,6% usaram para aumentar concentração e foco durante o estudo e 65,4% para se manter alerta durante o estudo.
Emanuel et al., 2013. EUA.	1115 estudantes de medicina. 41% de resposta.	MTF e anfetamina	Alguma vez na vida: 18,0% reportou uso de MTF ou anfetamina. Últimos 30 dias: 4,1% relatou uso de MTF ou anfetamina.	69% usaram para ajudar a estudar e 62% para ajudar na concentração.
Arria et al., 2013. EUA.	984 universitários no último ano de acompanhamento. 78,5% de resposta.	MTF, anfetamina e outros (não especificado quais)	No quarto ano de acompanhamento, 38,0% dos participantes referiram ter usado alguma <i>smart drug</i> pelo menos uma vez.	Melhorar foco, estudo e/ou trabalho, porém sem resultados de frequência.
Egan et al., 2013. EUA.	4090 estudantes de medicina de oito universidades. 34,8% de resposta.	MTF, dexedrina e Adderall®	Nos últimos 12 meses: 10,6% (4,0%-15,7% entre as universidades) de algum psicoestimulante.	Não investigado.
Maier et al., 2013. Suíça.	6275 estudantes de 3 universidades. 22,3% de resposta	MTF, MOD, antidepressivos, antidemenciais, sedativos, betabloqueadores, ervas, vitaminas e tônicos, cafeína e drogas de abuso	Alguma vez na vida: 13,8% relatou usar alguma substância para neuroaprimoramento, sendo 4,1% MTF e 0,3% MOD. Mês anterior ao exame: 2,6% relataram	66,2% usaram para melhorar o aprendizado e 51,2% para melhorar o sono (sleep improvement)

Autor, ano e país	Amostra e Taxa de resposta	Substâncias investigadas	Principais resultados de prevalência de uso	Principais resultados de motivação de uso
			uso de MTF e 0,04% de MOD.	
Bossaer et al., 2013. EUA.	372 estudantes da área da saúde. 59,9% de resposta.	MTF, MOD, Adderall®, dexedrina, dexmetilfenidato e desodyn	Alguma vez na vida: 11,3% usaram algum estimulante por motivos não médicos.	65,9% usaram para melhorar o estado de alerta ou energia e 56,7% para aumentar o desempenho acadêmico.
Mazanov et al., 2013. Austrália.	1729 estudantes de quarto universidades. Taxa de resposta não informada.	MOD, MTF, piracetam, anfetamina, dextroanfetamina, diazepam, opioides, cafeína e drogas ilícitas	Alguma vez na vida: 2,7% usaram MOD, 0,9% piracetam e 7,7% MTF.	75,5% dos usuários de MOD e piracetam e 54,9% dos usuários de MTF e outras afetaminas usaram para se manter acordado. 65,2% dos usuários de MTF e anfetaminas e 71,4% de MOD e piracetam usaram para aumentar a concentração.
Kudlow et al., 2013. Canadá.	326 estudantes de medicina. 50% de resposta.	Café, chá, suplementos naturais, Tabaco, MTF, MOD, piracetam, adrafanil, dextroanfetamina e levoanfetamina	Alguma vez na vida: 15,0% MTF (7,0%), MOD (6,0%), piracetam (2,0%), adrafanil, dextroanfetamina ou levoanfetamina. Nos últimos 12 meses: 4,0% usaram, mas não foi especificado qual medicamento.	Não investigado.
Rezahosseini et al., 2014. Irã.	1260 estudantes de 3 universidades incluindo pós-graduação. 19,3% de resposta.	MTF	últimos 6 meses: 3,4%	100% usaram para aumentar o estado de alerta e 72% para estudar melhor.
Singh et al., 2014. Reino Unido e Irlanda.	877 estudantes de 104 universidades. Taxa de resposta não informada.	MTF, MOD e anfetamina	Alguma vez na vida: 4,0% usaram MTF, 6,2% MOD e 2,0% anfetamina.	Dos usuários de MOD, 77% usaram para aprimoramento cognitivo e 61% para aumentar o tempo acordado. Dos

Autor, ano e país	Amostra e Taxa de resposta	Substâncias investigadas	Principais resultados de prevalência de uso	Principais resultados de motivação de uso
				usuários de MTF, 67% usaram para aprimoramento cognitivo e 36% por curiosidade.
Micoulaud-franchi et al., 2014. França.	206 universitários dos cursos de medicina e farmácia. Taxa de resposta não informada.	MTF, MOD, piracetam e anfetamina	Alguma vez na vida: 5,8% usaram MTF (3,6%) ou piracetam (2,9%) ou anfetamina (2,9%).	100% usaram para aumentar o desempenho acadêmico; 75% para aumentar o tempo acordado.
Brandt et al., 2014. EUA.	303 estudantes de faculdade de artes. 34% de resposta.	MTF, Adderall®, dextroanfetamina, metanfetamina e fentermina	Alguma vez na vida: 26,4% usaram alguma <i>smart drug</i> , sendo 17,5% MTF. Últimos 12 meses: 9,6% usaram alguma <i>smart drug</i> .	65,7% usaram para estudar para exames finais e 54,3% para estudar para <i>midterm exam</i> .
Cohen et al., 2015. Israel	229 estudantes de medicina. 96% de resposta.	MTF	Alguma vez na vida: 8,3% usaram sem prescrição médica.	Não investigado.
Gallucci et al., 2015. Provavelmente EUA.	710 universitários com oversampling de estudantes atletas. 98,1% de resposta.	MTF, MOD, Adderall® e dexedrina.	Nos últimos 12 meses: 13,9% usaram por motivo não médico algum estimulante. Não discrimina os medicamentos.	77% usaram para melhorar a concentração e 69% para estudar por mais tempo.
Schelle et al., 2015. Holanda.	1503 estudantes de 14 universidades. Taxa de resposta não informada.	MTF, MOD, propranolol e rivastigmina.	Alguma vez na vida: 2,5% usaram MTF e 0,9% propranolol. Ninguém relatou uso de MOD e rivastigmina.	73,1% dos que usaram MTF o fizeram para melhorar o estudo.
Candido, 2015 (não publicado). Brasil.	378 universitários e pós-graduandos. 15,8% de resposta	MTF	Alguma vez na vida: 5,8%. Últimos 30 dias: 2,4%	Não investigado.
Steyn, 2016. África do Sul.	818 universitários. Taxa de resposta não informada.	MTF	Alguma vez na vida: 14,4%	41,7% usaram para aumentar a concentração e 26,4% para melhorar o estudo.
Fond et al., 2016. França.	807 estudantes de medicina e 806 médicos de várias especialidades.	Cafeína, corticoide, MTF, MOD, piracetam, drogas ilícitas (cocaine, anfetamina e	Alguma vez na vida: 6,7% usaram corticoide ou MTF (1,7%) ou modafini ou piracetam.	84,6% dos que usaram piracetam, 57,7% dos usuários de

Autor, ano e país	Amostra e Taxa de resposta	Substâncias investigadas	Principais resultados de prevalência de uso	Principais resultados de motivação de uso
	Taxa de resposta não informada.	derivados)		MTF e 53.8% dos usuários de MOD relataram que fizeram uso para aumentar o desempenho acadêmico e aumentar a concentração.
Helmer et al., 2016. Bélgica, Dinamarca, Alemanha, Eslováquia, Espanha, Turquia e Reino Unido.	4433 universitários. Taxa de resposta não informada.	MTF e outros não especificados.	Alguma vez na vida: 6,0% usaram MTF e outros psicoestimulantes para aumentar o desempenho acadêmico.	Não investigado.
Ram et al., 2016. Nova Zelândia	442 estudantes dos cursos de direito, contabilidade, medicina, enfermagem e farmácia. 89% de resposta.	MTF, MOD, anfetamina.	Alguma vez na vida: 6,6% usaram algum estimulante. Nos últimos 30 dias: 1,1%.	Dos que relataram uso de MTF, os principais motivos foram ajudar na concentração, ajudar a estudar e aumentar o estado de alerta.
Van Zyl et al., 2017. África do Sul.	585 universitários. 33,2% de resposta.	MTF	Últimos 12 meses: 11,3% usaram MTF, sendo 3,0% sem diagnóstico de TDAH.	84,9% usaram para estudar para prova. 18,2% para aumentar a concentração na aula.
Jain et al., 2017. África do Sul.	541 estudantes de medicina do 1º ao 5º ano. 84,1% de resposta.	MTF, café, suplementos vitamínicos, energéticos, chá e Tabaco.	Alguma vez na vida: 9,9% usaram MTF, sendo 10,6% do primeiro ano do curso.	67,9% usaram MTF para aumentar os resultados acadêmicos.
Parks et al., 2017. EUA. 3	1755 universitários. 35% de resposta.	MTF, Adderall®, ansiolíticos e analgésicos.	Alguma vez na vida: 22,0% dos estudantes usaram algum estimulante.	Não investigado.
Lazuras et al., 2017. Grécia	347 universitários de 2 universidades. 77,1% de resposta.	MTF e MOD.	Alguma vez na vida: 21,5% usaram MOD (15,1%) e MTF (9,6%) para neuroaprimoramento.	Não investigado.
Morgan et al., 2017. Brasil.	200 estudantes do 1º ao 4º ano de medicina. 78% de	MTF, MOD, piracetam, café, bebidas energéticas,	Alguma vez na vida: 57,5% usaram alguma substância; 20,0% usaram MTF, 2,0%	47,4% usaram para compensar a privação de sono e 31,6%

Autor, ano e país	Amostra e Taxa de resposta	Substâncias investigadas	Principais resultados de prevalência de uso	Principais resultados de motivação de uso
	resposta.	ecstasy e anfetamina.	piracetam e 1,0% MOD.	para melhorar raciocínio, atenção e/ou memória.

Legenda: MTF – metilfenidato; MOD – modafinil; SNC - sistema nervoso central. ¹ faculdade de cursos da área de humanas e ciências sociais aplicadas como direito, letras, história, economia, ciência política, entre outros.

Os estudos que avaliam o uso de psicoestimulantes por estudantes universitários, em geral, são de delineamento transversal e possuem baixa taxa de resposta. Como demonstrado no Quadro 2, 13 trabalhos obtiveram taxa de resposta inferior a 50% representando 41% do total de artigos resultantes da busca e 11 trabalhos não informaram a taxa de resposta.

Para investigar o uso de psicoestimulantes os estudos utilizam até três períodos recordatórios (alguma vez na vida, 12 meses e 30 dias), e pesquisam diferentes substâncias: aquelas isentas de prescrição médica como cápsulas de cafeína, bebidas energéticas e vitaminas; medicamentos corticóides, betabloqueadores, modafinil, piracetam e anfetaminas e seus derivados, incluindo metilfenidato e aquelas substâncias ilegais, conhecidas como drogas de abuso ou drogas recreativas, entre elas metanfetamina, ecstasy e cocaína ^{16, 36, 37}. Eles se dividem em dois grandes grupos: uso médico (para tratamento de doenças com diagnóstico) e uso não médico ou ilegal.

Os estudos que estão interessados em avaliar o uso não médico dessas substâncias o fazem de três formas: 1. Não diferenciam o propósito do uso de psicoestimulantes, pois estão somente interessados em saber a prevalência de uso ilegal, seja para neuroaprimoramento, para aumentar determinada função cognitiva, por curiosidade, por dependência, para compensar os efeitos de outras drogas, para perder peso ou por diversão; 2. Deixam claro na pergunta de pesquisa que o objetivo do estudo é medir o uso para neuroaprimoramento; ou 3. Fazem uma pergunta abrangente sobre uso não médico e depois pedem para o estudante indicar os principais motivos de uso.

Nossa pesquisa está focada no uso não médico desses medicamentos, portanto, a revisão da literatura não abordará estudos sobre uso de psicoestimulantes para tratamento de doenças.

Outra particularidade evidente dos estudos sobre o uso de *smart drugs* entre universitários é que muitos abordam este tema apenas entre estudantes de medicina e os medicamentos avaliados variam de estudo para estudo, mas o metilfenidato está presente em todos.

2.1 Prevalência de uso de *smart drugs* entre universitários

De maneira geral, o conhecimento sobre o uso de psicoestimulantes é bem difundido na comunidade acadêmica. Estudo entre universitários iranianos³⁸ revelou que 21% deles tinham conhecimento sobre uso de psicoestimulantes com finalidade de aprimoramento cognitivo, mas há registro de que 94% dos universitários já ouviram falar sobre fármacos que atuam melhorando funções cognitivas¹⁶. Apesar disso, aproximadamente 66% dos estudantes não demonstram interesse no uso dessas substâncias, ainda que 20% considere usar modafinil, metilfenidato ou Adderall[®] pelo menos uma vez na vida¹⁴.

Quando se trata do uso não médico de psicoestimulantes entre universitários, sem especificar a motivação, as prevalências para o período recordatório de alguma vez na vida variam de 7% a 22% considerando o uso de metilfenidato, Adderall[®] e Dexedrina[®] (dextroanfetamina)³⁹⁻⁴⁵.

Para o período recordatório de 12 meses as prevalências de uso desses medicamentos variaram de 3% a 16% entre os estudos^{46, 47}.

Entre os estudantes de medicina, os quais fazem parte da população mais estudada quanto ao uso de *smart drugs*, a prevalência é alta. Estudo brasileiro publicado em 2017⁴⁸ que investigou consumo de metilfenidato, modafinil, piracetam, consumo de mais de 5 doses de café, bebidas energéticas, ecstasy e anfetamina em estudantes de medicina, revelou que a prevalência de consumo de alguma dessas substâncias alguma vez na vida com propósito de neuroaprimoramento chega a 57%. O metilfenidato foi o medicamento mais relatado (20%), seguido de piracetam (2%) e modafinil (1%). Kudlow et al.⁴⁹, também em estudo com estudantes de medicina do Canadá, encontraram prevalência de uso de modafinil semelhante à de uso de metilfenidato, 6% e 7%, respectivamente.

Outras pesquisas com o mesmo delineamento epidemiológico, período recordatório e população, mostraram 18% de prevalência de uso de metilfenidato ou Adderall^{®50}, 6% de uso de metilfenidato, piracetam ou anfetamina em estudantes de medicina e farmácia⁵¹ e 9% de uso de metilfenidato⁵².

Cabe ainda ressaltar o estudo conduzido com esta população na África do Sul por Jain et al. em 2017⁵³ que revelou que 11% dos estudantes usuários de metilfenidato começaram o uso no primeiro ano do curso.

Contraopondo-se a esses achados, um estudo francês que investigou uso de metilfenidato entre estudantes de medicina³⁷ e um alemão³⁶ que investigou uso de metilfenidato, modafinil ou Adderall[®] entre estudantes de medicina, farmácia e economia encontraram prevalências de 2% e aproximadamente 1%, respectivamente, no uso de psicoestimulantes para neuroaprimoramento.

Quando se avaliou o uso de *smart drugs* com recordatório de 12 meses e 30 dias, a prevalência de uso nessa população também foi relativamente alta, 4%^{52 50}.

Em se tratando do uso de *smart drugs* por universitários sem restrição de curso, as prevalências também variam bastante. Um estudo de Coorte realizado com estudantes americanos mostrou que no 4º ano de acompanhamento, 38% deles relataram ter usado algum estimulante para melhorar o rendimento dos estudos, entre eles o metilfenidato⁵⁴. O uso é bastante difundido também em faculdade de *liberal arts* dos EUA, que abrange cursos de humanas e ciências sociais básicas e aplicadas, chegando a 26% de uso de metilfenidato, Adderall[®], dextroanfetamina, metanfetamina ou fentermina alguma vez na vida e de 10% no período recordatório de 12 meses⁵⁵.

Estudo realizado com estudantes do primeiro ano de curso universitário mostrou prevalência de uso de metilfenidato ou Adderall[®] de 14%, sendo 5% apenas para o metilfenidato no período recordatório de alguma vez na vida⁹.

O modafinil, geralmente com prevalência de uso modesta, em estudantes gregos, é relatado com frequência de 10% no período recordatório de alguma vez na vida⁵⁶.

Para o período de 30 dias, um trabalho brasileiro de conclusão de curso ainda não publicado, encontrou prevalência de 2% de uso de metilfenidato⁵⁷. A autora englobou estudantes de pós-graduação, mas por ser o único em população de universitários brasileiros sem restrição de curso encontrado na revisão, foi incluído neste projeto.

2.2 Características dos estudantes usuários de *smart drugs*

Sobre as características dos estudantes que declararam ter usado *smart drugs*, os estudos que demonstraram haver diferença de prevalência de uso, encontraram associação positiva para sexo masculino^{38, 50, 52} e cor de pele branca^{40, 58, 59}.

A maioria dos estudantes que relataram uso de *smart drugs* possui renda mais alta^{54, 58} e consome mais álcool e tabaco^{48, 58, 60, 61} quando comparados com aqueles que referiram não usar nenhuma substância. McCabe et al.⁴⁰ encontraram maior prevalência de uso de *smart drugs* entre os estudantes cujos pais e mães tinham ensino superior completo quando comparados com pais e mães com ensino médio completo, ensino fundamental ou menos e não respondentes tanto para o período recordatório de alguma vez na vida quanto para últimos 12 meses. Neste mesmo estudo encontrou-se diferença significativa para uso de *smart drugs* entre os tipos de moradia, sendo a com maior prevalência de uso, as casas de fraternidades universitárias, comumente utilizadas nos EUA, são organizações estudantis dentro dos campi com estatuto bem estabelecido e rituais que promovem união entre seus membros.

Na população de estudantes brasileiros, a maioria dos universitários que usaram metilfenidato morava com os pais ou família, porém sem diferença estatisticamente significativa dos outros tipos de situação de moradia^{52, 57}.

A análise de uso de *smart drugs* discriminada por curso universitário não é comum nas publicações. Herman et al.⁶² avaliaram o uso de psicoestimulantes para neuroaprimoramento em estudantes de seis cursos da área da saúde de universidade dos EUA: osteopatia, medicina, fisioterapia, terapia ocupacional, aconselhamento em saúde mental e enfermagem. Não houve prevalência de uso entre estudantes desses dois últimos cursos. Dos estudantes de terapia ocupacional, 3% relataram ter usado metilfenidato, modafinil, dextroanfetamina ou Adderall[®] alguma vez na vida. Os demais cursos tiveram prevalências de 25% a 37%, sendo os estudantes de medicina com a frequência mais elevada.

Estudo que avaliou apenas estudantes de farmácia encontrou prevalência de uso de metilfenidato, Dexedrina[®], Adderall[®] ou atomoxetina alguma vez na vida de 7%, sendo 2% apenas de metilfenidato e de 5% para algum desses estimulantes no período recordatório de 12 meses¹⁵.

Não foi encontrado estudo avaliando uso de *smart drugs* por turno do curso de graduação.

2.3 Meios de obtenção e motivação de uso de *smart drugs* entre universitários

Considerando que muitas *smart drugs* são medicamentos cuja comercialização é controlada pela Vigilância Sanitária do Brasil e sua aquisição em farmácias depende de apresentação de notificação de receita médica, é importante conhecer por quais meios os universitários conseguem esse tipo de medicamento.

No estudo de Cruz et al.⁵², 8% dos estudantes de medicina que relataram uso de metilfenidato sabiam onde comprar o medicamento sem receita médica. Um outro estudo, também entre universitários brasileiros encontrou que, pouco mais de um terço dos que relataram uso de metilfenidato no último mês, conseguiram o medicamento sem receita médica através de indicação de amigos.

Dupont et al.⁶³ encontraram que mais de 90% dos comprimidos de metilfenidato utilizados para fins de neuroaprimoramento são obtidos de forma gratuita por amigos ou familiares. Este achado está de acordo com outros estudos que demonstraram que o acesso a substâncias estimulantes se dá, principalmente, através de amigos^{14, 55}.

Outras fontes de obtenção podem ser por meio da compra do medicamento sem receita médica com traficante e amigos^{8, 9, 55} e até mesmo pela internet¹⁴.

Os motivos que levam os universitários a usarem alguma *smart drug* são variações que culminam com o propósito principal de auxiliar no estudo para aumentar o desempenho acadêmico. Os questionários para investigar este assunto são, na maioria, de respostas dicotômicas (sim/não) não exclusivas, mas utilizam também escala *likert*, e oferecem para escolha motivos que de maneira geral envolvem: aumento da concentração ou foco, auxílio no estudo ou trabalho, aumento do tempo acordado ou compensação da privação de sono, melhora do aprendizado, aprimoramento cognitivo, aumento do desempenho acadêmico, melhora do raciocínio, atenção ou memória. Estudos que não focam apenas no uso para neuroaprimoramento também oferecem opções de escolha para uso por curiosidade, por diversão, para melhorar o humor^{14, 59, 64} ou perder peso⁶⁵.

Mazanov et al.⁶³ encontraram que 76% dos estudantes que utilizaram alguma vez na vida modafinil e piracetam e 55% dos que usaram metilfenidato e outras

anfetaminas o fizeram para se manter acordado. O aumento da concentração foi a razão de uso em 65% dos usuários de metilfenidato e anfetaminas e 71% de modafinil e piracetam. No estudo brasileiro de Morgan et al.⁴⁸, 32% dos estudantes revelaram que utilizaram substâncias psicoestimulantes para melhorar o raciocínio, atenção e/ou memória.

Entre estudantes da área da saúde, 66% usaram psicoestimulantes, entre eles metilfenidato e modafinil, para aumentar o estado de alerta ou níveis de energia e mais da metade usou para aumentar o desempenho acadêmico diretamente⁶⁶. Resultado semelhante foi encontrado por Tuttle et al.⁶⁷ que demonstraram que 58% dos estudantes de medicina fizeram uso de metilfenidato ou Adderall[®] para aumentar o desempenho acadêmico.

Estudar por mais tempo ou se manter acordado por mais tempo são motivos de grande frequência entre os usuários de *smart drugs*, chegando a ser reportado por 51% a 96% dos estudantes^{65, 68}.

Com frequências mais baixas, estudo de Hall et al.⁶⁹ mostrou que a motivação de uso de metilfenidato e outros medicamentos com derivados de anfetaminas é melhorar atenção durante as aulas, aumentar a concentração durante o estudo, fazer melhores tarefas e sentir menos cansaço, motivos avaliados por escala *likert* em que 10% a 13% dos estudantes concordaram ou concordaram fortemente com esses motivos de uso.

Embora o uso de medicamentos estimulantes por motivos não médicos seja relativamente alto, é importante ressaltar que, entre aqueles que relataram nunca ter usado essas substâncias alguns gostariam de tê-lo feito. Entre universitários britânicos e irlandeses quase 40% dos estudantes relataram interesse em usar modafinil ou metilfenidato ou Adderall[®] e mais de 60% deles só não o fizeram por falta de acesso ao medicamento. Outros motivos relatados foram preocupação com possíveis reações adversas e a ilegalidade do uso¹⁴.

3 Justificativa

O uso de substâncias com intenção de aumentar o desempenho nos estudos, seja pelo aumento da concentração ou pela diminuição da necessidade de sono, é um tema que tem sido debatido pela comunidade científica^{13, 18, 70}.

Dentre as substâncias lícitas para esta finalidade encontram-se os medicamentos de venda controlada como metilfenidato e modafinil e venda sob prescrição médica como o piracetam.

Apesar de não haver evidências robustas e definitivas por ensaios clínicos randomizados de que estes medicamentos realmente aumentam a função cognitiva²⁴⁻²⁶ há na literatura registro de que até 23% de estudantes já fizeram uso de alguma substância para aumentar as funções cognitivas⁴⁸.

Pesquisas epidemiológicas publicadas em revistas indexadas sobre este tema na população de estudantes universitários brasileiros são escassas. Foram identificados dois trabalhos sobre o uso de metilfenidato entre estudantes universitários da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)⁵⁷ e um sobre o uso em estudantes de medicina na Bahia⁵². Recentemente foi publicado estudo que avaliou uso de outras *smart drugs* além de metilfenidato em universidade do sul do país, mas apenas em estudantes de medicina⁴⁸.

Pela baixa taxa de resposta desses estudos ou restrição de curso universitário pesquisado, ainda não se conhece bem o perfil de consumo de *smart drugs* entre os estudantes universitários brasileiros, tampouco os principais motivos que os levam a consumir esse tipo de substância e o meio pelo qual eles obtêm tais medicamentos. Pretende-se com este trabalho prover dados sobre uso não médico de substâncias estimulantes em universitários brasileiros e contribuir com a discussão de questões relativas a automedicação, abuso de substâncias e restrição de acesso a medicamentos controlados por lei.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de uso de *smart drugs* e conhecer fatores relacionados ao seu consumo nos universitários da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

4.2 Objetivos específicos

- Estimar a prevalência de uso de metilfenidato, modafinil e piracetam alguma vez na vida;

- Estimar a prevalência de uso de metilfenidato, modafinil e piracetam nos últimos 12 meses;
- Descrever o uso de *smart drugs* de acordo com:
 - ✓ Características demográficas: sexo e cor da pele;
 - ✓ Características socioeconômicas dos pais: renda e escolaridade;
 - ✓ Curso escolhido;
 - ✓ Turno do curso: matutino, vespertino, noturno ou integral;
 - ✓ Moradia.
- Conhecer os principais motivos pelos quais os universitários consomem *smart drugs*;
- Conhecer os principais meios pelos quais os universitários adquirem *smart drugs*;

5 Hipóteses

- Espera-se encontrar uma prevalência aproximada de 15% de uso de *smart drugs* alguma vez na vida e de 10% nos últimos 12 meses, sendo o metilfenidato de maior frequência, seguido por piracetam e modafinil.
- Os universitários da área da saúde ou de curso de turno integral e que moraram a maior parte dos últimos 12 meses com os pais serão os principais usuários desses medicamentos.
- Não haverá diferença entre homens e mulheres quanto ao uso de *smart drugs*.
- Universitários brancos, cujos pais pertencem à classe socioeconômica A e possuem maior escolaridade terão maior prevalência de uso dessas substâncias.
- Os principais motivos de uso deverão estar relacionados com aumento de memória e aumento do tempo acordado.
- Os principais meios para adquirir tais substâncias serão por familiares e amigos.

6 Marco teórico

O uso de fármacos com a intenção de melhorar o desempenho cognitivo ou o estado psíquico, chamados *smart drugs*, é conhecido como neuroaprimoramento farmacológico e é um tópico que vem ganhando atenção na literatura especializada, principalmente por seu uso entre estudantes universitários.

A questão que se aponta é: quais são os determinantes que levam os estudantes a submeterem seu organismo a substâncias exógenas e, por tanto, se sujeitar a riscos, para aumentar o desempenho acadêmico?

Em última instância, ter acesso a essas *smart drugs*, isto é, ter meios para obter o medicamento, é o que determina diretamente o uso deste método para aumento de desempenho acadêmico.

O acesso ao medicamento se dá, principalmente, por amigos e familiares de forma gratuita^{8, 63}. Outra parcela pode adquirir o medicamento por meio de um médico que, mediante um diagnóstico, prescreve um medicamento psicoestimulante para o tratamento. Com isso, o diagnóstico de TDAH pode ser um facilitador para o uso de *smart drugs*, porque o acesso ao medicamento é viabilizado pela prescrição médica. Novak et al.⁷¹ demonstraram que 20% dos adultos que usaram psicoestimulantes por motivos não médicos simularam sintomas de TDAH para conseguir uma prescrição.

Além disso, supomos que os indivíduos que fazem tratamento medicamentoso têm mais informação acerca da substância, conhecendo seus efeitos e conseqüentemente seu potencial para neuroaprimoramento.

Entretanto, limitar a discussão a esse determinante proximal é reduzir a importância de outros elementos que permeiam o contexto do estudante e que, portanto, exercem papel fundamental em suas escolhas.

Vivemos em uma sociedade que dissemina que o aperfeiçoamento de maneira geral deve ser perseguido. Tratamentos estéticos e treinamentos físicos são alguns exemplos e o neuroaprimoramento farmacológico é apresentado como uma estratégia válida para modificar processos cerebrais com objetivo de melhorar memória, humor e atenção em pessoas saudáveis⁷².

Estudo exploratório conduzido com 20 jovens universitários brasileiros apontou que o principal motivo para uso de medicamentos para otimizar o rendimento acadêmico seria a pressão social imposta a eles e a exigência de

excelente desempenho como maneira de inserção no grupo e posição de destaque⁷³. Uma vez que a escolha por uso de determinado medicamento é baseada em normas sociais internalizadas⁷⁰, salienta-se neste marco teórico a importância do contexto social dos universitários.

Alguns estudos demonstraram que o uso de *smart drugs* entre universitários é mais frequente em homens do que em mulheres^{50, 74} enquanto que outros não encontraram diferença estatisticamente significativa^{37, 75}. Em relação à cor da pele/etnia os estudos que investigaram esta característica encontraram diferenças entre brancos ou caucasianos, hispânicos, asiáticos e afro-americanos^{63, 75}, sendo os primeiros com maior frequência de uso de *smart drugs*.

As características demográficas também são contempladas no marco teórico deste estudo, mas acreditamos que por trás do sexo e cor da pele existem significados marcadamente sociais e estes sim, determinam mais fortemente o uso de *smart drugs*. Em certo grau, pode ser que homens se sintam mais pressionados a alcançar o sucesso do que mulheres e que indivíduos de cor branca tenham maior facilidade de acesso a informação e a aquisição dessas substâncias.

Sobre o contexto familiar, também muito atrelado ao contexto social, é possível que a renda e a escolaridade dos pais sejam fatores relacionados ao uso dessas substâncias pelos filhos estudantes, por exercerem uma pressão por sucesso, uma vez que o conceito de êxito está relacionado ao nível socioeconômico, e por facilitarem de alguma forma o acesso aos medicamentos psicoestimulantes.

Estudantes que já usaram *smart drugs* possuem renda familiar mais elevada do que aqueles que relataram não fazer uso^{54, 57}, demonstrando a possível influência desse fator na escolha de uso de neuroaprimadores farmacológicos.

Em relação ao contexto universitário como contribuinte na determinação do uso de *smart drugs*, especula-se que a vida universitária impõe ao estudante circunstâncias estressoras como parte do aprendizado. Dentre os artifícios utilizados para lidar com esses eventos, existe a teoria sobre a estratégia de enfrentamento baseada no problema⁷⁶, na qual se enquadra o uso de medicamentos estimulantes⁷⁷. Sendo a quantidade de matéria a ser estudada um problema para o estudante, ele usaria o medicamento como artifício para aguentar a sobrecarga e manter o rendimento no patamar que julga adequado.

Alguns cursos são conhecidos pela alta exigência de dedicação e carga de estudo. Além disso, é de se esperar que estudantes de cursos da área da saúde tenham maior informação e acesso aos medicamentos psicoestimulantes.

Somado a isso, a situação de moradia do estudante pode ter influência no uso de alguma *smart drug*, pela facilidade de acesso e influência de pessoas ao seu entorno que podem possuir o medicamento ou o meio para sua aquisição.

A maioria dos estudantes que usaram algum psicoestimulante conseguiu o medicamento por amigos ou familiares^{63, 78}. Nesse sentido, é possível que tanto morar com os pais, quanto dividir moradia com amigos ou colegas esteja positivamente ligado ao uso de *smart drugs*. Pouco mais de 66% dos estudantes brasileiros que relataram uso de MTF para aprimoramento cognitivo moravam com os pais⁵⁷, situação comum por causa da cultura brasileira dos filhos saírem de casa com idade mais avançada ou depois de se casarem.

Também contemplando o contexto universitário, é possível que fatores comportamentais, como o consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas - habitual nestes estudantes^{16, 79, 80} – seja um fator que contribua para o uso de *smart drugs*, pois frequentemente estes usuários co-administram várias substâncias³. Estudos com universitários demonstram haver associação entre o uso de psicoestimulantes e consumo de álcool⁴⁷, tabaco⁶¹ e maconha⁵⁴.

Portanto, para além do acesso a medicamentos, que julgamos ser um determinante proximal na cadeia que levaria ao uso de *smart drugs*, destacamos o contexto social em um nível mais distal, influenciando os demais níveis, o contexto familiar e o contexto universitário.

6.1 Modelo teórico

A Figura 2 apresenta o modelo teórico de determinantes do uso de *smart drugs* por universitários.

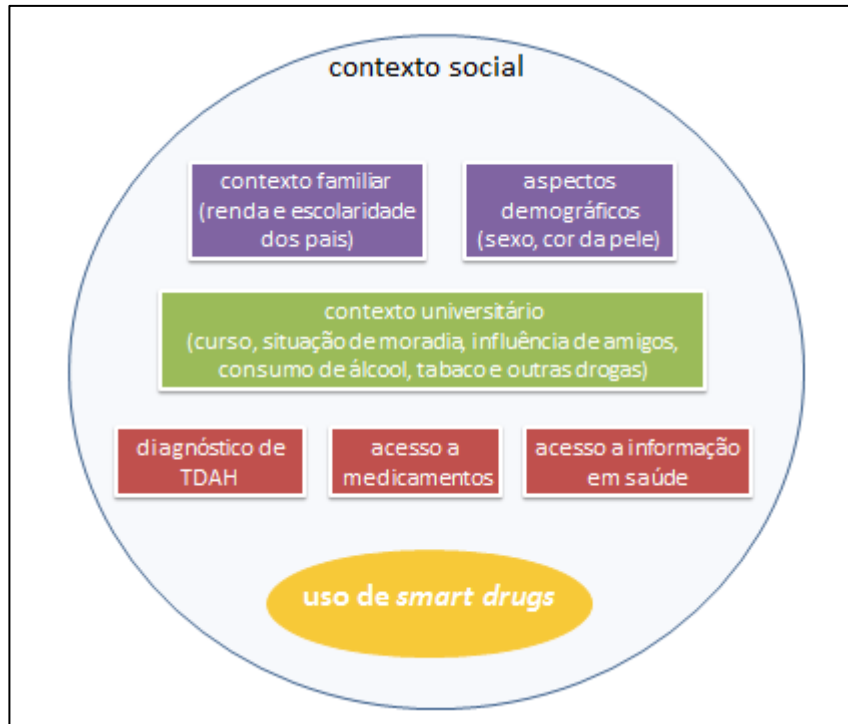


Figura 2 - Modelo teórico

7 Metodologia

7.1 Delineamento

O delineamento transversal foi o escolhido para avaliar a prevalência de uso de *smart drugs*. Essa metodologia tem sido utilizada em outros estudos sobre o mesmo tema^{50, 63, 78}, o que facilitará a comparação e discussão dos resultados encontrados.

Este delineamento epidemiológico é de execução relativamente simples e rápida comparado com outros delineamentos, possui alto poder descritivo, sendo útil para estimar prevalências de alta frequência e seus fatores associados em um único ponto do tempo.

Apesar de não ser uma metodologia isenta de vieses, seu principal problema, a causalidade reversa, não será uma complicação neste estudo, uma vez que não se pretende estudar relação causal entre as variáveis.

Este estudo faz parte do consórcio de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel⁸¹, recurso utilizado pelos mestrandos para responder às perguntas de estudo.

7.2 População alvo

A população para a qual se deseja fazer inferência com este estudo é de alunos da graduação de cursos presenciais ingressantes do primeiro semestre de 2017 e regularmente matriculados na UFPel.

A UFPel é uma instituição de ensino superior pública federal brasileira, criada em 1969 com sede na cidade de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul. As unidades acadêmicas estão distribuídas no município de Pelotas e Capão do Leão.

As modalidades de ingresso na universidade são por

- a) sistema de seleção unificada, pelo qual instituições públicas de educação superior oferecem vagas a candidatos participantes do Exame Nacional do Ensino Médio;
- b) programa de avaliação da vida escolar (PAVE) uma modalidade alternativa de seleção para os cursos de graduação da UFPel, constituindo-se em um processo gradual e sistemático, que acontecerá ao longo do Ensino Médio, realizado em três etapas, equivalentes aos anos do Ensino Médio;
- c) reingresso, para ex-alunos retornarem seus vínculos junto à Instituição para o mesmo o curso que o candidato cancelou ou abandonou.
- d) transferência compulsória, destinada a alunos de outras Instituições de Ensino Superior (IES), que sendo servidores públicos federais civis ou militares forem removidos por Necessidade de Serviço.

Outras modalidades de ingresso são para cursos à distância ou exigem dois semestres concluídos em outra universidade.

Em 2017 foram ofertadas 3424 vagas para 83 cursos presenciais de graduação com início no primeiro semestre.

7.3 Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão para participação deste estudo são ser estudante de graduação de cursos presenciais da UFPel, tendo iniciado o curso no primeiro semestre do ano de 2017 e ter matrícula regular no segundo semestre letivo de 2017.

O critério de exclusão é ter menos de 18 anos completos no momento do estudo.

7.4 Definição operacional dos defechos

Uso de *smart drugs*: uso de metilfenidato (Ritalina[®] ou Ritalina LA[®] Concerta[®]), modafinil (Stavigile[®]) e/ou piracetam (Nootropil[®] ou Nootron[®]) em qualquer dose e posologia nos últimos 12 meses da data da entrevista ou alguma vez na vida com propósito de estimulante cognitivo^a e sem objetivo terapêutico.

Esse defecho será medido através das seguintes perguntas:

- Você já usou **alguma vez na vida** algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?
- Você usou **nos últimos 12 meses** algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

^a Para este estudo será considerado estimulante cognitivo, sinônimo de psicoestimulante e neuroaprimador, os medicamentos metilfenidato, modafinil e piracetam usados para aumentar memória, atenção, tempo acordado, desempenho acadêmico ou capacidade de aprendizagem.

Quadro 3 - Caracterização do desfecho

Caracterização do desfecho		
Motivação para último uso de <i>smart drug</i> .	Múltiplas e não exclusivas escolhas.	Manter-se acordado/melhorar memória/aumentar concentração/aumentar capacidade de aprendizado.
Meio de aquisição de <i>smart drug</i> .	Múltiplas e não exclusivas escolhas.	Amigo/familiar/internet/medico/outro país sem receita/outro.

7.5 Definição operacional das variáveis independentes

No Quadro 4 estão as variáveis independentes na forma como serão coletadas no questionário.

A variável nível socioeconômico, será coletada por meio da classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e levará em conta os seguintes critérios: a) se o estudante morar sozinho ou dividir a moradia, mas for sustentado por sua família, os itens considerados para pontuar na classificação serão da casa da família; b) se o estudante morar sozinho ou dividir moradia e se sustentar sozinho, os itens considerados para pontuar na classificação serão da sua moradia atual.

A variável consumo de álcool será coletada através do teste de identificação de disordem relacionado ao consumo de álcool (AUDIT, em inglês *Alcohol Use Disorder Identification Test*).

Quadro 4 - Definição operacional das variáveis independentes

Variável	Tipo de variável	Definição
Sexo	Categórica dicotômica	Feminino/Masculino
Idade	Numérica discreta	Anos completos
Estado ou país de origem	Categórica nominal	Estado Brasileiro (ou Distrito Federal) em que estava morando antes de entrar na universidade. Ou Estrangeiro.
Curso	Categórica nominal	Curso de graduação, por exemplo Letras, Biologia, Engenharia elétrica, História, etc.
Turno do curso	Categórica nominal	Diurno, Vespertino, Noturno ou Integral.
Situação de moradia na maior parte do tempo dos últimos 12 meses	Categórica nominal	Pais ou familiares/Pensionato/Amigos ou colegas/Sozinho/Conjuge/Outros
Escolaridade dos pais	Categórica nominal	Analfabeto/EF, EM, ES, pós-graduação completo ou incompleto.
Nível socioeconômico	Categórica nominal	Classes A, B, C e D/E
Fumante atual	Categórica dicotômica	Sim/Não

Variável	Tipo de variável	Definição
Consumo de álcool	Numérica discreta	0-7 pontos: abstinência ou consumo de baixo risco. 8-15 pontos: consumo de risco. 16-19 pontos: consumo nocivo. 20-40 pontos: dependência
Diagnóstico médico de TDAH	Categórica dicotômica	Sim/Não

Legenda: EF – ensino fundamental; EM – ensino médio; ES – ensino superior.

7.6 Pré-Piloto

Em junho de 2017 foi realizado um estudo pré-piloto com estudantes de graduação da UFPel com o objetivo de avaliar a prevalência de uso de *smart drugs* alguma vez na vida e nos últimos 12 meses. Buscou-se com esse pré-piloto gerar dados para guiar o cálculo de amostra e confirmar a viabilidade do estudo.

Foi selecionada uma amostra por conveniência de alunos do 5º semestre do curso de medicina e alunos do curso de educação física, uma turma composta de estudantes de diversos períodos do curso.

Aplicou-se questionário (Apêndice 1) anônimo com as perguntas:

1. Você já usou alguma vez na vida algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração ou melhorar suas notas?
2. Você usou nos últimos 12 meses algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração ou melhorar suas notas?

As opções de medicamentos eram metilfenidato, modafinil e piracetam com seus respectivos nomes comerciais disponíveis no Brasil podendo ser assinalados um ou mais medicamentos. Caso a resposta para a primeira pergunta fosse negativa, havia a instrução de não responder à segunda pergunta.

Os resultados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultado do estudo pré-piloto de prevalência de uso de *smart drugs* uma vez na vida e nos últimos 12 meses

	MTF alguma vez na vida	Piracetam alguma vez na vida	MTF últimos 12 meses	Piracetam últimos 12 meses
Total	29 (30,2%)	2 (2,1%)	17 (17,7%)	1 (1,0%)
Por curso	p=0,0007*	p=0,50*	p=0,20*	p=1,0*
Medicina	23 (46,0%)	2 (4,0%)	15 (30,0%)	1 (2,0%)
Educação física	6 (13,0%)	0	2 (4,3%)	0

Legenda: MTF – Metilfenidato. * Teste exato de Fisher

Todos os estudantes aceitaram participar da pesquisa, totalizando 96 alunos, 50 de medicina e 46 de educação física. Destes, 29 (30%) relataram uso de metilfenidato alguma vez na vida e 18% dos alunos reportaram uso nos últimos 12 meses. Os estudantes que relataram uso de piracetam, nos dois períodos recordatórios, também assinalaram uso de metilfenidato.

Quase metade dos alunos do curso de medicina relataram ter usado alguma *smart drug* uma vez na vida e 30% usaram nos últimos 12 meses.

Encontramos uma prevalência maior do que o esperado também para o curso de educação física, no qual 13% dos alunos revelaram uso de MTF alguma vez na vida. Para o período dos últimos 12 meses, apenas 4% relataram uso de metilfenidato. Nenhum estudante de educação física usou piracetam e não houve uso de modafinil na amostra.

Houve diferença estatisticamente significativa apenas para uso de metilfenidato uma vez na vida entre os dois cursos, porém destaca-se que a prevalência de uso de *smart drugs* é muito maior entre os alunos do curso de medicina do que no curso de educação física, mas devido ao tamanho amostral essa diferença pode não ter sido detectada.

7.7 Piloto

Um estudo piloto será conduzido em outubro pelos mestrandos em uma sub-amostra a ser definida posteriormente com objetivo de avaliar o desempenho e detectar possíveis falhas de interpretação das perguntas do instrumento de pesquisa.

7.8 Cálculo de tamanho de amostra

Considerando os dados do pré-piloto e dos artigos encontrados na revisão da literatura, optou-se por utilizar frequência de uso de *smart drugs* de 10% a 13% alguma vez na vida e 5% a 8% nos últimos 12 meses para estimar a prevalência dos desfechos.

A prevalência das exposições foi estimada com base em dados publicados sobre as características dos estudantes universitários da UFPel⁷⁹. Para estimar

associações, consideramos os dados disponíveis na monografia da UFMG⁵⁷ e no estudo de McCabe et al⁴⁰.

Todos os cálculos foram realizados pelo programa open epi versão 3.01⁸², considerando uma população de 3000 estudantes, nível de confiança de 95% e para o cálculo de associações, usou-se poder de 80%. Uma vez que será realizado um censo com os estudantes, não serão considerados acréscimos e efeito de delineamento no cálculo amostral.

Para estimar a prevalência de uso de *smart drugs*, seria necessário uma amostra de 1456 pessoas em um cenário mais conservador. Para associações, o maior número de amostra seria de 2884 indivíduos.

Quadro 5 - Cálculo do tamanho de amostra para estudo de prevalência dos desfechos

Desfecho*	Prevalência estimada (%)	Margem de erro (p.p.)	N
Uso de <i>smart drugs</i> alguma vez na vida	13	2	798
	10	2	672
Uso de <i>smart drugs</i> nos últimos 12 meses	5	1	1135
	8	1	1456

* uso de metilfenidato, modafinil ou piracetam ou combinação destes.

Quadro 6 - Cálculo do tamanho de amostra para estudo de fatores associados ao uso de *smart drugs* uma vez na vida

Variável	Grupo não exposto	% desfecho no grupo não exposto	Razão não exposto/ exposto	Razão de Prevalência	N
Sexo	Feminino	11	1,2	1,4	1966
Situação de moradia	Outro que não com pais	7,8	0,5	2	680
Cor da pele	Outro que não branca	10	0,34	1,4	2884
Curso	Outros que	13	1	2,4	184

	não medicina				
Renda dos pais	Baixa renda	9	1	2	494
Escolaridade dos pais ^a	Ensino médio ou menos	4,1	0,33	2,1	789

^aConsiderando escolaridade do pai.

7.9 Seleção da amostra

Será realizado um censo dos estudantes que ingressaram na UFPel em cursos de graduação presencial, de todos os turnos, no primeiro semestre de 2017. A UFPel ofertou 3424 vagas para os cursos do primeiro semestre de 2017. O número de alunos matriculados em disciplinas do segundo semestre de 2017 será conhecido a partir de 18 de setembro, ocasião em que se iniciará o segundo semestre letivo. Espera-se um número menor, em torno de 3000 alunos considerando trancamento de curso e alunos matriculados mas que não frequentam as aulas.

7.10 Aspectos logísticos

Para realização do consórcio de pesquisa os mestrandos se organizarão em comissões com funções específicas e pré-determinadas a fim de auxiliar no trabalho em equipe. As comissões do consórcio são: questionário e do manual de instruções, amostragem e banco de dados, logística e planejamento, divulgação, finanças, “projetão” e relatório de trabalho de campo.

Para coleta dos dados, ainda será utilizado tablets e em turmas cujo número de alunos ultrapassar o número de aparelhos disponíveis, questionários em papel serão utilizados para o número excedente. A entrada dos dados nos tables será realizada pelo programa Research Electronic Data Capture (REDCap).

A busca ativa pelos participantes elegíveis para pesquisa acontecerá em equipes de três pessoas todas mestrandos do Programa. Cada equipe ficará designada por coletar os dados do alunos por curso de graduação, isto é, o trabalho será organizado de maneira a permitir coleta dos dados uma única vez por turma de curso. Será dada preferência por disciplinas exclusivas do curso em questão para que o maior número de alunos daquele curso seja contemplado.

Durante todo o período do trabalho de campo, os mestrandos se revezarão em turnos de plantão para suporte à equipe em campo. O meio de transporte que levará os entrevistadores ao campo será decidido posteriormente.

No primeiro semestre de 2017, a UFPel abriu 3424 vagas para 83 cursos presenciais os quais estão listados no quadro 6 por turno. A Comissão de logística e planejamento entrará em contato com o colegiado e/ou coordenação de cada curso para obter informações pertinentes ao trabalho de campo e assim designar as equipes para coleta.

A divulgação do trabalho de campo acontecerá em duas frentes principais: imprensa e mídias sociais, e contato com colegiado de cada curso com documento de apresentação oficial do consórcio de pesquisa.

Outros detalhes ficarão pendentes para decisão durante a disciplina de Prática de Pesquisa.

Quadro 7 - Lista de cursos disponíveis na UFPel para matrícula no primeiro semestre de 2017

Turno integral		
Agronomia	Engenharia de Materiais	Música - Piano
Antropologia	Engenharia de Petróleo	Música - Violino
Arquitetura e Urbanismo	Engenharia de Produção	Música - Violão
Artes Visuais	Engenharia Eletrônica	Nutrição
Biotecnologia	Engenharia Geológica	Odontologia
Cinema de Animação	Engenharia Hídrica	Química
Cinema e Audiovisual	Engenharia Industrial	Química de alimentos
Ciência da Computação	Madeira	Zootecnia
Ciências Biológicas	Física	Geoprocessamento
Direito	Letras - Tradução	Hotelaria (tecnólogo)
Educação Física	Espanhol - Português	Artes Visuais (tecnólogo)
Enfermagem	Letras Tradução Inglês -	Ciências Biológicas
Engenharia Ambiental e	Português	(licenciatura)
Sanitária	Medicina	Dança (licenciatura)
Engenharia Agrícola	Medicina Veterinária	Educação Física
Engenharia Civil	Meteorologia	(licenciatura)
Engenharia de Computação	Museologia	Física (licenciatura)
Engenharia de Controle e	Música - Canto	Matemática (licenciatura)
Automação	Música - Flauta	Música (licenciatura)
	Transversal	Química (licenciatura)
	Música - Música Popular	

Turno noturno		
Ciências Econômicas Ciências Sociais Conservação e Restauração de Bens Culturais Móveis Filosofia Jornalismo Letras - Redação e Revisão de Textos	Relações Internacionais Turismo Processos gerenciais (tecnólogo) Transporte Terrestre (tecnólogo) Ciências Sociais (licenciatura) Filosofia (licenciatura)	Geografia (licenciatura) História (licenciatura) Letras- Português (licenciatura) Matemática (licenciatura) Teatro (licenciatura)
Turno vespertino		
Administração Design Gráfico Gestão Ambiental História	Gestão Ambiental (tecnólogo) Gestão Pública (tecnólogo) Letras- Português/ Alemão (licenciatura) Letras- Português/Espanhol (licenciatura)	Letras- Português/ Francês (licenciatura) Letras- Português/ Inglês (licenciatura) Pedagogia (licenciatura)
Turno matutino		
Música – Ciên. Musicais Música – Composição		

7.11 Instrumento de pesquisa

O questionário geral será composto por questões relativas às características demográficas e socioeconômicas e será elaborado pelos mestrandos com auxílio dos professores da disciplina Prática de Pesquisa III. Além deste, o instrumento abrangerá questões específicas de cada projeto de pesquisa dos mestrandos.

O instrumento específico deste estudo (Apêndice 2) tem por objetivo medir a prevalência de uso de metilfenidato, modafinil e piracetam para fins de aprimoramento cognitivo em dois períodos recordatórios: uma vez na vida e 12 meses. Somado a isso, ele se propõe a entender os principais motivos que levaram ou não os estudantes a usarem essas substâncias, sua principal fonte de aquisição e a percepção deles quanto aos efeitos esperados e o desejo de usar algum medicamento entre os estudantes que relataram nunca terem usado.

Optou-se por incluir uma pergunta sobre diagnóstico de TDAH para caracterizar os estudantes e discutir a possibilidade de automedicação.

Este instrumento foi elaborado pelas autoras para ser autoaplicado a partir de livre tradução e interpretação de perguntas disponíveis em estudos semelhantes.

7.12 Análise dos dados

A análise dos dados será realizada no programa estatístico STATA após conferência da consistência dos dados.

Para caracterização da amostra será feita uma análise descritiva dos desfechos e variáveis independentes. As variáveis categóricas serão apresentadas em frequências absolutas e relativas e as numéricas serão descritas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Para os desfechos serão consideradas prevalência de uso de *smart drugs*, isto é, uso de todos os medicamentos, e prevalência de metilfenidato, modafinil e piracetam separadamente com intervalo de confiança de 95% para os dois períodos recordatórios.

Análises bivariadas serão realizadas entre uso de *smart drugs* e as seguintes variáveis independentes: sexo, cor da pele, curso, turno do curso, situação de moradia, estado de origem, escolaridade e renda dos pais. Para variáveis dicotômicas será feito teste qui-quadrado de heterogeneidade e para variáveis com mais de duas categorias, teste de tendência linear. Também será calculado razões de prevalência.

Para associação entre o desfecho e as variáveis numéricas será realizado regressão logística. Todas as análises serão analisadas com nível de significância de 5%.

7.13 Controle de qualidade

O controle de qualidade dos dados coletados será de responsabilidade dos mestrandos. O procedimento para esta etapa será definido posteriormente na disciplina de Prática de Pesquisa III.

8 Aspectos éticos

O projeto final será submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da UFPel para ser avaliado na reunião ordinária de outubro de 2017.

Os questionários serão aplicados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante. O TCLE será elaborado pelos mestrandos e deverá atender a todos os requisitos éticos para a realização da pesquisa. Serão garantidos ao participante: o sigilo absoluto dos dados informados, uma via do TCLE e o direito de recusa quanto à participação no estudo.

9 Financiamento

Este estudo será financiado por recursos vindos do Proex/Capes, em um valor estimado em 30 mil reais, e uma parte pelos mestrandos da turma 2017/2018. A UFPel, até o presente momento, se comprometeu a financiar até 5000 mil cópias, que serão usadas para impressão dos TCLEs.

10 Divulgação dos resultados

Os resultados deste projeto de pesquisa serão: um volume final de dissertação, um artigo a ser publicado em periódico científico e um resumo com os principais resultados a ser divulgado em nota para a imprensa. Ainda a ser decidido com toda equipe que participará do consórcio, poderá ser elaborado material específico destinado aos estudantes e à Universidade.

Referências

1. Rose SP. 'Smart drugs': do they work? Are they ethical? Will they be legal? *Nat Rev Neurosci.* 2002 Dec;3(12):975-9. PubMed PMID: 12461554.
2. Cakic V. Smart drugs for cognitive enhancement: ethical and pragmatic considerations in the era of cosmetic neurology. *J Med Ethics.* 2009 Oct;35(10):611-5. PubMed PMID: 19793941.
3. Barrett SP, Darredeau C, Pihl RO. Patterns of simultaneous polysubstance use in drug using university students. *Hum Psychopharmacol.* 2006 Jun;21(4):255-63. PubMed PMID: 16783813.
4. CEBRID. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas: Departamento de Psicobiologia da Unifesp; 2012.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, (1998).
6. ABDA. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. O que é TDAH 2017 [17/07/2017]. Available from: <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>.
7. Anselmi LM, AMB; Barros, FC; Hallal, PC; Araújo, CL; Domingues, MR; Rohde, LA. Early determinants of attention and hyperactivity problems in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(10):1954-62.
8. Van Zyl PM, Joubert G, Fechter L, Griesel J, Nel M, Honiball A, et al. Methylphenidate use among students living in junior on-campus residences of the University of the Free State. *South African Family Practice.* 2017 2017:123-7.
9. Arria AM, Caldeira KM, O'Grady KE, Vincent KB, Johnson EP, Wish ED. Nonmedical Use of Prescription Stimulants among College Students: Associations with ADHD and Polydrug Use. *Pharmacotherapy.* 2008 Feb;28(2):156-69. PubMed PMID: 18225963. Pubmed Central PMCID: PMC3441934. eng.
10. Aloe FA, RC; Araujo, JF; Azevedo, A; Bacelar, A; Bezerra, M; Bittencourt, LRA; Bustamante, G; Cardoso, TAMO; Eckeli, AL; Fernandes, RMF; Goulart, L; Pradell-Hallinan, M; Hasan, R; Sander, HH; Pinto Jr, LR; Lopes, MC; Minhoto, GR; Moraes, W; Moreira, GA; Pachito, D; Pedrazolli, M; Poyares, D; Prado, L; Rizzo, G;

Rodrigues, RN; Roitman, I; Silva, AB; Tavares, SMA. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico da narcolepsia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2010;32(3).

11. Smith ME, Farah MJ. Are prescription stimulants "smart pills"? The epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals. *Psychol Bull*. 2011 Sep;137(5):717-41. PubMed PMID: 21859174. Pubmed Central PMCID: 3591814.
12. Larriviere D; Williams MR, M; Bonnie, RJ; . Responding to requests from adult patients for neuroenhancements: : Guidance of the Ethics, Law and Humanities Committee. *Neurology*. 2009;73:1406–12.
13. Maher B. Poll results: look who's doping. *Nature*. 2008;452(10).
14. Singh I, Bard I, Jackson J. Robust resilience and substantial interest: a survey of pharmacological cognitive enhancement among university students in the UK and Ireland. *PLoS One*. 2014;9(10):e105969. PubMed PMID: 25356917. Pubmed Central PMCID: 4214670.
15. Lord S, Downs G, Furtaw P, Chaudhuri A, Silverstein A, Gammaitoni A, et al. Nonmedical use of prescription opioids and stimulants among student pharmacists. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2009 Jul-Aug;49(4):519-U73. PubMed PMID: WOS:000270389800009.
16. Maier LJ, Liechti ME, Herzig F, Schaub MP. To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. *PLoS One*. 2013;8(11):e77967. PubMed PMID: 24236008. Pubmed Central PMCID: 3827185.
17. Ford JA, Pomykacz C. Non-Medical Use of Prescription Stimulants: A Comparison of College Students and their Same-Age Peers Who Do Not Attend College. *J Psychoactive Drugs*. 2016 Sep-Oct;48(4):253-60. PubMed PMID: 27541987.
18. Itaborahy C OF. O uso de metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):803-16.
19. Methylphenidate. : drug information. UpToDate, Post TW (Ed): UpToDate, Waltham, MA; 2017.
20. Laurence L. Brunton BCK, Randa Hilal-Dandan. Goodman & Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics 13 ed. online: McGraw-Hill; 2018.

21. FDA. Drug Safety Podcast: FDA warns of rare risk of long-lasting erections in males taking methylphenidate ADHD medications and has approved label changes. 2013.
22. Ministério da Saúde. Resolução RDC n.143 de 17 de março de 2017. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, (2017).
23. Carlini EA NS, Nogueira V, Naylor FGM. Metilfenidato influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos. Rev Psiquiatr Clín. 2003;30(1):11-20.
24. Repantis D, Schlattmann P, Laisney O, Heuser I. Modafinil and methylphenidate for neuroenhancement in healthy individuals: A systematic review. Pharmacol Res. 2010 Sep;62(3):187-206. PubMed PMID: 20416377.
25. Finger G, Silva ER, Falavigna A. Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. Rev Assoc Med Bras (1992). 2013 May-Jun;59(3):285-9. PubMed PMID: 23680277.
26. Batistela SB, OFA; Vaz, LJ; Galduróz, JCF. Methylphenidate as a cognitive enhancer in healthy young people. Dement Neuropsychol. 2016;10(2):134-42.
27. Minzenberg MJ, Carter CS. Modafinil: a review of neurochemical actions and effects on cognition. Neuropsychopharmacology. 2008 Jun;33(7):1477-502. PubMed PMID: 17712350.
28. Modafinil. : drug information. UpToDate, Post TW (Ed): UpToDate, Waltham, MA; 2017.
29. European Medicines Agency. Modafinil: European Medicines Agency recommends restricted use. Drug Safety Update. 2010;4(1).
30. Randall DC, Shneerson JM, File SE. Cognitive effects of modafinil in student volunteers may depend on IQ. Pharmacol Biochem Behav. 2005 Sep;82(1):133-9. PubMed PMID: 16140369.
31. Fernandez A MF, Lips W, Painel A, Norambuena J, Madrid E. Effects of modafinil on attention performance, short-term memory and executive function in university students: randomized trial. Medwave. 2015 Jun 30;15(5):e6166. PubMed PMID: 26135067. Epub 2015/07/03.

32. Schmuff NH DB, Kenneth. Review of Piracetam for Inclusion on the 503A Bulk Drug Substances list. In: Services DoHH, editor.: Food and Drug Administration; 2015.
33. Piracetam. : drug information. UpToDate, Post TW (Ed): UpToDate, Waltham MA; 2017.
34. Nootron. [Bula]. Brasil: Biosintética Farmacêutica Ltda; 2017.
35. Nootropil. [Bula]. Brasil: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda; 2017.
36. Franke AG, Bonertz C, Christmann M, Huss M, Fellgiebel A, Hildt E, et al. Non-medical use of prescription stimulants and illicit use of stimulants for cognitive enhancement in pupils and students in Germany. *Pharmacopsychiatry*. 2011 Mar;44(2):60-6. PubMed PMID: 21161883.
37. Fond G, Gavaret M, Vidal C, Brunel L, Riveline JP, Micoulaud-Franchi JA, et al. (Mis)use of Prescribed Stimulants in the Medical Student Community: Motives and Behaviors: A Population-Based Cross-Sectional Study. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Apr;95(16):e3366. PubMed PMID: 27100420. Pubmed Central PMCID: 4845824.
38. Reza Hosseini OR, A; Tavakolian, V; Assar, S. Drug Abuse among University Students of Rafsanjan, Iran. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2014 2014;8(2).
39. Parks KA, Frone MR, Muraven M, Boyd C. Nonmedical use of prescription drugs and related negative sexual events: Prevalence estimates and correlates in college students. *Addictive Behaviors*. 2017 Feb;65:258-63. PubMed PMID: WOS:000390074000041.
40. McCabe SK, JR; Teter, CJ; Wechsler, H. Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction*. 2004;99:96-106.
41. Babcock Q, Byrne T. Student perceptions of methylphenidate abuse at a public liberal arts college. *J Am Coll Health*. 2000 Nov;49(3):143-5. PubMed PMID: 11125642.
42. Weyandt LJ, G; Wilson, KG; Verdi, G; Paquin, G; Lopes, J; Varejao, M; Dussault, C. Nonmedical prescription stimulant use among a sample of college students relationship with psychological variables. *Journal of Attention Disorders*. 2009;13(3):284-96.
43. McCabe SE, Teter CJ. Drug use related problems among nonmedical users of prescription stimulants: A web-based survey of college students from a Midwestern

university. *Drug Alcohol Depend.* 2007 Nov 2;91(1):69-76. PubMed PMID: 17624690. Pubmed Central PMCID: PMC3750571. eng.

44. Cohen YG, Segev RW, Shlafman N, Novack V, Ifergane G. Methylphenidate use among medical students at Ben-Gurion University of the Negev. *J Neurosci Rural Pract.* 2015 Jul-Sep;6(3):320-5. PubMed PMID: 26167012. Pubmed Central PMCID: 4481783.

45. Habibzadeh A, Alizadeh M, Malek A, Maghbooli L, Shoja MM, Ghabili K. Illicit methylphenidate use among Iranian medical students: prevalence and knowledge. *Drug Des Devel Ther.* 2011 Feb 03;5:71-6. PubMed PMID: 21340040. Pubmed Central PMCID: 3038997.

46. Teter CM, SE; Boyd, CJ; Guthrie, SK. Illicit Methylphenidate Use in an Undergraduate Student Sample: Prevalence and Risk Factors. *Pharmacotherapy.* 2003;23(5):609–17.

47. Egan KL, Reboussin BA, Blocker JN, Wolfson M, Sutfin EL. Simultaneous use of non-medical ADHD prescription stimulants and alcohol among undergraduate students. *Drug and Alcohol Dependence.* 2013 Jul;131(1-2):71-7. PubMed PMID: WOS:000321414200008.

48. Morgan HL, Petry AF, Licks PAK, Ballester AO, Teixeira KN, Dumith SC. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica.* 2017;41(1):102-9.

49. Kudlow PA, Naylor KT, Xie B, McIntyre RS. Cognitive Enhancement in Canadian Medical Students. *Journal of Psychoactive Drugs.* 2013 Sep-Oct;45(4):360-5. PubMed PMID: WOS:000327941900010.

50. Emanuel RM, Frellsen SL, Kashima KJ, Sanguino SM, Sierles FS, Lazarus CJ. Cognitive enhancement drug use among future physicians: findings from a multi-institutional census of medical students. *J Gen Intern Med.* 2013 Aug;28(8):1028-34. PubMed PMID: 23595918. Pubmed Central PMCID: 3710394.

51. Micoulaud-franchi JAM, A.; Fond, G. A preliminary study on cognitive enhancer consumption behaviors and motives of French Medicine. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences.* 2014;18:1875-8.

52. Cruz TBJ, EPS; Gama, MLM; Maia, LCM; Melo Filho, MJX; Manganotti Neto, O; Coutinho, DM. Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da universidade federal da Bahia. *Gazeta Medica da Bahia.* 2011;81(1):3-6.

53. Jain R, Chang CC, Koto M, Geldenhuys A, Nichol R, Joubert G. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the University of the Free State. *South African Journal of Psychiatry*. 2017;23. PubMed PMID: WOS:000398087000006.
54. Arria AM, Wilcox HC, Caldeira KM, Vincent KB, Garnier-Dykstra LM, O'Grady KE. Dispelling the myth of "smart drugs": cannabis and alcohol use problems predict nonmedical use of prescription stimulants for studying. *Addict Behav*. 2013 Mar;38(3):1643-50. PubMed PMID: 23254212. Pubmed Central PMCID: 3558594.
55. Brandt SA, Taverna EC, Hallock RM. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Oct 01;143:272-6. PubMed PMID: 25150402.
56. Lazuras L, Ypsilanti A, Lamprou E, Kontogiorgis C. Pharmaceutical Cognitive Enhancement in Greek University Students: Differences Between Users and Non-Users in Social Cognitive Variables, Burnout, and Engagement. *Substance Use & Misuse*. 2017;52(7):950-8. PubMed PMID: WOS:000399913400013.
57. Candido R. Uso de metilfenidato para neuroaprimoramento farmacológico entre estudantes universitários [Monografia]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
58. Steyn F. Methylphenidate use and poly-substance use among undergraduate students attending a South African university. *S Afr J Psychiatr* 2016;22(1):a760.
59. Teter CJ, McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ, Guthrie SK. Prevalence and motives for illicit use of prescription stimulants in an undergraduate student sample. *Journal of American College Health*. 2005 May-Jun;53(6):253-62. PubMed PMID: WOS:000229003600002.
60. Schelle KO, BMJ; Reintjes, W; Bundt, C; Gusman-Vermeer, J; van Mil, ACCM. A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands. *Front Syst Neurosci*. 2015.
61. Gallucci AR, Martin RJ. Misuse of prescription stimulant medication in a sample of college students: Examining differences between varsity athletes and non-athletes. *Addictive Behaviors*. 2015 Dec;51:44-50. PubMed PMID: WOS:000361580900008.
62. Herman LS, O; Aksnes, B; Anzalone, M; Cormerais, A; Liodice, C. The use of prescription stimulants to enhance academic performance among college students in health care programs. *J Physician Assist Educ*. 2011;22(4):15-22.

63. Dupont RL, Coleman JJ, Bucher RH, Wilford BB. Characteristics and motives of college students who engage in nonmedical use of methylphenidate. *Am J Addict*. 2008 May-Jun;17(3):167-71. PubMed PMID: 18463991.
64. Rozenbroek K, Rothstein WG. Medical and Nonmedical Users of Prescription Drugs Among College Students. *Journal of American College Health*. 2011;59(5):358-63. PubMed PMID: WOS:000289569400004.
65. Carroll BC, McLaughlin TJ, Blake DR. Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006 May;160(5):481-5. PubMed PMID: WOS:000237215600005.
66. Bossaer JB, Gray JA, Miller SE, Enck G, Gaddipati VC, Enck RE. The Use and Misuse of Prescription Stimulants as "Cognitive Enhancers" by Students at One Academic Health Sciences Center. *Academic Medicine*. 2013 Jul;88(7):967-71. PubMed PMID: WOS:000323038400026.
67. Tuttle JP, Scheurich NE, Ranseen J. Prevalence of ADHD Diagnosis and Nonmedical Prescription Stimulant Use in Medical Students. *Academic Psychiatry*. 2010 May-Jun;34(3):220-3. PubMed PMID: WOS:000277180000011.
68. Advokat CD, Guidry D, Martino L. Licit and illicit use of medications for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in undergraduate college students. *Journal of American College Health*. 2008 May-Jun;56(6):601-6. PubMed PMID: WOS:000255798700001.
69. Hall KM, Irwin MM, Bowman KA, Frankenberger W, Jewett DC. Illicit use of prescribed stimulant medication among college students. *Journal of American College Health*. 2005 Jan-Feb;53(4):167-74. PubMed PMID: WOS:000226214700003.
70. Sattler S, Sauer C, Mehlkop G, Graeff P. The rationale for consuming cognitive enhancement drugs in university students and teachers. *PLoS One*. 2013;8(7):e68821. PubMed PMID: 23874778. Pubmed Central PMCID: 3714277.
71. Novak SK, LA; Williams, RL; Brunt, DLV. The nonmedical use of prescription ADHD medications: results from a national Internet panel. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2007;2(32).
72. Greely HS, B; Harris, J; Kessler, RC; Gazzaniga, M; Campbell, P; Farah, M. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. *Nature*. 2008;456(11).

73. Barros DO, F. Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários. *Saude Soc.* 2011;20(2):350-62.
74. Lengvenytė A, Strumila R. Do medical students use cognitive enhancers to study Prevalence and correlates from lithuanian medical students sample. *European Psychiatry.* 2016;33.
75. Teter CM, SE; LaGrange, MSWK ; Cranford, JA; Boyd, CJ. Illicit use of specific prescription stimulants among college students prevalence, motives, and routes of administration. *Pharmacotherapy.* 2006;26(10):1501-10.
76. Folkman SL, R. If it changes it must be a process study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology.* 1985;48(1):150-70.
77. Jensen C, Forlini C, Partridge B, Hall W. Australian University Students' Coping Strategies and Use of Pharmaceutical Stimulants as Cognitive Enhancers. *Front Psychol.* 2016;7:277. PubMed PMID: 26973573. Pubmed Central PMCID: 4771940.
78. Barrett SD, C; Bordy, LE; Pihl, RO. Characteristics of Methylphenidate Misuse in a University Student Sample. *Can J Psychiatry.* 2005;5(8).
79. Ramis TM GH, EC; Oliz, MM; Azevedo, MR; Hallal, PC. Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(2):376-85.
80. Messina BG, Silvestri MM, Diulio AR, Murphy JG, Garza KB, Correia CJ. Alcohol use, impulsivity, and the non-medical use of prescription stimulants among college students. *Addictive Behaviors.* 2014 Dec;39(12):1798-803. PubMed PMID: WOS:000343346300021.
81. Barros AJD MA, Menezes B, Santos IS, Cecília M, Assunção F; Gigante, D; Fassa, AG; Marques, M; Araujo, C; Hallal, PC; Facchini, LA. O Mestrado do Programa de Pós- graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa uma experiência inovadora. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(1):133-44.
82. Dean AG SK, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão. www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06, acessado 2017/08/05. 2013.

Apêndice 1 – questionário aplicado no estudo pré-piloto

Por favor, responda as perguntas abaixo. Esta pesquisa não tem a intenção de julgar nenhuma atitude, apenas de conhecer o perfil de uso de alguns medicamentos entre os universitários. Não é necessário se identificar, **sua resposta será totalmente sigilosa.**

1. Você já usou alguma vez na vida algum(ns) desses medicamentos para aumentar a concentração ou melhorar suas notas?

Escolha uma ou mais alternativas

- () metilfenidato (Ritalina®, Concerta®)
- () modafinil (Stavigile®)
- () piracetam (Nootropil®)
- () nunca usei estes medicamentos

Se você assinalou algum dos medicamentos na pergunta 1, responda à pergunta 2.

2. Você usou nos últimos 12 meses algum(ns) desses medicamentos para aumentar a concentração ou melhorar suas notas?

Escolha uma ou mais alternativas

- () metilfenidato (Ritalina®, Concerta®)
- () modafinil (Stavigile®)
- () piracetam (Nootropil®)

Apêndice 2 – questionário a ser utilizado na coleta de dados do consórcio de estudantes universitários 2017/2018.

Para o bloco geral do questionário

- 1 Você possui Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diagnosticado por um médico ou psicólogo?
 (0) Não (1) Sim e faço tratamento medicamentoso (2) Sim e **não** faço tratamento medicamentoso.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE ALGUNS MEDICAMENTOS

1. Você já usou **alguma vez na vida** algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Se todas as respostas forem negativas, pular para questão 7

2. Considerando a última vez que você usou algum(ns) deste(s) medicamento(s), qual(is) foi (foram) o(s) motivo(s) que te levaram a usá-los?

Para me manter acordado(a) por mais tempo (0) Não (1) Sim

Para melhorar a minha memória (0) Não (1) Sim

Para aumentar a minha concentração (0) Não (1) Sim

Para aumentar a minha capacidade de aprender (0) Não (1) Sim

^bOutro (0) Não (1) Sim , qual? _____

3. Considerando a última vez que você usou algum(ns) deste(s) medicamento(s), como você o(s) obteve?

- (1) Com um(a) amigo(a)
- (2) Com um familiar
- (3) Pela internet sem receita
- (4) Com um(a) médico(a)
- (5) Comprei em outro país sem receita
- (6) ^bOutro, qual? _____

4. Considerando a última vez que você usou algum(ns) deste(s) medicamento(s) com quem você estava morando?

- (1) Sozinho
- (2) Com os pais/familiares
- (3) Com amigos ou colegas
- (4) Cônjuge/companheiro/ namorado(a)
- (5) Não lembro

5. Você conseguiu atingir seu(s) objetivo(s) ao usar esse(s) medicamento(s)?

- (0) Não (1) Sim (2) Em parte

6. Você usou **nos últimos 12 meses** algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Se você marcou “Sim” para algum medicamento nas perguntas acima ou na pergunta 1, encerre o questionário.

7. Você já teve vontade de usar algum desses medicamentos?

(0) Não (1) Sim

Se a resposta for negativa pular para o bloco seguinte

8. Por que não usou?

Não acho ético

(0) Não (1) Sim

Não consegui o medicamento

(0) Não (1) Sim

Tenho medo dos efeitos colaterais (0) Não (1) Sim

^b outro (0) Não (1) Sim , qual? _____

^b Opção de resposta a ser utilizada no piloto. Caso a taxa de resposta para esta opção seja baixa, será utilizada questão fechada no questionário.

2 RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO
CONSÓRCIO DE PESQUISA 2017/2018**

**Avaliação da saúde dos ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal
de Pelotas, RS**



PELOTAS
2018

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	70
2	COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO.....	72
3	QUESTIONÁRIO.....	76
4	MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	77
5	CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO.....	78
6	ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO.....	78
7	TRABALHO DE CAMPO.....	79
8	CONTROLE DE QUALIDADE.....	81
9	RESULTADOS GERAIS.....	81
10	ORÇAMENTO.....	88
11	CRONOGRAMA.....	88
12	REFERÊNCIAS.....	90

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado no ano de 1991, a partir de um trabalho conjunto de docentes, grande parte deles do Departamento de Medicina Social.

Desde 1999, os alunos do PPGE trabalham coletivamente para a construção de seu campo de pesquisa. Esse esforço culmina na realização de um trabalho conjunto, de campo único, na forma de um estudo transversal, em que todos os mestrandos participam de maneira integral, denominado “Consórcio de Pesquisa”.

Nos anos 2017/2018 o Consórcio de Pesquisa estudou a população universitária com 18 anos ou mais ingressante na UFPel no primeiro semestre de 2017 (2017/1), e matriculados em cursos presenciais dos *campi* de Pelotas e Capão do Leão em 2017/2, buscando contemplar informações relativas à saúde, sob diversos aspectos. A população estudada foi escolhida por meio de discussões entre docentes e mestrandos do PPGE. A pesquisa contou com a participação de 20 mestrandos da turma de 2017, sob a coordenação de trabalho de campo de três docentes do Programa: Dr^a Elaine Tomasi, Dr^a Helen Gonçalves e Dr^a Luciana Tovo Rodrigues.

Ao longo dos quatro primeiros bimestres do curso de mestrado, nas disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ocorreu o planejamento do estudo populacional, desde a escolha dos temas até o planejamento de todo o trabalho de campo pelos mestrandos. Nessa pesquisa foram investigados temas específicos de cada mestrando (Tabela 1).

Tabela 1. Mestrandos, Orientadores e Temas do Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2017/2018.

Mestrando	Orientador	Tema
Betina Flesch	Ana Claudia Fassa	Depressão
Bianca Cata Preta	Andréa Dâmaso	Uso de <i>smartdrugs</i>
Bruno Könsgen	Elaine Tomasi	Utilização de serviços de saúde
Caroline Carone	Iná dos Santos	Epidemiologia do sono
Débora Gräf	Ana Claudia Fassa	Comportamento sexual de risco
Deisi Silva	Luiz Augusto Facchini	Discriminação nos serviços de saúde
Fabiane Höfs	Helen Gonçalves	Eventos estressores e eventos

		associados.
Fernanda Prieto	Ana Maria Menezes	Avaliação do controle da asma
Fernando Guimarães	Andréa Dâmaso	Comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais.
Gbènkpon Houvèssou	Mariângela da Silveira	Consumo de drogas lícitas e ilícitas.
Inaê Valério	Helen Gonçalves	Violência entre parceiros íntimos
Juliana Meroni	Ana Maria Menezes	Dificuldade visual
Karoline Barros	Maria Cecília Assunção	Padrões de dieta
Mariana Echeverria	Flavio Demarco	Falta de acesso e utilização de serviços odontológicos
Patrice Tavares	Luciana Rodrigues	<i>Jetlag</i> social
Pedro Crespo	Fernando Wehrmeister	Simultaneidade de fatores de risco a saúde
Priscila Lautenschläger	Tiago Munhoz	Vitimização por violência comunitária
Sarah Karam	Flavio Demarco	Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida
Thielen da Costa	Maria Cecília Assunção	Insatisfação corporal
Vânia Oliveira	Bernardo Horta	Característica das refeições

Através dos projetos individuais de cada mestrando, foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde dos ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS”. Este projeto mais amplo contemplou o delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa dos mestrandos, além da metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo.

O projeto geral foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPEL. Em outubro de 2017, recebeu aprovação com o número de protocolo 79250317.0.0000.5317. O parecer contendo a aprovação para o estudo encontra-se no Anexo 1.

Este relatório descreve o processo de construção desse estudo.

2 COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO

O Consórcio de Pesquisa busca também capacitar os mestrandos para o trabalho em equipe. Para que isso fosse possível, foram estabelecidas comissões a fim de garantir agilidade, melhor distribuição de tarefas e bom andamento do trabalho de campo.

Todos os mestrandos participaram de comissões, podendo um mesmo aluno atuar em mais de uma. Ainda, este consórcio contou com a colaboração de alunos vinculados ao Centro de Equidade do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (Beatriz Lerm, Franciele Hellwig, Roberta Bouilly e Úrsula Reyes), que participaram das comissões e do trabalho de campo durante os quatro primeiros meses do estudo. Seus projetos de dissertação não previam a utilização dos dados coletados pelo consórcio.

As atividades relacionadas a cada comissão e seus responsáveis estão descritos a seguir.

2.1 Elaboração do projeto de pesquisa que reuniu todos os estudos

Os responsáveis pela elaboração do projeto geral foram as mestrandas Deisi Silva, Fernanda Prieto, Fabiane Hofs e Vânia Oliveira. A equipe reuniu justificativas, objetivos gerais e específicos e hipóteses dos projetos individuais dos 19 mestrandos na composição de um único documento sobre o estudo, “projeto”.

O projeto também contemplou aspectos comuns a todos, como: descrição do PPGE e da forma de pesquisa adotada pelo programa, delineamento do estudo, população-alvo, amostra e processo de amostragem, instrumentos utilizados, logística, estudo pré-piloto e piloto, processamento e análise de dados, aspectos éticos, orçamento, cronograma e referências bibliográficas.

2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram as mestrandas Caroline Maria de Mello Carone, Patrice de Souza Tavares, Juliana das Chagas Meroni e Roberta Bouilly. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada

mestrando e um manual de instrução com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

A versão impressa do questionário completo e do manual de instruções encontram-se nos Apêndice 1 e Apêndice 2, respectivamente.

A versão digital do questionário foi inserida no *Research Eletronic Data Capture*(RedCap)³ pelo mestrando responsável pelo banco de dados.

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bruno IorioKonsgen, Franciele Hellwig, Pedro Augusto Crespo da Silva, e Priscila Lautenschläger. A mestranda Débora Dalmas Gräf também auxiliou a comissão em algumas etapas. Ela foi responsável pela inserção do questionário na sua versão digital, na plataforma RedCap, pela instalação do aplicativo em todos os equipamentos e pela atualização de todos os *tablets*.

A comissão também ficou encarregada da gestão do banco de dados que compreendeu o reparo de erros técnicos que comprometessem os questionários, limpeza e checagem de inconsistências e atualização do banco de dados para todos os mestrandos.

2.4 Comunicação e Divulgação

Os responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Inaê Dutra Valério, Karoline Sampaio Barros, Thielen Borba da Costa e Débora Dalmas Gräf.

Antes do início do trabalho de campo a comissão ficou encarregada de trabalhar em conjunto com a equipe responsável pela comunicação do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) para elaborar nome e logomarca da pesquisa, cartazes para fixar nos prédios da UFPel e texto sobre o estudo para divulgação na plataforma Cobalto, utilizada por docentes e discentes da Universidade. Ferramentas como *Facebook* e *Instragram* também foram utilizadas para divulgação da pesquisa.

O logotipo e sigla do consórcio criados em parceria com as profissionais de *design* gráfico e comunicação social do CPE Cíntia Borges e Sílvia Pinto, respectivamente, estão apresentados na Figura 1.



Figura 1. Versões do logotipo do consórcio 2017/2018.

Antes e durante o trabalho de campo a equipe também ficou responsável por ligações telefônicas e envio de *e-mails* aos coordenadores e professores dos cursos elegíveis, solicitando autorização para realização da pesquisa. Os mestrandos trabalharam diretamente com a comissão de logística para organizar escalas de mestrandos e horários de campo.

Até a elaboração deste relatório, o trabalho de divulgação não foi concluído. Após a conclusão dos trabalhos individuais de cada mestrando, será elaborado um material para divulgação dos resultados para a comunidade universitária.

2.5 Logística

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Mariana Silveira Echeverria, Sarah AranguremKaram, Pedro Augusto Crespo da Silva e Débora Dalmas Gräf.

A comissão foi responsável pela gestão do trabalho de campo propriamente dito. A equipe ficou responsável pelo mapeamento de todos os cursos elegíveis, fornecimento das listas de chamadas dos alunos elegíveis e da elaboração de escalas para o plantão e para realização da coleta de dados.

Em conjunto com a comissão de comunicação e divulgação, a equipe ajudou na marcação de horários com os professores para aplicação do questionário e, mais ao final do campo, na busca ativa de alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa. Em conjunto com a comissão de relatório, a equipe

apresentava os dados mais recentes do trabalho de campo nas reuniões entre mestrandos e docentes coordenadores da pesquisa.

2.6 Remanescentes

Após três meses do trabalho de campo, surgiu a necessidade da criação de uma comissão não prevista, nomeada comissão dos remanescentes. As mestrandas Betina Daniele Flesch, Fabiane Neitzke Hofs e Patrice de Souza Tavares foram os responsáveis por esta comissão que passou a trabalhar com novas listas de alunos matriculados fornecidas pela reitoria a fim de contabilizar os alunos desistentes e trancamento. Em conjunto com a comissão de relatório, esta equipe trabalhou na atualização de alunos regularmente matriculados na UFPel e dos alunos que já haviam respondido ao questionário.

Mais ao final do campo, a equipe trabalhou com a comissão de logística para fornecer dados sobre as disciplinas mais prováveis de ter alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa.

2.7 Financeiro

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Betina Daniele Flesch, Úrsula Reyes, Fernando Silva Guimarães e Beatriz RaffiLerm. A comissão ficou encarregada de todas as questões relacionadas ao controle financeiro, orçamento e previsão de compras durante todo o Consórcio de Pesquisa.

2.8 Elaboração de relatórios

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bianca de Oliveira Cata Preta, Gbèrankpon Mathias Houvèssou e Deisi Lane Rodrigues Silva. A equipe foi responsável pelo registro das reuniões com a coordenação e informações relevantes do trabalho de campo como questões relativas às perguntas do questionário geral, condutas a serem tomadas pelos mestrandos em campo, etc.

Além disso, ela fornecia dados atualizados sobre o trabalho de campo para ser apresentado nas reuniões entre mestrandos e coordenadoras em conjunto com

a comissão de logística. A equipe ficou responsável pela gestão de planilha com a contabilização dos alunos respondentes, recusas e perdas e registro das intercorrências ocorridas durante o campo. Para isso, elaborou um documento denominado Relatório Diário (Apêndice 3) a ser preenchido pelos mestrandos a cada ida à campo.

A comissão também realizou contagem e conferência periódica dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinados pelos participantes e, em conjunto com a comissão do banco de dados, verificava se o número de TCLEs assinados era compatível com o número de questionários no banco.

Por fim, a comissão foi responsável pela elaboração e redação final do presente relatório.

3 QUESTIONÁRIO

O questionário foi composto por três partes: a primeira com perguntas denominadas "gerais", com informações relacionadas ao curso do graduando e sua visão sobre a UFPEL, às características demográficas e socioeconômicas, à prática religiosa, à ocupação e aos benefícios sociais recebidos; a segunda parte denominada "específica", com perguntas que continham questões relacionadas à dissertação de cada mestrando e a terceira parte compreendeu o teste de acuidade visual. As três partes estavam divididas em seis blocos mais a parte para inserir o resultado do teste de acuidade visual, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Blocos, número de questões e assuntos abordados no questionário do consórcio 2017/2018.

Bloco	Questões	Assuntos
A	01 – 26	Aluno e Curso de graduação
	27 – 40	Posse de bens
	41 – 48	Trabalho e benefícios
	49 – 71	Comportamento
	72 – 80	Deslocamento e lazer
	81 – 85	Rotina acadêmica
B	01 – 25	Alimentação
	26 – 38	Atividade física e comportamento sedentário
	39 – 45	Percepção corporal
C	01 – 07	Hábitos de sono
	08 – 21	Folga e descanso
	22 – 31	Eventos com impacto negativo na vida do estudante
	32 – 43	Saúde mental
D	01 – 10	Asma e saúde ocular
	11 – 24	Saúde bucal

	25 – 56	Acesso e utilização de serviços de saúde
	01 – 21	Comportamento sexual
E	22 – 28	Comportamento no trânsito
	29 – 34	Comportamento violento
	35 – 45	Uso de substâncias ilícitas
F	01 – 19	Uso de <i>smart drugs</i>
	20 – 30	Violência e agressão
-	A1 – A5	Teste de acuidade visual

3.1 Teste de acuidade visual

O teste de acuidade visual foi realizado para o sub-estudo de uma das mestrandas e teve como objetivo validar uma pergunta sobre acuidade visual. Como padrão-ouro, foi aferida a acuidade visual de ambos os olhos separadamente, utilizando-se um oclutor posicionado na frente do olho contralateral ao examinado, com tabela de Snellen a 6 metros de distância. A determinação da acuidade foi realizada com os óculos vigentes ou lentes de contato, naqueles que os utilizavam, e registrada no mesmo *tablet* utilizado pelo aluno. Uma aplicadora foi treinada para realizar e registrar o teste em uma amostra de conveniência do censo de estudantes.

O processo de seleção para o sub-estudo ocorreu no momento da aplicação do questionário, de maneira que o primeiro indivíduo que entregasse o questionário respondido fosse encaminhado para imediato teste de acuidade visual. Após, foi realizado pulo de um até que se atingisse o tamanho da amostra calculado (615 indivíduos).

Os indivíduos que participaram deste sub-estudo assinaram, antes da aplicação, um TCLE específico. (Apêndice 4)

4 MANUAL DE INSTRUÇÕES

A elaboração do manual de instruções auxiliou no treinamento dos mestrandos e no trabalho de campo. A versão impressa do manual fazia parte do *kit* que era levado a cada ida acampo, ainda uma versão digital ficou disponível no *Dropbox* com acesso a todos os mestrandos.

O manual possuía informações necessárias para cada questionário, incluindo orientações sobre o que se pretendia coletar de dados, contendo a explicação da pergunta, opções de resposta e instruções para perguntas em que as opções deveriam ser lidas ou não. Também possuía as definições de termos utilizados no questionário e o telefone de todos os supervisores.

5 CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO

Decidiu-se por realizar um censo dos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017 e matriculados no segundo semestre do mesmo ano, em todos os 80 cursos presenciais de graduação que se localizam nos *campi* da UFPel, nos municípios de Pelotas e Capão do Leão. O nome, o número de matrícula e as disciplinas que os alunos estavam cursando foram fornecidas pela reitoria da universidade.

De acordo com esta, no primeiro semestre de 2017 ingressaram na UFPel 3212 alunos, sendo 2706 matriculados no segundo semestre, sendo este número considerado o denominador do estudo.

Para avaliar o número de indivíduos necessários para a realização dos trabalhos, cada mestrando calculou o tamanho amostral adequado e suficiente para alcançar seus objetivos, tanto para estimar prevalência quanto para examinar associações. Esses números foram reunidos e observou-se que o maior número amostral necessário seria de 2423 para prevalências e de 2972 para associações.

6 ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO

Com o objetivo de detectar falhas de compreensão das questões ou do modo de preenchimento, no dia 9 de outubro de 2017 foi realizado o estudo pré-piloto, em duas turmas de graduação da UFPEL, uma de Gastronomia e outra de Relações Internacionais, com alunos não elegíveis para a coleta de dados. No total foram aplicados 44 questionários impressos.

Em seguida os mestrandos se reuniram e avaliaram todas as dúvidas, inconsistências e dificuldades encontradas, organizando uma nova versão do questionário para aplicação do estudo piloto.

O estudo piloto foi realizado no dia 20 de outubro de 2017, em uma turma do curso de Psicologia, igualmente não elegível para o estudo. No total, foram aplicados 27 questionários em papel e realizados 13 testes de acuidade visual.

Novamente os mestrandos se reuniram, avaliaram e corrigiram os questionamentos e as incompatibilidades que surgiram nesta ocasião, redigindo uma versão mais clara do questionário.

A versão digital no *tablet* foi testada em 12 mestrandos e doutorandos do PPGE no dia 27 de outubro de 2017. Os erros encontrados foram corrigidos em tempo real.

7 TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo foi iniciado no dia 6 de novembro de 2017 e terminou no dia 13 de julho de 2018, contando com 134 dias úteis de trabalho, já que para que fosse possível encontrar os participantes na universidade os dias trabalhados foram somente dias letivos.

Antes de iniciar o trabalho de campo, a equipe da Comissão de Comunicação entrou em contato com os coordenadores de cada curso para explicar sobre o estudo e solicitar autorização para realizar o trabalho com os alunos do curso referente. Após resposta positiva, foi solicitado nomes de professores que estariam dispostos a colaborar com a pesquisa. De posse dessas informações, a Comissão entrou em contato com os professores solicitando um período da aula necessário à aplicação do questionário.

Conforme escala organizada pela comissão de logística, o mestrando de plantão era responsável pela organização dos materiais a serem levados à campo, carregamento e limpeza de tablets, *upload* de questionários e organização da sala de plantão. O *checklist* utilizado para organização dos materiais para o campo encontra-se no Apêndice 5.

Os mestrandos escalados para o campo, normalmente três, pegavam os materiais na sala de plantão e iam até ao *campus* e a sala de aula indicados. De novembro de 2017 até março de 2018, os mestrandos localizavam os alunos elegíveis em dia e em disciplina previamente agendados com o professor. Após

esse período, a maneira de localizar os alunos foi alterada e será explicada mais adiante.

A pesquisa era apresentada a todos os alunos em sala, através de um texto padronizado (Apêndice 6). Neste momento, os alunos elegíveis eram identificados, as recusas caracterizadas e aqueles menores de 18 anos ou com ingresso em outro semestre que não 2017/1 eram liberados da aula. Em seguida, era realizada leitura do TCLE (Apêndice 7) para os elegíveis e após sua assinatura os *tablets* eram entregues.

No início do campo, antes da aquisição dos 27 *tablets* a pesquisa dispunha de 33 *tablets*, não sendo em número suficiente para aplicação em algumas turmas. Por isso, 51 questionários foram aplicados na versão impressa. Além destes um participante preferiu realizar a pesquisa na versão impressa, por não se sentir à vontade para usar o *tablet*. A dupla digitação desses questionários foi realizada na plataforma RedCap por dois mestrandos. Um total de 25 alunos não elegíveis respondeu ao questionário, provavelmente por não terem entendido o critério de elegibilidade.

Todos os *tablets* levados à campo tinham uma identificação única e em cada um deles uma lista sequencial de números únicos para serem utilizados como identificador (ID) do questionário. Ao início da aplicação, o mestrando colocava um ID e a hora da aplicação no *tablet* e o entregava ao participante. A utilização de IDs foi necessária para garantir o anonimato dos questionários.

Os mestrandos ficavam em sala de aula para sanar eventuais dúvidas e problemas com os *tablets*. Ao término do preenchimento do questionário alguns alunos eram convidados a realizar o teste de acuidade visual em ambiente separado. Todos os alunos participantes receberam um folder com endereço dos serviços de saúde em Pelotas (Apêndice 8) e uma caneta brinde com a logo do consórcio.

Ao término da aplicação, o relatório diário era preenchido e os mestrandos voltavam para a sala de plantão para entregar os materiais utilizados e armazenar os TCLEs assinados. Eles também eram responsáveis pelo preenchimento da planilha que diferenciava alunos respondentes, ausentes e com recusa.

No final de março de 2018, a metodologia de busca dos alunos foi alterada por que não era mais viável solicitar ao professor um período inteiro de aula para aplicação do questionário, visto que a maioria dos alunos matriculados na disciplina

já havia respondido. Pelo número reduzido de alunos elegíveis por turma, optou-se por buscar individualmente os alunos, sem contato prévio com o professor.

A comissão de logística organizou um cronograma com os dias, horários e locais das disciplinas em que os alunos elegíveis poderiam estar matriculados, conforme informação passada pela Reitoria. Dessa maneira, os mestrandos escalados iam até a sala de aula, solicitavam ao professor alguns minutos da aula para explicar sobre a pesquisa e convidar os alunos a responder ao questionário ao final da aula ou em outro momento a ser combinado entre participantes e mestrandos.

Alguns professores permitiram o preenchimento do questionário durante a aula, outros liberaram os alunos para a participação fora da sala de aula. Alguns alunos participaram da pesquisa no intervalo ou ao término na aula.

8 CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade tem o objetivo de garantir a qualidade das respostas coletadas e avaliar o trabalho realizado por entrevistadores. O questionário desta pesquisa foi auto aplicado e anônimo não sendo possível efetuar tal procedimento, porém realizou-se treinamento e constante padronização dos mestrandos no momento de explicar o estudo.

O controle de qualidade foi aplicado apenas para o teste de acuidade visual, descrito na sessão 3.1 deste relatório. A mestranda responsável pelo tema de saúde ocular, médica oftalmologista, realizou o teste em paralelo com a aplicadora em 72 alunos (9%). A partir disso, calculou-se a concordância entre as respostas do teste pela estatística *kappa* para variável de acuidade visual.

9 RESULTADOS GERAIS

A coleta de dados foi concluída em 13 de julho de 2018. A comissão de relatórios trabalhou nas semanas seguintes fazendo a contagem de TCLEs e conferência da planilha que diferenciava alunos respondentes, recusas e desistências. Em seguida, trabalhou na contagem de alunos e conferências de listas atualizadas de matriculados por semestre enviadas pela Reitoria. A comissão de gestão de banco detectou e corrigiu inconsistências, localizou e eliminou 10 dos 25

questionários detectados como “ruído” e realizou a limpeza do banco de dados para entrega aos mestrandos.

As duas comissões trabalharam com as coordenadoras do consórcio para definir a melhor maneira de categorizar as variáveis de área de curso, idade, cor da pele e estado civil que serviriam para caracterizar os participantes.

A Figura 2 apresenta o número de alunos elegíveis matriculados por semestre, bem como as desistências e trancamentos e o número de questionários respondidos em cada etapa do campo.

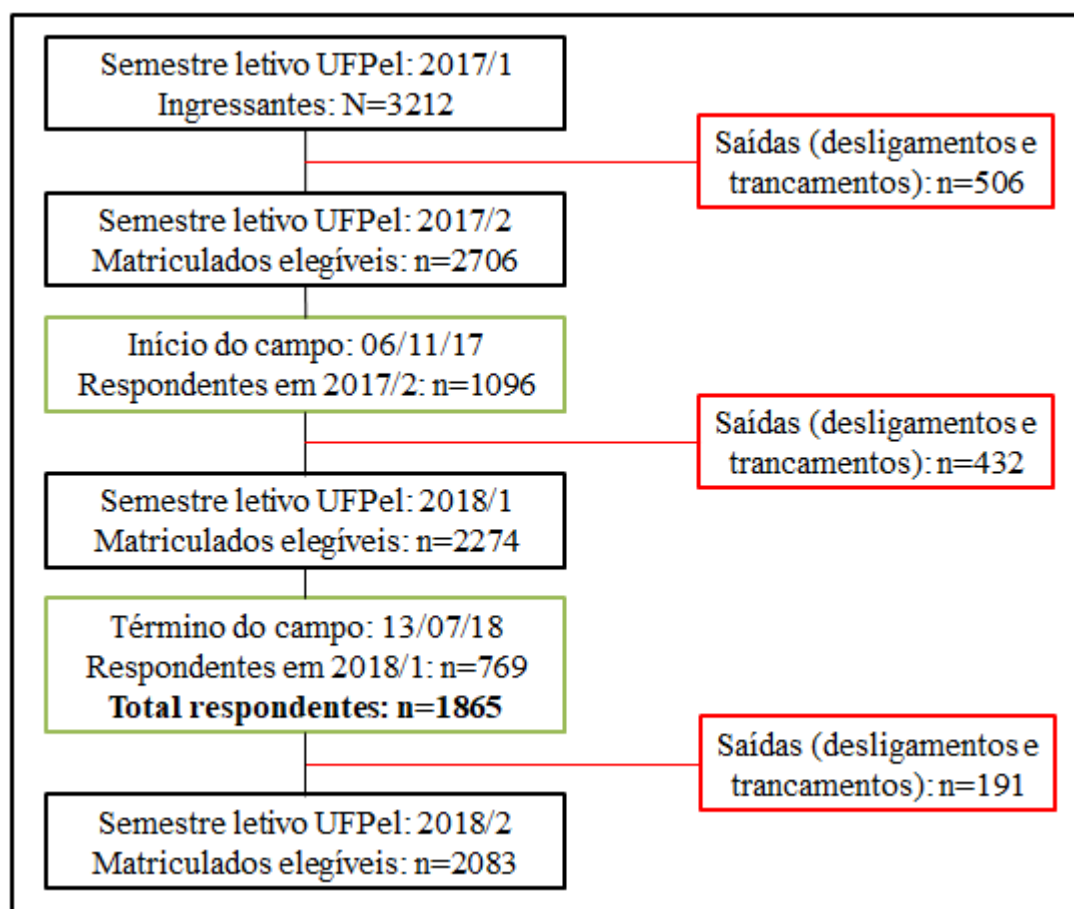


Figura 2 - Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018.

Ao todo, os mestrandos foram a campo 339 vezes conseguindo que 1865 alunos respondessem à pesquisa, resultando em uma taxa de resposta geral de 69%. O tempo médio de resposta do questionário foi de 48,5 minutos. Os 15 questionários “ruídos” receberam o mesmo tratamento dos elegíveis por não ser

possível a diferenciação devido ao anonimato das respostas. A taxa de resposta por curso e por grande área de curso estão descritas nas tabelas 4 e 5 respectivamente.

Tabela 4 – Taxa de resposta por ordem decrescente, por curso de graduação elegível. Consórcio 2017/2018.

Curso	nº de matriculados	nº de respondentes	Taxa de resposta
Design gráfico	24	24	100%
Hotelaria	18	18	100%
Letras português e alemão	23	23	100%
Música	8	8	100%
Música violino	2	2	100%
Biotecnologia	34	33	97%
Cinema de animação	28	26	93%
Teatro	22	20	91%
Administração	39	33	85%
Jornalismo	47	40	85%
Meteorologia	13	11	85%
Cinema e audiovisual	29	24	83%
Engenharia hídrica	39	32	82%
Letras português	17	14	82%
Dança	15	12	80%
Arquitetura	33	26	79%
Enfermagem	53	42	79%
Engenharia civil	42	33	79%
Música- flauta transversal	29	23	79%
Letras português e inglês	52	40	77%
Agronomia	95	71	75%
Engenharia de petróleo	24	18	75%
Medicina	53	40	75%
Medicina veterinária	59	44	75%
Processos gerenciais	48	36	75%
Educação física	112	83	74%
Zootecnia	35	26	74%
Ciências biológicas	67	49	73%
Gestão ambiental	33	24	73%
Ciências econômicas	50	36	72%
Odontologia	43	31	72%
Relações internacionais	46	33	72%
Conservação e restauração de bens culturais	23	16	70%
Letras português e francês	37	26	70%
Nutrição	43	30	70%
Ciências sociais	62	43	69%
História	91	63	69%

Engenharia de materiais	28	19	68%
Museologia	22	15	68%
Antropologia	36	24	67%
Gestão pública	49	33	67%
Letras tradução inglês português	6	4	67%
Pedagogia	48	32	67%
Engenharia de produção	41	27	66%
Turismo	38	25	66%
Ciência da computação	44	28	64%
Geografia	66	42	64%
Artes visuais	92	58	63%
Engenharia eletrônica	38	23	61%
Química de alimentos	23	14	61%
Direito	146	88	60%
Química	50	30	60%
Engenharia de controle e automação	32	19	59%
Engenharia da computação	40	23	58%
Física	36	21	58%
Música- popular	12	7	58%
Engenharia agrícola	35	20	57%
Música- ciências musicais	16	9	56%
Engenharia industrial madeireira	29	16	55%
Letras português e espanhol	26	14	54%
Filosofia	58	30	52%
Letras redação e revisão de textos	25	13	52%
Matemática	64	32	50%
Música- composição	4	2	50%
Engenharia ambiental e sanitária	28	13	46%
Música - piano	7	3	43%
Geoprocessamento	38	15	39%
Engenharia geológica	30	10	33%
Música – violão	6	2	33%
Música- canto	4	1	25%
Letras tradução espanhol português	1	0	0%
Total	2706	1865	69%

Tabela 5 – Taxa de resposta por área de concentração dos cursos elegíveis. Consórcio 2017/2018.

Área	Nº de cursos	Matriculados 2017/2	Taxa de resposta
Ciências exatas e da terra/agrárias	25	863	62,9%
Ciências da saúde e biológicas	10	438	75,1%
Ciências sociais aplicadas e humanas	21	921	68,8%
Linguística, letras e artes	24	484	71,1%
Total	80	2706	69,0%

A categorização por cursos foi construída a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes⁴ que separa os cursos em nove grandes áreas.

Por uma questão de facilidade na manipulação dos dados e síntese, as nove áreas foram concentradas em quatro, conforme Quadro 1. Os cursos: física, química, ciências biológicas, ciências sociais, filosofia, história e artes visuais são contados duas vezes na Tabela4 pois possuem graduação para bacharelado e licenciatura. O curso matemática possui ingresso para curso integral e noturno, portanto também foi contado duas vezes.

Quadro 1 – Lista dos cursos elegíveis da UFPel categorizados em quatro áreas a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes

Ciências exatas e da terra/agrárias	Ciências da Saúde e Biológicas	Ciências sociais aplicadas e humanas	Linguística, letras e artes
Agronomia	Biotecnologia*	Administração	Artes Visuais
Ciência da Computação	Ciências Biológicas (como biologia geral)	Antropologia	Cinema de Animação
Engenharia Agrícola	Educação Física	Arquitetura e Urbanismo	Cinema e Audiovisual
Engenharia Ambiental e Sanitária	Enfermagem	Ciências Econômicas	Conservação e Restauração* de Bens Culturais Móveis
Engenharia Civil	Gestão Ambiental*	Ciências Sociais	Dança
Engenharia de Computação	Medicina	Design Gráfico	Letras - Redação e Revisão de Textos
Engenharia de Controle e Automação	Nutrição	Direito	Letras - Tradução Espanhol - Português
Engenharia de Materiais	Odontologia	Filosofia	Letras- Português
Engenharia de Petróleo		Geografia	Letras- Português/ Alemão
Engenharia de Produção		Gestão Pública*	Letras- Português/ Francês
Engenharia Eletrônica		História	Letras- Português/ Inglês
Engenharia Geológica		Hotelaria*	Letras- Português/Espanhol
Engenharia Hídrica		Jornalismo	Letras- Trad. Inglês-português
Engenharia Industrial Madeireira		Museologia	Música
Física		Pedagogia*	Música - Canto
Geoprocessamento*		Processos gerenciais*	Música - Ciências Musicais
Matemática			Música - Composição
Medicina Veterinária		Relações Internacionais*	Música - Flauta Transversal
Meteorologia			Música - Música Popular
Química		Turismo	Música - Piano
Química de alimentos*			Música - Violão
Zootecnia			Música - Violino
			Teatro

*Cursos não listados na tabela de referência. Sua alocação nas áreas foi baseada no Guia do Estudante ou, quando não presente neste, no julgamento dos mestrandos.

A maioria dos alunos respondentes do questionário geral era do sexo feminino, com idade entre 18 e 19 anos, da classe B (de acordo com a ABEP) e dos cursos de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. Estas e outras características sociodemográficas dos participantes estão detalhadas na Tabela 6.

Tabela 6– Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos respondentes, ingressantes na Universidade Federal de Pelotas em 2017/1 e matriculados em 2017/2. (n=1865)

Variáveis	n	%
Sexo (n= 1862)		
Masculino	841	45,2
Feminino	1021	54,8
Idade (n=1852)		
18 e 19 anos	768	41,4
20 a 22 anos	603	32,6
23 anos ou mais	481	26,0
Cor da pele/ Etnia (n=1863)		
Branca	1343	72,0
Preta	242	13,0
Parda	247	13,3
Amarela / Indígena / Outro	31	1,7
Estado civil (n= 1864)		
Solteiro	1678	90,0
Casado ou em união estável	158	8,5
Separado ou divorciado	23	1,2
Viúvo	5	0,3
Tipo de escola no ensino médio (n= 1864)		
Escola pública	1363	73,1
Escola privada	501	26,9
Exerce atividade remunerada (n=1860)		
Sim	485	26,1
Não	1375	73,9
Classe econômica – ABEP (n=1780)		
A	226	14,9
B	787	44,2
C	649	36,5
D-E	78	4,4
Escolaridade da mãe (n= 1854)		
Analfabeta	15	0,8
Ensino fundamental incompleto	400	21,6
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	222	12,0
Ensino médio completo (ou curso técnico) ou superior incompleto	595	32,1
Ensino superior completo (ou curso tecnólogo) ou pós-graduação incompleta	410	22,1
Pós-graduação completa	212	11,4
Região que morava antes do ingresso na UFPel (n= 1859)		
Sul	1549	83,3
Sudeste	243	13,1
Centro-Oeste	29	1,6
Norte	21	1,1

Nordeste	17	0,9
Grande área do curso - Capes (n=1865)		
Ciências exatas e da terra/agrárias e engenharias	544	29,2
Ciências da saúde e biológicas	332	17,8
Ciências sociais aplicadas e humanas	641	34,3
Linguística, letras e artes	348	18,7

Considerou-se perda os alunos que não foram encontrados durante o período do campo após algumas buscas.

Quarenta e nove alunos recusaram-se a participar da pesquisa, representando 1,8% do total de elegíveis. Por se tratar de um número reduzido, as recusas foram caracterizadas junto com as perdas, conforme descrito na Tabela 7. As perdas não puderam ser caracterizadas pela cor da pele, por falta da variável e as recusas eram em sua maior de cor branca (78%).

Tabela 7– Caracterização de perdas e recusas quanto ao sexo, idade, área do curso e região de procedência do Consórcio 2017/2018. Pelotas, RS

Variáveis	Respondentes (%)	Perdas/Recusas (%)
Sexo		
Feminino	1021 (54,8)	392 (47,2)
Masculino	841 (45,2)	439 (52,8)
Idade		
18 a 19 anos	765 (41,4)	200 (24,2)
20 a 22 anos	603 (32,6)	240 (29,1)
23 anos ou mais	481 (26,0)	385 (46,7)
Área do Curso		
Ciências exatas e da terra/agrarias e engenharias	544 (29,2)	318 (38,3)
Ciências da saúde e biológicas	332 (17,8)	91 (11,0)
Ciências sociais aplicadas e humanas	641 (34,4)	289 (34,7)
Linguística, letras e artes	348 (18,7)	133 (16,0)
Região do Brasil		
Sul	1549 (83,3)	754 (90,7)
Sudeste	243 (13,1)	54 (6,5)
Centro-oeste	29 (1,6)	15 (1,8)
Norte	21 (1,1)	4 (0,5)
Nordeste	17 (0,9)	4 (0,5)

Foram realizados 811 testes de acuidade visual e controle de qualidade em 9% deles, com $kappa = 0,87$ para a variável de acuidade visual.

10 ORÇAMENTO

O financiamento do consórcio de pesquisa foi proveniente da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/ PROEX), no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e de recursos dos mestrandos R\$ 2.480,00 (dois mil quatrocentos e oitenta reais, totalizando R\$ 32.480,00 (trinta e dois mil quatrocentos e oitenta reais).

Além disso, a UFPel financiou a impressão/cópia de 5.000 páginas utilizadas para impressão dos TCLEs e o PPGE cedeu espaço físico e linha telefônica para a operacionalização do trabalho. Os gastos estão detalhados na tabela 8.

Tabela 8 - Gastos Parciais do Consórcio 2017/2018.

Item	Quantidade	Custo total (R\$)
Tablets	27	16.171,70
Cases para tablets	18	534,00
Canetas	2.800	2.576,00
Crachás	24	216,00
Camisetas	24	549,60
Cópias e impressões ¹	4153	1.732,80
Itens eletrônicos ²	NA	223,20
Transporte ³	NA	186,28
Total	-	22.189,58

Legenda: NA: não se aplica. ¹Reprodução de materiais: questionários, TCLE e cartazes. ²Extensões elétricas e adaptadores de tomada. ³Deslocamento dos mestrandos por serviços de transporte privado urbano e combustível.

11 CRONOGRAMA

O cronograma do Consórcio está representado abaixo (Figura 3). O Consórcio será encerrado após a divulgação dos resultados para população em data ainda a ser definida.

Atividades	2017				2018												2019		
Projetão																			
Avaliação do CEP																			
Divulgação do estudo																			
Confecção do questionário e do Manual																			
Estudo pré-piloto e piloto																			
Trabalho de Campo																			
Organização e análise dos dados																			
Redação e defesa das dissertações																			
Divulgação dos Resultados																			

Figura 3 – Cronograma do Consórcio 2017/2018.

12 Referências

1. Barros AJD, Menezes AMB, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11:133-44.
2. IBGE. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011.
3. Harris, PA *et al*. Research Electronic Data Capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009; 42(2).
4. Ministério da Educação. CAPES. Tabela de Áreas do Conhecimento, 21 Mar 2018. Acesso em 10/10/2018. Disponível em <<http://www.capes.gov.br/avaliacao/instrumentos-de-apoio/tabela-de-areas-do-conhecimento-avaliacao>>.

3 MODIFICAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA

A coleta de dados se estendeu até Julho de 2018, além da data prevista no projeto de pesquisa (Fevereiro de 2018), alterando o cronograma também quanto à previsão de início para análises estatísticas, redação do artigo e defesa da dissertação. Isso foi necessário para obter maior taxa de resposta e minimizar o viés resultante de perdas, pois até a data anteriormente estipulada, aproximadamente 1000 alunos haviam respondido ao questionário.

Estava previsto nos objetivos específicos a descrição do uso de *smart drugs* por turno matutino, vespertino, noturno ou integral de aulas. Devido a maneira que esta informação foi coletada, descreveu-se o uso por número de turnos em que o aluno tem aula, sendo um turno, dois turnos ou três turnos.

Em relação à análise estatística optou-se por descrever a prevalência de uso de *smart drugs* e as variáveis independentes com seus respectivos intervalos de confiança 95%. Ao invés de realizar teste de hipótese utilizando teste de fisher e qui-quadrado, optou-se por realizar análise multivariável por meio de modelo hierarquizado com regressão de Poisson com variância robusta a fim de entender a relação das variáveis independentes com o desfecho.

4 COMUNICADO À IMPRENSA

Pesquisa aponta que 7% dos universitários usam *smart drugs*

Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) mostra que sete em cada cem estudantes que ingressaram na UFPel em 2017 já usaram algum medicamento para melhorar a concentração ou o desempenho no aprendizado. Mais da metade dos alunos iniciaram o uso das chamadas *smart drugs* após o início da vida acadêmica, aponta o estudo.

“Esses medicamentos recebem este nome, que quer dizer algo como ‘droga da inteligência’, porque são usados para aumentar a concentração, diminuir o sono e ‘turbinar’ a produtividade. A principal questão é que esses efeitos não têm comprovação científica em pessoas saudáveis. São substâncias que estão sendo consumidas sem critérios para funções diferentes daquelas indicadas pela medicina”, explica a farmacêutica Bianca Cata Preta, autora da pesquisa desenvolvida em trabalho de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel, sob coordenação da docente Andréa Dâmaso e co-orientação da mestre Vanessa Miranda.

A pesquisa mediu a prevalência de uso das *smart drugs*, cujo principal representante é o cloridrato de metilfenidato, popularizado pelo nome comercial Ritalina®. Como se trata de medicamento de uso controlado, que exige prescrição médica e tem potencial para causar dependência, o estudo também levantou informações sobre como os estudantes obtiveram acesso ao medicamento e quais as motivações que levaram ao uso. Entre novembro de 2017 e julho de 2018, foram entrevistados mais de 1,8 mil alunos que ingressaram na UFPel no primeiro semestre de 2017.

O estudo encontrou que 7,3% dos estudantes já usaram *smart drugs* alguma vez na vida, e 4,2% fizeram uso nos 12 meses anteriores à entrevista. Os principais motivos apontados para o consumo foram aumentar a concentração e a capacidade de aprendizagem. A maioria dos estudantes conseguiu o medicamento por meio de receita médica ou através de amigos.

“A Ritalina é um medicamento de tarja preta indicado para tratar pessoas diagnosticadas com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), narcolepsia e outros transtornos do sistema nervoso central. Além de não produzir o

efeito esperado por pessoas que não sofrem esses problemas, o metilfenidato tem potencial para causar dependência. Os efeitos colaterais mais comuns são taquicardia, insônia e dores de cabeça, e, por isso, o uso indiscriminado pode ter consequências à saúde em curto prazo”, comenta a autora.

De acordo com os dados, alunos que têm aula o dia inteiro, são fumantes e pertencem à classe socioeconômica mais elevada estão entre os que mais relataram o uso das *smart drugs*. Não houve diferença na prevalência de uso entre homens e mulheres e entre diferentes faixas etárias.

“Esperávamos encontrar uma proporção de uso maior entre os alunos de cursos da área da saúde, como medicina, mas observamos que alunos de direito, engenharia e relações internacionais também apresentaram uma prevalência alta, o que nos chamou atenção”, relata Bianca.

Entre os alunos que nunca utilizaram *smart drugs*, mais de 300 revelaram ter vontade de usar, mas 60% deles revelaram não ter usado por medo dos efeitos colaterais que o medicamento pode causar.

“A tendência é que o uso das *smart drugs* aumente conforme o estudante avança no curso, possivelmente pelo aumento na demanda de estudos e pressão por bom desempenho. É importante levar em conta que esse tipo de medicamento tem sua venda controlada por lei e que seu uso pode ter consequências para a saúde em curto prazo. Por isso, acreditamos que discutir o assunto abertamente e ter a universidade como aliada é fundamental na promoção da saúde do estudante”, conclui a autora.

5 ARTIGO ORIGINAL

(A ser submetido na revista Cadernos de Saúde Pública)

USO DE PSICOESTIMULANTES PARA NEUROAPRIMORAMENTO (*SMART DRUGS*) EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Título corrido: Uso de *Smart Drugs* em estudantes universitários

Autores: Bianca de Oliveira Cata Preta¹, Vanessa Iribarrem Avena Miranda¹, Andréa Dâmaso Bertoldi¹

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil

Correspondência:

Bianca de Oliveira Cata Preta

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia.

Rua Marechal Deodoro, 1160, 3º piso. CEP: 96020-220 Pelotas/RS, Brasil.

Tel: +55 (53) 99134-6992

E-mail: bianca.catapreta@gmail.com

Resumo

Estudantes universitários são um grupo suscetível ao uso de psicoestimulantes para aprimoramento cognitivo, conhecidos como *smart drugs*. Este estudo visou estimar a prevalência de uso de *smart drugs* e conhecer os fatores relacionados ao seu acesso e utilização nos cursos de graduação de uma Universidade Federal do Brasil. Estudo transversal realizado com alunos de graduação, utilizando questionário autoaplicado e anônimo. O uso de *smart drugs* foi definido como utilização de metilfenidato, modafinil ou piracetam alguma vez na vida e/ou nos últimos 12 meses. Caracterizou-se o uso por motivação, meios de obtenção e situação de moradia. Para os que não utilizaram nenhum dos medicamentos perguntou-se se houve interesse de utilização e o motivo de não ter utilizado. O estudo incluiu 1865 alunos e apresentou prevalência de uso de *smart drugs* nos últimos 12 meses de 4,2%, sendo que entre os alunos do curso de direito a prevalência alcançou 14,3%. O medicamento mais utilizado foi o metilfenidato com o objetivo de aumentar a concentração (88,7%) e a capacidade de aprendizagem (64,4%). O meio de obtenção mais relatado foi receita médica, para aqueles que referiram ter transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), e através de amigos para os que não referiram ter TDAH. O desejo de utilizar algum medicamento foi referido por 304 estudantes, que não o fizeram, principalmente, por medo de efeitos colaterais. Este estudo mostrou grande variação de prevalência de uso e o fato de muitos estudantes revelarem vontade de usar alguma *smart drug* mostra a necessidade de fomentar a discussão sobre o assunto com olhar para a promoção da saúde.

Palavras-chave

Metilfenidato, Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição, Uso off-label, Saúde do Estudante, Estimulantes do Sistema Nervoso Central.

Abstract

College students are susceptible to using cognitive enhancement drugs, also known as smart drugs. The present study aimed to estimate the prevalence of smart drug use and investigate the factors related to its access and use in undergraduate students at a Federal University of Brazil. This cross-sectional study was performed among all students who entered the university in 2017 using an anonymous, self-administered questionnaire. Smart drug usage was defined as taking methylphenidate, modafinil or piracetam once in a lifetime and in the preceding 12 months. We characterized the means of obtaining smart drugs, motives for its use and the residential situation of the students. We asked the students who did not use any medication if they had the interest to take it and the reasons they did not. Out of 1865 respondents, 4.2% used smart drugs in the last 12 months, and the prevalence among law students reached 14.3%. The most commonly used smart drug was methylphenidate with the aim of improving concentration (88.7%) and increasing academic performance (64.4%). Among the students who have diagnosis of attention deficit disorder (ADD), most obtained the smart drug from a medical prescription and among the students who have not ADD, most obtained the drug from a friend. More than 300 students reported a desire to use some smart drug, but they did not, mainly due to the fear of side effects. The current study found a variety of frequency of smart drug use among college students and showed that many students are willing to take some cognitive enhancement drug. Therefore, it is important to discuss this issue from a public health perspective.

Key words

Methylphenidate, Prescription Drug Misuse, Off-Label use, Student Health, Central Nervous System Stimulants.

Introdução

O neuroaprimoramento, definido como administração de substâncias por indivíduos saudáveis com o objetivo de aumentar aspectos cognitivos como memória, atenção, concentração, inteligência e outros¹, é um assunto que vem sendo debatido pela comunidade científica nos últimos anos²⁻⁵.

As substâncias utilizadas para esta finalidade são conhecidas como *smart drugs*. Elas podem ser de uso legalizado, como a cafeína e alguns medicamentos ou de uso ilícito, como a cocaína. As *smart drugs* mais conhecidas e relatadas na literatura são o metilfenidato, dexedrina e sais de anfetamina^{6, 7}, estes últimos não comercializados no Brasil. Modafinil e piracetam são outros medicamentos menos citados, mas que também são reconhecidos como *smart drugs*^{8, 9}.

Todos os medicamentos usados como *smart drugs* são aprovados para tratamento de doenças como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), narcolepsia e dislexia. O uso dessas substâncias por indivíduos saudáveis levanta questões importantes sobre a necessidade que tem emergido de forçar o aumento do desempenho cognitivo por meio da administração de substâncias que não são inócuas ao organismo e que, assim sendo, carregam riscos em sua utilização^{10, 11}. Além disso, muitas delas, como o metilfenidato e o modafinil são substâncias cuja comercialização é controlada por órgão fiscalizador devido ao potencial de causar dependência física ou psíquica¹².

Os jovens fazem parte de uma população muito suscetível ao uso de *smart drugs*, sobretudo aqueles em período universitário, pois têm maior chance de usar psicoestimulantes para fins não médicos do que aqueles com a mesma faixa etária, porém não inseridos na universidade^{13, 14}.

Estudos epidemiológicos com esta população têm demonstrado prevalências de uso de *smart drugs* que variam de 0,8%⁸ a 43,0%⁷ para o uso alguma vez na vida e de 2,0%¹⁵ a 13,9%¹⁶ no período recordatório de 12 meses. Os motivos para o uso variam entre aumentar a concentração, aumentar o tempo acordado e melhorar os resultados acadêmicos^{17, 18}. Os principais meios de obtenção de *smart drugs* são através de amigos e familiares¹⁵.

Apesar de ampla literatura sobre o uso de *smart drugs* por universitários, a maioria dos estudos é realizada entre estudantes de medicina ou não diferenciam os resultados por curso investigado^{5, 9, 19}, limitando o conhecimento sobre o assunto.

Melhorar o conhecimento sobre os aspectos que envolvem o uso de *smart drugs* por universitários pode ajudar a desenvolver ações de educação à esta população. Por isso, esse

estudo tem como objetivo estimar a prevalência de uso de *smart drugs* alguma vez na vida e nos últimos 12 meses e conhecer fatores relacionados ao seu acesso e utilização em todos os cursos de graduação de uma Universidade Federal do Sul do Brasil.

Métodos

Estudo transversal realizado com alunos de graduação da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), intitulado SEU - Saúde do Estudante Universitário. Este trabalho faz parte do consórcio de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel²⁰, que consiste em um grande projeto que engloba o interesse de pesquisa de cada pós-graduando, otimizando tempo e custos.

Todos os estudantes que ingressaram na UFPel no primeiro semestre de 2017 em curso presencial de graduação cujo campus fica situado na cidade de Pelotas ou Capão do Leão e que estavam regularmente matriculados em alguma disciplina no segundo semestre de 2017 foram convidados a participar da pesquisa. Menores de 18 anos foram excluídos do estudo.

Foi realizado um estudo pré-piloto em junho de 2017 com estudantes não elegíveis com a finalidade de avaliar a prevalência de uso de *smart drugs* alguma vez na vida e nos últimos 12 meses e, assim, auxiliar no cálculo do tamanho de amostra. Posteriormente foi realizado um estudo piloto com alunos não elegíveis com o questionário geral para avaliar o desempenho e detectar possíveis falhas de interpretação das perguntas do instrumento de pesquisa.

O trabalho de campo aconteceu de novembro de 2017 a julho de 2018, com pausas para feriados, recesso de aulas em janeiro e mudança de semestre letivo em março.

A coleta de dados foi realizada por questionário autoaplicado e anônimo em *tablets* utilizando o programa *Research Electronic Data Capture* (RedCap)²¹, ou em papel, quando o número de alunos ultrapassava o número de *tablets* disponíveis no momento da aplicação. Foi realizada busca ativa dos alunos elegíveis em sala de aula após consentimento do coordenador do curso e do professor regente da disciplina em questão. Os alunos não encontrados em sala de aula, por falta ou por não estarem matriculados naquela disciplina, foram buscados em outro dia, preferencialmente em outra disciplina do curso. Quando possível, tentou-se contato com o aluno por meio das redes sociais ou, quando autorizado, por telefone e endereço eletrônico. Os alunos foram buscados até a data final do campo, não havendo limite de tentativas.

O instrumento de pesquisa era composto por 304 perguntas que abordavam questões demográficas e socioeconômicas e questões relativas ao objetivo de pesquisa de cada mestrando.

Os desfechos deste estudo, “uso de *smart drugs* alguma vez na vida” e/ou “uso de *smart drugs* nos últimos 12 meses”, foram operacionalizados por meio da pergunta: “Você já usou alguma vez na vida algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?” sendo as opções de resposta: metilfenidato (Ritalina®, Ritalina LA®, Concerta®), Modafinil (Stavigile®) e Piracetam (Nootropil®, Nootron®). Caso o aluno respondesse “sim” para algum medicamento, ele também responderia a mesma pergunta para o período recordatório de 12 meses com as mesmas opções de resposta. Considerou-se uso de *smart drugs* a utilização de um ou mais destes medicamentos. Apesar de se questionar o motivo de uso em uma questão separada, a pergunta do desfecho foi bem detalhada a fim de garantir o entendimento de que o uso dos medicamentos era para fim de neuroaprimoramento e não para tratamento de doenças ou fins recreativos.

As variáveis referentes às características de utilização de *smart drugs* foram: motivo do uso com cinco opções de respostas, as quais os entrevistados respondiam “sim” ou “não” para cada alternativa: a) para me manter acordado por mais tempo, b) para melhorar a minha memória, c) para aumentar a minha concentração, d) para aumentar a minha capacidade de aprender, e) outro motivo; se alcançou o objetivo desejado, com opções a) sim b) não c) em parte d) não sei; situação de moradia na última vez que usou *smart drug* com opções: a) sozinho b) com pais ou familiares c) com amigos ou colegas d) com cônjuge ou companheiro e) não lembro; e meio de obtenção na última vez que usou *smart drug* com as opções: a) com um(a) amigo(a), b) com um familiar, c) pela internet sem receita, d) com um médico, e) outro meio.

Para aqueles alunos que responderam não ter usado nenhuma *smart drug*, perguntou-se se ele já teve vontade de utilizar e o motivo de não ter utilizado. Para cada alternativa havia a opção de responder “sim” ou “não”: a) não acho ético, b) não consegui o medicamento, c) tenho medo dos efeitos colaterais, d) outro motivo (com espaço para escrever o motivo).

As variáveis independentes avaliadas foram sexo (masculino/feminino), idade em 3 categorias (18 e 19 anos, 20 a 22 anos e 23 anos ou mais), cor da pele (branca, preta, parda e outra), região de moradia antes do ingresso na universidade (sul, sudeste, centro-oeste, nordeste e norte), escolaridade da mãe em quatro categorias (ensino fundamental incompleto ou menos, ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo),

curso categorizado em quatro grandes áreas (ciências exatas e da terra/agrarias e engenharias, ciências da saúde e biológicas, ciências sociais aplicadas e humanas e linguística, letras e artes), quantidade de turnos de aula (um, dois ou três turnos), situação de moradia atual (sozinho, compaís/familiares, com amigos/colegas e com companheiro), nível socioeconômico (NSE), classificado de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa²² (ABEP - A, B, C, D/E), diagnóstico médico de TDAH autorreferido (sim/não), consumo prejudicial de álcool pelo questionário AUDIT (pontuação maior do que sete)²³, e tabagismo em três categorias (fumante atual, ex fumante e nunca fumou).

O cálculo de tamanho de amostra foi realizado no OpenEpi versão 3.01²⁴. Para cálculo de prevalência de uso de *smart drugs* considerando 95% de confiança, estimando 7% de prevalência e margem de erro de 1p.p. para uso alguma vez na vida e 4% de prevalência e margem de erro de 1p.p. para uso nos últimos 12 meses, o tamanho máximo de amostra necessário foi de 1365 alunos. Por se tratar de um censo, acréscimos para perdas e recusas não foram considerados.

Considerou-se como perdas os alunos que não foram encontrados na universidade durante o período do estudo. Estes foram caracterizados de acordo com sexo, idade e área do curso. As recusas foram caracterizadas de acordo com sexo, idade, área do curso e cor da pele. Ambos foram apresentados como não-respondentes devido à baixa taxa de recusa. Não foi realizado controle de qualidade por se tratar de um questionário autoaplicado e anônimo.

Os dados foram analisados no programa STATA 15.1. A descrição das características dos participantes se refere àqueles que responderam a pergunta que compõe o desfecho de uso de *smart drugs* alguma vez na vida. A prevalência dos desfechos de acordo com as variáveis independentes foi apresentada com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}).

Realizou-se análise bruta e ajustada através da regressão de Poisson com variância robusta para estimar a razão de prevalência do uso de *smart drugs* nos últimos 12 meses. Optou-se por realizar este tipo de análise para melhor interpretação do resultado sem prejuízo da estimativa conforme descrito por Barros (2003)²⁵.

A regressão seguiu um modelo hierárquico de seleção para trás, o qual compreende três níveis (Figura 1). O nível distal incluiu as variáveis sexo, cor da pele, NSE e escolaridade da mãe; o segundo nível incluiu as variáveis grande área do curso, turno do curso, situação de moradia, consumo prejudicial de álcool e fumo; e o nível proximal incluiu a variável diagnóstico autorreferido de TDAH. As variáveis foram inseridas no modelo por meio da seleção para trás (backward)²⁶, excluindo aquelas variáveis com $p < 0,20$. Considerou-se significativa a razão de prevalência com $p\text{-valor} \leq 5\%$.

A descrição das características de utilização de *smart drugs* foi apresentada em prevalências gerais, exceto a variável de meios de obtenção cujo resultado foi apresentado estratificado por diagnóstico autorreferido de TDAH.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, com parecer nº 79250317.0.0000.5317. Os questionários foram aplicados somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo aluno, com garantia da confidencialidade das informações prestadas.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Resultados

Dos 2706 alunos elegíveis para o estudo, 1865 responderam ao questionário, sendo 52 questionários respondidos na versão impressa, resultando em uma taxa de resposta de 69,0%. Dos 80 cursos abrangidos pela pesquisa, os da área de saúde e biológicas foram os que tiveram maior taxa de resposta (75,0%) e os da área das ciências exatas e da terra/agrárias tiveram a menor taxa de resposta (63,0%). Do total de respondentes, 1827 responderam às perguntas que compõe o desfecho de uso de *smart drugs* alguma vez na vida.

O trabalho de campo durou 134 dias úteis com 339 tentativas para encontrar os alunos elegíveis, estendendo-se por dois semestres letivos. O tempo médio de resposta do questionário foi de 48,5 minutos (19-118 min). Os não-respondentes representaram 31,0% do censo, sendo apenas 1,8% de recusas, com a maioria de homens (34,3%), alunos com 23 anos ou mais (44,5%), da área de ciências exatas e da terra (36,9%) e com cor de pele branca (3,0%).

Os participantes eram em sua maioria do sexo feminino (54,9%), com 18 e 19 anos de idade (41,9%), de cor de pele branca (72,1%), do Sul do Brasil (83,3%) e da área de ciências sociais aplicadas e humanas (34,3%).

A prevalência de uso de *smart drugs* alguma vez na vida foi de 7,3% (IC_{95%} 6,1% – 8,6%), sendo que 28 cursos apresentaram uma prevalência maior ou igual a 7,3%. O curso de engenharia geológica foi o maior em números relativos, com 30,0% de prevalência, porém este é um curso com poucos alunos matriculados, sendo apenas 10 respondentes. O curso de medicina apresentou uma prevalência de 15,4%.

Considerando a utilização nos últimos 12 meses a prevalência de uso de *smart drugs* foi de 4,2% (IC_{95%} 3,4% – 5,3%), sendo de 3,5% no segundo semestre e de 5,3% no terceiro semestre letivo. Dos 80 cursos, 33 (41,2%) apresentaram uma prevalência maior ou igual a

4,2%. Neste período recordatório, o curso de direito se destacou com uma prevalência de 14,3%, já o curso de medicina apresentou uma prevalência de 10,0%. A descrição da amostra e a prevalência dos desfechos estão descritas na Tabela 1 e as prevalências do uso de *smart drugs* nos dois períodos recordatórios dos 80 cursos encontram-se no material suplementar (Tabela suplementar 1).

Nota-se uma tendência de aumento na prevalência de uso de *smart drugs* conforme a quantidade de turnos de aulas e o NSE aumentam, principalmente nos últimos 12 meses, sendo sua prevalência maior que o dobro para estudantes com aula nos três turnos e do nível A quando comparados aos estudantes com aula em um turno e do nível D/E. Considerando os IC_{95%}, não houve diferença na prevalência entre as quatro áreas do curso.

Os participantes que declararam ter diagnóstico de TDAH (6,1%), tem uma prevalência substancialmente maior do que aqueles que negaram diagnóstico nos dois períodos recordatórios.

A prevalência de uso de *smart drugs* é representada majoritariamente pelo uso de metilfenidato, pois 99,0% dos usuários nos dois períodos recordatórios relataram usar esse medicamento. Modafinil e piracetam representam 1% de uso tanto alguma vez na vida quanto nos últimos 12 meses.

Na análise ajustada, as variáveis quantidade de turno de aulas, NSE, fumo e diagnóstico de TDAH foram incluídas no modelo final. A prevalência de uso de *smart drugs* nos últimos 12 meses foi 1,9 vezes maior nos estudantes do NSE A ($p = 0,028$) e 9,0 vezes maior nos que autorreferiram diagnóstico de TDAH ($p > 0,001$), em relação aos grupos de referência (Tabela 2).

Os motivos relatados pelos estudantes para o uso de *smart drugs* foram: aumentar a concentração (88,7%), aumentar a capacidade de aprendizagem (64,4%), aumentar o tempo acordado (44,6%), aumentar a memória (44,3%) e outros (16,4%). Um quinto dos estudantes não atingiu o objetivo desejado ao utilizar o medicamento, enquanto 39,3% atingiram apenas em parte (Figura 2).

Os meios mais utilizados pelos estudantes para a obtenção de *smart drugs*, na última vez em que fizeram uso foram através de médico e amigos, com 68,2% e 13,6% de prevalência entre os que autorreferiram diagnóstico de TDAH e 21,4% e 50,6% entre aqueles que negaram diagnóstico da doença, respectivamente. A Figura 3 ilustra todos os meios de obtenção estratificados por diagnóstico de TDAH.

Sobre a situação de moradia dos estudantes na última vez em que utilizaram *smart drug*, 63,0% estavam morando com os pais, 14,1% com amigos, 14,1% sozinhos, 6,0% com o(a) companheiro(a) e 3,0% não lembravam.

Dos estudantes que nunca utilizaram *smart drugs*, 304 (18,2%) revelaram já ter vontade de utilizar. Receio dos efeitos colaterais (66,4%), falta de acesso (45,3%) e questões éticas (33,0%) foram os principais motivos que os impediram de usar algum dos medicamentos. Outros motivos relatados foram falta de dinheiro, falta de iniciativa para obter o medicamento e tratamento para depressão.

Discussão

As prevalências de uso de *smart drugs* deste estudo estão de acordo com o encontrado na literatura, que apresenta grande variação de prevalências, de 0,8%⁸ a 26,4%²⁷, para o período recordatório de alguma vez na vida e de 2,0%¹⁵ a 13,9%¹⁶ para os últimos 12 meses.

O metilfenidato foi o principal representante das *smart drugs*. Dos três medicamentos estudados, o piracetam é o único que não pertence à lista de medicamentos controlados, sendo sua aquisição menos burocrática. Sua baixa prevalência, porém, pode se justificar pelo desconhecimento do uso deste medicamento como psicoestimulante. Já o modafinil é o mais caro de todos podendo ser este um dos motivos que desestimule sua aquisição. Este resultado mostra que o metilfenidato é a *smart drug* mais consumida e sugere que as pesquisas futuras em estudantes brasileiros podem ser direcionadas ao seu consumo.

Considerando que o presente estudo teve início no segundo semestre letivo e se estendeu até a metade do terceiro semestre, é razoável supor que o uso relatado nos últimos 12 meses se refere ao período acadêmico ou no máximo ao período pré-acadêmico em que o estudante está se preparando para o ingresso na universidade. Por isso, existe uma expectativa de aumento de uso dessas substâncias à medida que os alunos forem avançando no curso, confirmada pelo aumento da prevalência do segundo para o terceiro semestre letivo encontrada neste estudo. Um estudo longitudinal com 984 estudantes de uma universidade dos Estados Unidos mostrou que o uso de psicoestimulante no quarto ano do curso chegou a 38,0%²⁸. O aumento do uso de *smart drugs* pode ser explicado pela maior cobrança, carga de estudos e acúmulo de tarefas que os estudantes sofrem ao avançar os semestres, o que pode ser entendido pelos estudantes como pressão social para um bom desempenho acadêmico²⁹.

Quando olhamos a prevalência de uso por grandes áreas, os cursos da saúde se destacam, porém, um olhar cuidadoso mostra que existe bastante diversidade de cursos com alta prevalência de uso nos últimos 12 meses como direito, ciências econômicas e engenharia civil

(Tabela suplementar 1). Isso pode retratar uma mudança de paradigma, considerando que é senso comum que alunos dos cursos da área de saúde têm mais conhecimento e acesso a medicamentos e por conseguinte maior uso, ou, que os estudos, limitando a investigação para estes alunos, não puderam evidenciar o uso em outros estudantes. Brandt *et al.*²⁷ encontraram uma prevalência de 9,6% nos últimos 12 meses em estudantes de faculdade de artes, porém com apenas 34,0% de taxa de resposta.

Em relação às características dos usuários, é plausível que alunos que têm aulas durante o dia todo possam utilizar substâncias que tem potencial para aumentar funções cognitivas, neste caso uma prevalência maior que o dobro entre quem estuda nos três turnos, comparado com quem estuda em um. Apesar de na análise ajustada a variável perder o efeito, isso provavelmente se deve a forte influência da variável de diagnóstico autorreferido de TDAH no modelo. Não encontramos na literatura artigos que investiguem essa associação, sendo este resultado uma contribuição do estudo para preencher essa lacuna.

A grande maioria dos universitários usuários de *smart drugs* era de NSE mais elevado, concordando com o encontrado por outros autores^{28, 30}. Isso converge com o achado de que 63,0% deles relataram morar com os pais na última vez que utilizaram o medicamento.

É possível que a renda e a moradia com os pais sejam fatores relacionados ao uso dessas substâncias por exercerem uma pressão por sucesso, uma vez que o conceito de êxito pode estar relacionado ao nível socioeconômico, e por facilitarem de alguma forma o acesso aos medicamentos psicoestimulantes, afinal o terceiro meio de obtenção de *smart drugs* relatado pelos estudantes foi através de familiares.

O fato de alunos com diagnóstico autorreferido de TDAH terem prevalências expressivas de uso de *smart drugs* pode estar relacionado a facilidade de acesso a estes medicamentos. O Brasil é o segundo maior consumidor de metilfenidato do mundo³¹, sendo este o tratamento de primeira escolha para TDAH. Desse modo, o medicamento pode mais facilmente ser utilizado para fins de neuroaprimoramento quando o estudante sentir necessidade.

Chama a atenção que 21,4% dos estudantes que negaram diagnóstico de TDAH conseguiram a *smart drug* por meio de receita médica, a mesma prevalência encontrada por Brandt *et al.*²⁷.

Um estudo realizado com 4297 indivíduos de 18 a 49 anos nos Estados Unidos demonstrou que aproximadamente 20,0% dos que relataram uso de psicoestimulantes simularam os sintomas para conseguir uma receita médica³². Pelo critério de classificação americana para transtornos mentais (DSM 5), o diagnóstico de TDAH é feito por meio da

história clínica do paciente que deve apresentar cinco ou seis sintomas, dependendo da idade do diagnóstico, de uma lista de 18 sintomas, não havendo nenhum exame distintivo que leve diretamente ao diagnóstico³³.

Com o presente estudo, não foi possível distinguir outros possíveis diagnósticos que pudessem levar à prescrição de metilfenidato, mas esta é uma população jovem que provavelmente não tem morbidades. Além disso, deve-se considerar que, por ter sido autorreferido, é provável que haja uma superestimação da doença. A Associação Brasileira do Déficit de Atenção³⁴ estima que o transtorno ocorra em 3% a 5% das crianças e em metade dos casos pode acompanhar a vida adulta, sendo esta estimativa de prevalência menor do que os 6,1% encontrados neste estudo.

Outro dado preocupante é que alguns estudantes conseguiram o medicamento pela internet, meio de obtenção também relatado em outro estudo³⁵. Apesar da prevalência modesta, ressaltamos que a comercialização de medicamentos de controle especial, como é o caso do metilfenidato e do modafinil por meios remotos, inclusive via internet, é proibida por lei³⁶.

Os principais motivos relatados para o uso de *smart drugs* neste estudo foram aumentar a concentração e aumentar a capacidade de aprendizagem, porém mais da metade dos usuários não alcançou ou alcançou parcialmente o objetivo desejado com o medicamento.

Estudos que abordam a motivação para o uso de *smart drugs* mostram respostas variadas que culminam com o propósito principal de auxiliar no estudo para aumentar o desempenho acadêmico, mas diferente do encontrado, manter-se acordado por mais tempo foi o principal motivo de uso relatado em vários estudos^{7, 37, 38}.

O efeito de neuroaprimoramento do metilfenidato em indivíduos saudáveis é controverso na literatura^{39, 40} e este é um medicamento que possui reações adversas significativas como cefaleia e taquicardia¹⁰. Mesmo assim, por que o metilfenidato foi tão popular como ferramenta para neuroaprimoramento entre os estudantes? Mesmo entre os estudantes que não o utilizaram, 304 relevaram já ter vontade de usar, apontando uma possibilidade de que o venham a fazer no futuro.

A popularidade de um fármaco não se restringe na sua capacidade em alcançar um efeito, mas leva em consideração sua interação com pressões sociais que o usuário julga merecedora de resolução farmacêutica^{41, 42}.

Pode ser que o estudante se sinta demasiadamente pressionado e sobrecarregado pelas circunstâncias estressoras impostas pela universidade como parte do aprendizado. Entendendo que o período universitário demanda mais tempo e energia do que o período escolar, essa

nova realidade pode acabar levando esses jovens a encontrar no medicamento um meio mais fácil e rápido de alcançar a curto prazo os objetivos e realizar as tarefas exigidas⁴³.

Nesse contexto, alguns defendem que a utilização de *smart drugs* poderia estar ancorada no fato de ser uma tecnologia a favor do ser humano para aperfeiçoar funções cognitivas a semelhança do que já fazemos com tratamentos estéticos e treinamentos físicos⁴⁴. Sendo assim, seu uso deveria estar liberado e acessível a quem desejasse.

Por outro lado, o medicamento mais utilizado para esta finalidade, o metilfenidato, tem potencial para causar dependência e por isso, sua comercialização é controlada por lei. Deve-se discutir outras estratégias de enfrentamento que não a farmacológica, considerando a questão como um problema de saúde e não apenas legal. Moore *et al.*⁴⁵ mostrou que o uso de psicoestimulantes por universitários está relacionado a atitudes de procrastinação, dificuldade em manejar o tempo e ao uso de álcool e maconha. Nesse caso, usar um medicamento é apenas paliativo para uma situação que deve ser abordada de maneira interdisciplinar tendo a universidade como parceira para o enfrentamento dessas situações.

Devido a taxa de resposta subótima que este trabalho alcançou é possível que os resultados encontrados tenham algum erro de estimação. Entretanto, é razoável supor que após 339 idas ao campo, muitos alunos não foram encontrados por não estarem na universidade, não prejudicando o objetivo deste trabalho que foi estimar a prevalência e caracterizar o uso de *smart drugs* nos estudantes, isto é, naqueles que frequentam a universidade.

Por ter sido realizado em apenas uma instituição, a generalização dos resultados deve ser feita com cautela, mas como os achados se assemelharam com outros encontrados na literatura, é possível que eles se reproduzam com outros universitários.

Por fim, temos de considerar a limitação do questionário em si. É possível que tenha havido viés de memória e omissão de resposta por se tratar de utilização de medicamentos para fins não-médicos, subestimando as prevalências encontradas. Por ter sido um questionário autoaplicado e anônimo, esperamos que esta última limitação tenha sido reduzida.

Educação sobre o uso inadequado de medicamentos, e formas de maior controle para inibição da obtenção por meios ilegais podem ser medidas que visem a redução do uso de *smart drugs*. Porém entendemos que qualquer ação deve abranger o indivíduo e seu contexto, e nesse sentido a universidade tem um papel importante para valorizar e promover saúde ao estudante e pensar em estratégias para tornar o ambiente universitário mais saudável e apropriado para o aprendizado.

Colaboradores: B. O. Cata Preta participou da revisão de literatura, elaboração do projeto, todas as etapas do trabalho de campo, análise dos dados e redação do artigo. V.I.A Miranda colaborou na elaboração do projeto, análise dos dados e redação do artigo. A.H. Dâmaso orientou todas as etapas da pesquisa e revisou o artigo final.

Financiamento: A pesquisa foi financiada por recursos provenientes do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da CAPES.

Referências

1. Micoulaud-franchi JAM, A.; Fond, G. A preliminary study on cognitive enhancer consumption behaviors and motives of French Medicine. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2014;18:1875-8.
2. Maher B. Poll results: look who's doping. *Nature*. 2008;452(10).
3. Itaborahy C OF. O uso de metilfenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):803-16.
4. Sattler S, Sauer C, Mehlkop G, Graeff P. The rationale for consuming cognitive enhancement drugs in university students and teachers. *PLoS One*. 2013;8(7):e68821. PubMed PMID: 23874778. Pubmed Central PMCID: 3714277.
5. Morgan HL, Petry AF, Licks PAK, Ballester AO, Teixeira KN, Dumith SC. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: Prevalência, Motivação e Efeitos Percebidos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2017;41(1):102-9.
6. Teter CJ, McCabe SE, Cranford JA, Boyd CJ, Guthrie SK. Prevalence and motives for illicit use of prescription stimulants in an undergraduate student sample. *Journal of American College Health*. 2005 May-Jun;53(6):253-62. PubMed PMID: WOS:000229003600002.
7. Advokat CD, Guidry D, Martino L. Licit and illicit use of medications for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in undergraduate college students. *Journal of American College Health*. 2008 May-Jun;56(6):601-6. PubMed PMID: WOS:000255798700001.
8. Franke AG, Bonertz C, Christmann M, Huss M, Fellgiebel A, Hildt E, et al. Non-medical use of prescription stimulants and illicit use of stimulants for cognitive enhancement in pupils and students in Germany. *Pharmacopsychiatry*. 2011 Mar;44(2):60-6. PubMed PMID: 21161883.
9. Mazanov J, Dunn M, Connor J, Fielding M-L. Substance use to enhance academic performance among Australian university students. *Performance Enhancement & Health*. 2013;2(3):110-8.
10. Methylphenidate. : drug information. UpToDate, Post TW (Ed): UpToDate, Waltham, MA; 2017.
11. Modafinil. : drug information. UpToDate, Post TW (Ed): UpToDate, Waltham, MA; 2017.
12. Ministério da Saúde. Resolução RDC n.143 de 17 de março de 2017. Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, (2017).
13. Ford JA, Pomykacz C. Non-Medical Use of Prescription Stimulants: A Comparison of College Students and their Same-Age Peers Who Do Not Attend College. *J Psychoactive Drugs*. 2016 Sep-Oct;48(4):253-60. PubMed PMID: 27541987.
14. Egan KL, Reboussin BA, Blocker JN, Wolfson M, Sutfin EL. Simultaneous use of non-medical ADHD prescription stimulants and alcohol among undergraduate students. *Drug and Alcohol Dependence*. 2013 Jul;131(1-2):71-7. PubMed PMID: WOS:000321414200008.
15. Dupont RL, Coleman JJ, Bucher RH, Wilford BB. Characteristics and motives of college students who engage in nonmedical use of methylphenidate. *Am J Addict*. 2008 May-Jun;17(3):167-71. PubMed PMID: 18463991.

16. Gallucci AR, Martin RJ. Misuse of prescription stimulant medication in a sample of college students: Examining differences between varsity athletes and non-athletes. *Addictive Behaviors*. 2015 Dec;51:44-50. PubMed PMID: WOS:000361580900008.
17. Jain R, Chang CC, Koto M, Geldenhuys A, Nichol R, Joubert G. Non-medical use of methylphenidate among medical students of the University of the Free State. *South African Journal of Psychiatry*. 2017;23. PubMed PMID: WOS:000398087000006.
18. Ram S, Hussainy S, Henning M, Jensen M, Russell B. Prevalence of cognitive enhancer use among New Zealand tertiary students. *Drug and Alcohol Review*. 2016 May;35(3):345-51. PubMed PMID: WOS:000375487900014.
19. Cruz TBJ, EPS; Gama, MLM; Maia, LCM; Melo Filho, MJX; Manganotti Neto, O; Coutinho, DM. Uso não-prescrito de metilfenidato entre estudantes de medicina da universidade federal da Bahia. *Gazeta Medica da Bahia*. 2011;81(1):3-6.
20. Barros AJD MA, Menezes B, Santos IS, Cecília M, Assunção F; Gigante, D; Fassa, AG; Marques, M; Araujo, C; Hallal, PC; Facchini, LA. O Mestrado do Programa de Pós- graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa uma experiência inovadora. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):133-44.
21. Harris P, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde J. Research Electronic Data Capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009;42(2).
22. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016. 2016.
23. BABOR TF, HIGGINS-BIDDLE JC, MONTEIRO MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guideline for Use in Primary Care. WHO. 2001.
24. Dean AG SK, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão. www.OpenEpi.com, atualizado 2013/04/06, acessado 2017/08/05. 2013.
25. Barros A, Hirakata V. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*. 2003;3(21).
26. Victora C, Huttly S, Fuchs S, Olinto M. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach *International Journal of Epidemiology*. 1997;26(1).
27. Brandt SA, Taverna EC, Hallock RM. A survey of nonmedical use of tranquilizers, stimulants, and pain relievers among college students: patterns of use among users and factors related to abstinence in non-users. *Drug Alcohol Depend*. 2014 Oct 01;143:272-6. PubMed PMID: 25150402.
28. Arria AM, Wilcox HC, Caldeira KM, Vincent KB, Garnier-Dykstra LM, O'Grady KE. Dispelling the myth of "smart drugs": cannabis and alcohol use problems predict nonmedical use of prescription stimulants for studying. *Addict Behav*. 2013 Mar;38(3):1643-50. PubMed PMID: 23254212. Pubmed Central PMCID: 3558594.
29. Barros DO, F. Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários. *Saude Soc*. 2011;20(2):350-62.
30. Steyn F. Methylphenidate use and poly-substance use among undergraduate students attending a South African university. *S Afr J Psychiatr* 2016;22(1):a760.
31. Recomendação nº 19, de 8 de outubro de 2015., 19 (2015).

32. Novak SK, LA; Williams, RL; Brunt, DLV. The nonmedical use of prescription ADHD medications: results from a national Internet panel. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2007;2(32).
33. Araújo A, Neto F. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2014;16(1).
34. Associação Brasileira do Déficit de Atenção. O que é TDAH 2019 [05/03/2019]. Available from: <http://www.tdah.org.br/br/sobre-tdah/o-que-e-o-tdah.html>.
35. Singh I, Bard I, Jackson J. Robust resilience and substantial interest: a survey of pharmacological cognitive enhancement among university students in the UK and Ireland. *PLoS One*. 2014;9(10):e105969. PubMed PMID: 25356917. Pubmed Central PMCID: 4214670.
36. ANVISA. Resolução RDC nº 44 de 17 de Agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, nº 134 de 13 de julho de 2007, seção 1. 2009.
37. Bossaer JB, Gray JA, Miller SE, Enck G, Gaddipati VC, Enck RE. The Use and Misuse of Prescription Stimulants as "Cognitive Enhancers" by Students at One Academic Health Sciences Center. *Academic Medicine*. 2013 Jul;88(7):967-71. PubMed PMID: WOS:000323038400026.
38. Carroll BC, McLaughlin TJ, Blake DR. Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2006 May;160(5):481-5. PubMed PMID: WOS:000237215600005.
39. Repantis D, Schlattmann P, Laisney O, Heuser I. Modafinil and methylphenidate for neuroenhancement in healthy individuals: A systematic review. *Pharmacol Res*. 2010 Sep;62(3):187-206. PubMed PMID: 20416377.
40. Batistela SB, OFA; Vaz, LJ; Galduróz, JCF. Methylphenidate as a cognitive enhancer in healthy young people. *Dement Neuropsychol*. 2016;10(2):134-42.
41. Esher A, Coutinho T. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. *Ciênc saúde colet*. 2017;22(8).
42. Fisher JA, Cottingham MD, Kalbaugh CA. Peering into the pharmaceutical "pipeline": Investigational drugs, clinical trials, and industry priorities. *Social Science & Medicine*. 2014;1-9.
43. Jensen C, Forlini C, Partridge B, Hall W. Australian University Students' Coping Strategies and Use of Pharmaceutical Stimulants as Cognitive Enhancers. *Front Psychol*. 2016;7:277. PubMed PMID: 26973573. Pubmed Central PMCID: 4771940.
44. Greely HS, B; Harris, J; Kessler, RC; Gazzaniga, M; Campbell, P; Farah, M. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. *Nature*. 2008;456(11).
45. Moore DR, Burgard DA, Larson RG, Ferm M. Psychostimulant use among college students during periods of high and low stress: An interdisciplinary approach utilizing both self-report and unobtrusive chemical sample data. *Addictive Behaviors*. 2014;39(5).

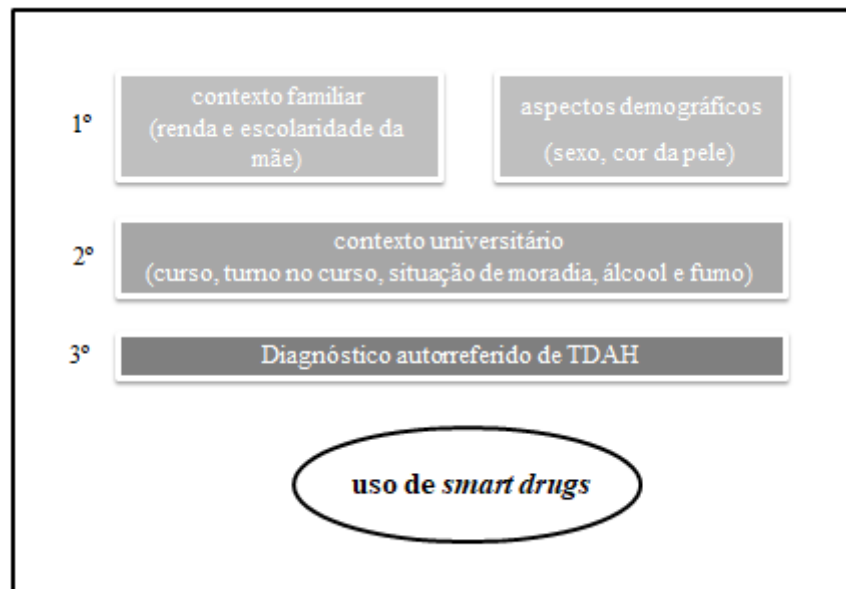


Figura 1 – Modelo conceitual hierárquico em três níveis para o uso de smart drugs por universitários.

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa e prevalência de uso de *smart drugs* (SD) em dois períodos recordatórios de acordo com características sociodemográficas, de saúde e relativas ao curso de graduação dos usuários. Pelotas, RS, Brasil, 2018. (n = 1.827)

Variáveis	n (%)	Uso de SD alguma vez na vida% (IC _{95%})	Uso de SD nos últimos 12 meses% (IC _{95%})
Sexo			
Feminino	1002 (54,9)	7,5 (5,9 – 9,3)	4,1 (3,0 – 5,5)
Masculino	823 (45,1)	7,1 (5,4 – 9,0)	4,6 (3,3 – 6,3)
Idade			
18 a 19 anos	760 (41,9)	5,9 (4,4 – 7,8)	3,8 (2,5 – 5,4)
20 a 22 anos	590 (32,5)	8,0 (5,9 – 10,5)	4,3 (2,8 – 6,3)
23 anos ou mais	464 (25,6)	8,6 (6,2 – 11,6)	4,8 (3,1 – 7,1)
Cor da pele			
Branca	1315 (72,1)	7,7 (6,4 – 9,3)	4,4 (3,4 – 5,6)
Preta	238 (13,0)	5,0 (2,9 – 8,7)	3,3 (1,7 – 6,5)
Parda	241 (13,2)	6,6 (4,1 – 10,6)	4,0 (2,2 – 7,4)
Outra	31 (1,7)	12,9 (4,6 – 31,1)	6,5 (1,5 – 23,9)
Região de moradia antes do ingresso na UFPel			
Sul	1518 (83,3)	7,4 (6,2 – 8,8)	4,5 (3,5 – 5,6)
Sudeste	239 (13,1)	7,1 (4,5 – 11,2)	3,3 (1,6 – 6,5)
Centro-Oeste	29 (1,6)	6,9 (1,6 – 25,4)	0
Norte	21 (1,2)	4,8 (0,5 – 30,9)	4,8 (0,5 – 30,9)
Nordeste	15 (0,8)	0	0
Área do curso			
Ciências exatas e da terra/agrárias	536 (29,3)	6,7 (4,7 – 9,2)	4,2 (2,7 – 6,3)
Ciências da Saúde e Biológicas	325 (17,8)	9,9 (6,8 – 13,6)	5,7 (3,5 – 8,8)
Ciências sociais aplicadas e humanas	627 (34,3)	7,0 (5,1 – 9,3)	4,4 (2,9 – 6,3)
Linguística, letras e artes	339 (18,6)	6,2 (3,9 – 9,3)	2,6 (1,2 – 4,9)
Quantidade de turno de aulas			
1 turno	629 (34,6)	5,9 (4,2 – 8,0)	3,3 (2,0 – 4,9)
2 turnos	946 (52,0)	7,3 (5,7 – 9,1)	4,1 (2,9 – 5,5)
3 turnos	243 (13,4)	11,1 (7,5 – 15,8)	7,7 (4,7 – 11,8)
Situação de moradia atual			
Sozinho	229 (12,6)	9,2 (5,8 – 13,7)	5,1 (2,7 – 8,8)
Com pais/familiares	921 (50,4)	6,7 (5,2 – 10,9)	4,3 (3,1 – 5,8)
Com amigos/colegas	471 (25,8)	8,1 (5,8 – 10,9)	4,6 (2,9 – 6,9)
Com companheiro(a)	204 (11,2)	5,9 (3,1 – 10,0)	2,4 (0,8 – 5,5)
Nível socioeconômico			
A	264 (15,1)	12,1 (8,4 – 16,7)	6,4 (3,8 – 10,0)
B	770 (44,1)	6,5 (4,9 – 8,5)	4,1 (2,8 – 5,7)
C	636 (36,4)	5,4 (3,7 – 7,4)	3,1 (1,9 – 4,7)
D/E	76 (4,4)	4,0 (0,8 – 11,1)	2,6 (0,3 – 9,0)
Fumo			
Nunca fumou	1342 (73,5)	5,9 (4,7 – 7,3)	3,5 (2,6 – 4,6)
Ex-fumante	283 (15,5)	10,3 (7,0 – 14,4)	5,2 (2,9 – 8,4)
Fumante atual	201 (11,0)	12,4 (8,2 – 17,8)	7,8 (4,5 – 12,4)
Uso prejudicial de álcool			
Sim	559 (33,4)	9,8 (7,5 – 12,6)	6,2 (4,3 – 8,5)
Não	1116 (66,6)	6,5 (5,1 – 8,1)	3,6 (2,6 – 4,8)
Diagnóstico autorreferido de TDAH			
Sim	111 (6,1)	38,7 (29,6 – 48,5)	26,6 (18,7 – 35,7)
Não	1710 (93,9)	5,2 (4,1 – 6,3)	2,7 (2,0 – 3,6)
Escolaridade da mãe			
EF incompleto ou menos	399 (22,0)	4,8 (2,9 – 7,3)	2,9 (1,5 – 5,0)
EF completo	215 (11,8)	5,6 (2,9 – 9,5)	2,7 (1,0 – 5,8)
EM completo	587 (32,3)	5,5 (3,8 – 7,6)	3,9 (2,5 – 5,7)
ES completo ou mais	615 (33,9)	11,1 (8,7 – 13,8)	5,8 (4,1 – 7,9)
Total	-	7,3 (6,1 – 8,6)	4,2 (3,4 – 5,3)

Legenda: SD – smart drugs, IC95% - intervalo de confiança de 95%, UFPel – Universidade Federal de Pelotas, TDAH – transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, EF – ensino fundamental, EM – ensino médio, ES – ensino superior.

Tabela 2: Análise bruta e ajustada realizada por regressão de Poisson com variância robusta do uso de *smart drugs* nos últimos 12 meses com as variáveis independentes. Pelotas, RS, Brasil, 2018 (n = 1757).

Variáveis	RP bruto	RP ajustado*
Quantidade de turnos de aulas	p = 0,013	p = 0,135
1	1,0	1,0
2	1,3 (0,7 – 2,1)	1,1 (0,6 – 1,9)
3	2,4 (1,3 – 4,3)	1,7 (0,9 – 3,2)
Nível socioeconômico	p = 0,127	p = 0,028
D/E	1,0	1,0
C	1,2 (0,3 – 5,0)	1,0 (0,3 – 3,9)
B	1,6 (0,4 – 6,5)	1,7 (0,5 – 6,2)
A	2,5 (0,6 – 10,6)	1,9 (0,5 – 7,3)
Fumo	p = 0,013	p = 0,065
Nunca fumou	1,0	1,0
Ex-fumante	1,5 (0,8 – 2,6)	1,4 (0,8 – 2,3)
Fumante atual	2,2 (1,3 – 3,9)	1,7 (0,9 – 3,3)
Diagnóstico autorreferido de TDAH	p < 0,001	p < 0,001
Não	1,0	1,0
Sim	9,8 (6,5 – 14,9)	9,0 (5,7 – 14,3)

Legenda: RP – razão de prevalência, TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Ajuste para quantidade de turnos, nível socioeconômico, fumo e diagnóstico autorreferido de TDAH. Análise realizada conforme modelo teórico (figura 1). As variáveis apresentadas na tabela foram as que permaneceram no modelo após seleção para trás por meio de modelo hierarquizado considerando p-valor < 0,20.

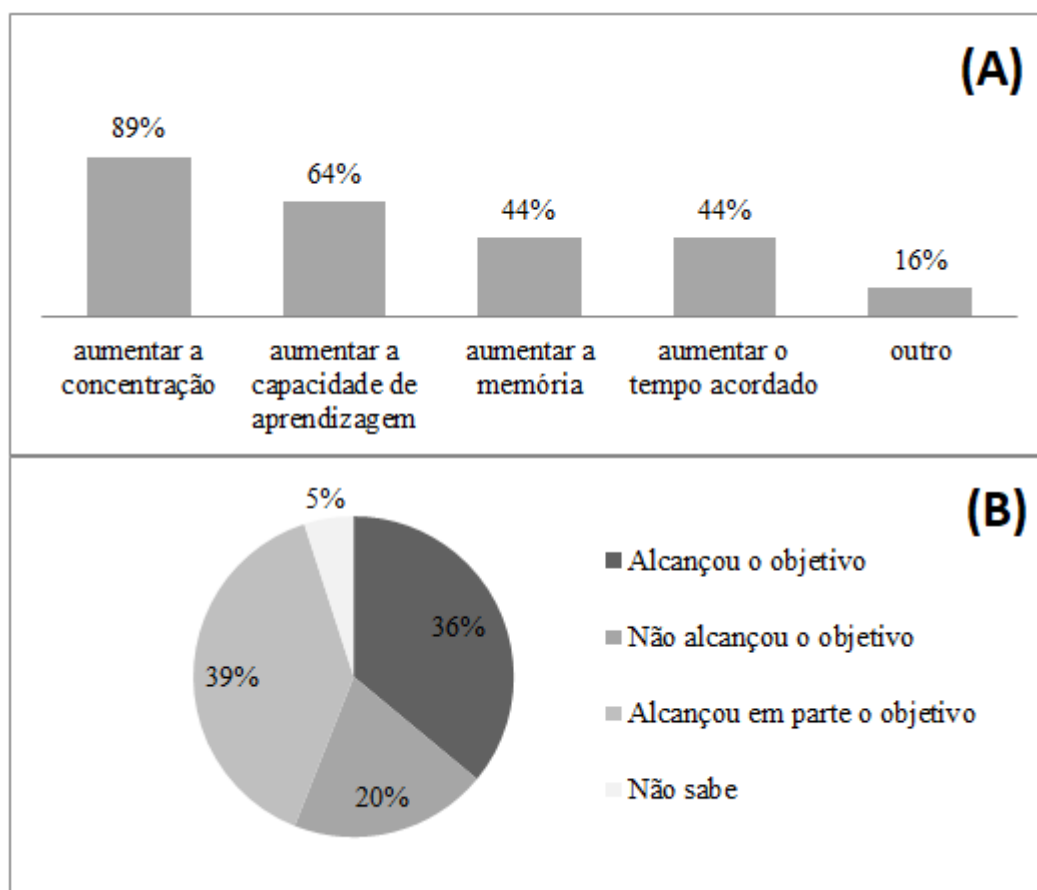


Figura 2 – Motivação para o uso de *smart drugs* (A) e percepção do estudante sobre ter alcançado o objetivo ao utilizar *smart drug* (B). n = 133.

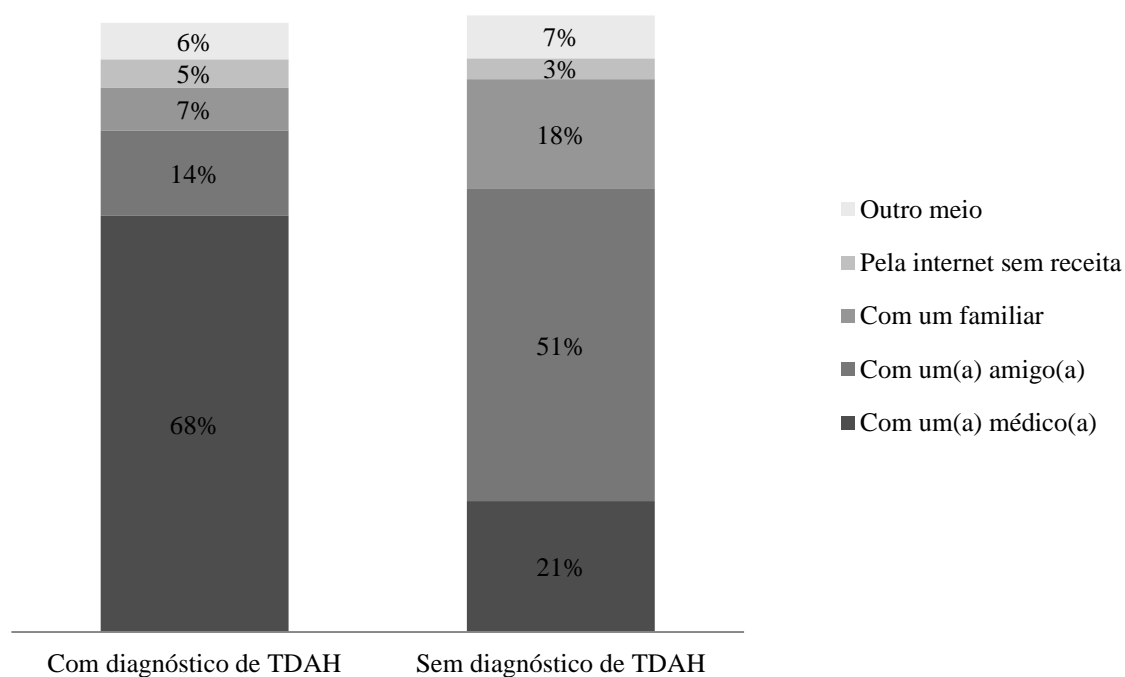


Figura 3 – Meios de obtenção na última vez em que usou *smart drug* entre os estudantes que autorreferiram diagnóstico de TDAH e entre os que negaram diagnóstico de TDAH. $n = 135$.

Tabela suplementar 1 – Prevalência de uso de *smart drugs* alguma vez na vida e nos últimos 12 meses e taxa de resposta por curso de graduação.

Curso	Nº de alunos respondentes	Taxa de resposta (%)	Uso alguma vez na vida (%)	Uso nos últimos 12 meses (%)
Administração bac	33	85	6,1	3
Agronomia bac	71	75	9,9	8,5
Antropologia bac	24	67	4,2	4,2
Arquitetura bac	26	79	0	0
Artes visuais bac	23	62	8,7	4,4
Artes visuais lic	35	64	5,9	0
Biotecnologia bac	33	97	15,2	6,1
Ciência da computação bac	28	64	0	0
Ciências biológicas bac	23	70	4,8	0
Ciências biológicas lic	26	67	11,5	7,7
Ciências economicas bac	36	72	14,3	11,1
Ciências sociais bac	24	55	4,4	4,2
Ciências sociais lic	19	58	5,9	5,3
Cinema de animacao bac	26	93	3,9	3,9
Cinema e audiovisual bac	24	83	0	0
Conservação e restauro bac	16	70	6,3	0
Dança lic	12	80	8,3	8,3
Design grafico bac	24	100	0	0
Direito	88	60	17,6	14,3
Educação física bac	43	61	4,8	4,7
Educação física lic	40	73	2,5	2,5
Enfermagem bac	42	79	14,3	4,8
Engenharia agricola bac	20	57	10,5	5
Engenharia ambiental e sanitária bac	13	46	23,1	7,7
Engenharia civil bac	33	79	15,2	12,1
Engenharia da computacao bac	23	58	4,4	0
Engenharia de controle e automacao bac	19	59	0	0
Engenharia de materiais bac	19	68	0	0
Engenharia de petróleo bac	18	75	5,6	5,6
Engenharia de produção bac	27	66	0	0
Engenharia eletrônica bac	23	61	0	0
Engenharia geológica bac	10	33	30	10
Engenharia hidrica bac	32	82	3,2	3,1
Engenharia industrial madeireira bac	16	55	0	0
Filosofia bac	7	44	0	0
Filosofia lic	22	43	7,7	0
Filosofia ^a	-	-	7,7	0
Física bac	7	50	0	0
Física lic	14	54	7,1	7,1
Geografia lic	42	64	2,4	2,4
Geoprocessamento tec	15	39	6,7	6,7
Gestao ambiental bac	24	73	4,2	4,2
Gestão pública tec	33	67	9,4	6,1

Curso	Nº de alunos respondentes	Taxa de resposta (%)	Uso alguma vez na vida (%)	Uso nos últimos 12 meses (%)
História bac	32	67	6,3	3,1
História lic	31	65	3,5	0
Hotelaria tec	18	100	16,7	5,6
Jornalismo bac	40	85	2,6	0
Letras português e alemão lic	23	100	7,1	0
Letras português e espanhol lic	14	54	13	8,3
Letras português e francês lic	26	70	0	0
Letras português e inglês lic	40	77	12	3,9
Letras português lic	14	82	2,6	0
Letras redação e revisao de textos bac	13	52	7,7	0
Letras tradução inglês português bac	4	67	0	0
Matemática integral lic	18	58	5,6	5,6
Matemática noturno lic	14	42	0	0
Medicina bac	40	75	15,4	10,0
Medicina veterinária bac	44	75	11,6	4,6
Meteorologia bac	11	85	18,2	9,1
Museologia bac	15	68	0	0
Música canto bac	1	25	15,5	0
Música ciências musicais bac	9	56	0	0
Música composicao bac	2	50	12,5	0
Música flauta transversal bac	23	79	0	0
Música lic	8	100	4,4	4,4
Música piano bac	3	43	0	0
Música popular bac	7	58	0	0
Música violao bac	2	33	0	0
Música violino bac	2	100	0	0
Nutrição bac	30	70	16,7	10
Odontologia bac	31	72	7,1	6,5
Pedagogia lic	32	67	0	0
Processos gerenciais tec	36	75	2,9	0
Química bac	12	57	0	0
Quimica de alimentos bac	14	61	7,1	7,1
Quimica lic	18	62	5,6	0
Relações internacionais bac	33	72	18,2	12,1
Teatro lic	20	91	10	10
Turismo bac	25	66	4	0
Zootecnia bac	26	74	4	3,9


Legenda: lic - curso de licenciatura; bac - curso de bacharelado. ^a não foi possível identificar se os alunos eram do bacharelado ou da licenciatura

6 ANEXO E APÊNDICES

SUMÁRIO

ANEXO 1 – Parecer do CEP.....	122
APÊNDICE 1 – Questionário.....	125
APÊNDICE 2 – Manual de Instruções.....	169
APÊNDICE 3 – Relatório de Campo Diário.....	241
APÊNDICE 4 – TCLE – acuidade visual.....	243
APÊNDICE 5 – Check List de Campo.....	245
APÊNDICE 6 – Texto de Padronização de apresentação da pesquisa em salas de aula.....	246
APÊNDICE 7 – TCLE geral.....	247
APÊNDICE 8 – Folder de encaminhamento.....	248

ANEXO 1. Parecer do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa do Consórcio universitário 2017/2018.

UFPEL - FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA								
Título da Pesquisa: Avaliação da saúde dos Ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS								
Pesquisador: Elaine Tomasi								
Área Temática:								
Versão: 1								
CAAE: 79250317.0.0000.5317								
Instituição Proponente: Faculdade de Medicina								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 2.352.451								
Apresentação do Projeto:								
O Consórcio de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia pretende realizar um censo que buscará avaliar condições de saúde dos universitários ingressantes em 2017-1 na Universidade Federal de Pelotas, entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Serão acessados aqueles indivíduos matriculados em 2017-2, nos 61 cursos presenciais nos campi Pelotas e Capão do Leão, totalizando aproximadamente 2800 alunos. Irão realizar questionário autoaplicado em "tablet" e uma amostra vai realizar teste de acuidade visual.								
Objetivo da Pesquisa:								
Objetivo Primário:								
Avaliar condições de saúde, hábitos de vida, acesso a serviços de saúde, alimentação e fatores relacionados à violência entre os estudantes Ingressantes de 2017-1 na UFPEL								
Objetivo Secundário:								
Caracterizar aspectos e hábitos de sono nos estudantes								
Estimar prevalência de Jetlag Social e fatores associados em estudantes								
Avaliar a simultaneidade de fatores de risco a saúde								
Estimar a prevalência de Insatisfação corporal e seus fatores associados								
Estimar a prevalência de depressão e fatores associados								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Endereço: Av Duque de Caxias 250</td> <td style="border: none; text-align: right;">CEP: 96.030-001</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Bairro: Fragata</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">UF: RS Município: PELOTAS</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Endereço: Av Duque de Caxias 250	CEP: 96.030-001	Bairro: Fragata		UF: RS Município: PELOTAS		Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com	
Endereço: Av Duque de Caxias 250	CEP: 96.030-001							
Bairro: Fragata								
UF: RS Município: PELOTAS								
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com								

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 2.352.451

Caracterizar e validar a dificuldade visual autorreferida entre os estudantes
Descrever o controle da asma nos estudantes
Avaliar a influência das condições de saúde bucal na percepção da qualidade de vida relacionada a saúde bucal e no desempenho acadêmico dos estudantes
Avaliar o consumo de drogas ilícitas (álcool, fumo) e ilícitas (recreativas)
Estimar a prevalência e caracterizar a motivação para uso de smart drugs
Caracterizar a utilização de serviços de saúde por estudantes
Avaliar discriminação nos serviços de saúde
Estudar a falta de acesso e utilização de serviços odontológicos entre os estudantes
Identificar comportamento sexual de risco e fatores associados
Estimar a prevalência de eventos estressores e fatores associados
Caracterizar comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais
Caracterizar a ocorrência de violência por parceiro íntimo
Descrever padrões de dieta Caracterizar refeições consumidas pelos estudantes
Estudar a prevalência e fatores associados a vitimização por violência interpessoal comunitária perpetrada por pessoa desconhecida

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste estudo são mínimos, pois o estudante poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo.

Benefícios:

Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que 'falarem' do contexto local. A todos os universitários será entregue um informativo sobre recomendação de necessidade de serviço de saúde dependendo dos escores obtidos nas perguntas referentes à sintomatologia ou problema, tendo assim, possibilidade de procurarem locais específicos que prestam assistência em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa muito relevante para o conhecimento de diversos temas de vida e saúde dos alunos ingressantes de 2017/1 da UFPEL.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fregata CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.farmed@gmail.com

**UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS**



Continuação do Parecer: 2.352.451

Folha de Rosto preenchida e assinada pelo Pesquisador Responsável e pelo Diretor da Faculdade de Medicina.

Carta de apresentação do estudo assinada pelo Reitor da UFPEl, coordenador do PPGE e professora responsável pelo estudo.

Projeto e Informações básicas do projeto adequados.

TCLE do Projeto e do Teste de Acuidade Visual adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	consorcio.pdf	23/10/2017 19:20:50	Patrícia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_acuidadevisual.pdf	23/10/2017 19:20:26	Patrícia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_projetao.pdf	23/10/2017 19:20:12	Patrícia Abrantes Duval	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PS INFORMACOES BASICAS DO PROJETO 1015123.pdf	20/10/2017 07:56:51		Aceito
Outros	MANUAL.doc	20/10/2017 07:54:35	Elaine Tomasi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FINAL_PROJETAO.docx	20/10/2017 07:53:02	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	20/10/2017 07:47:59	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	20/10/2017 07:47:42	Elaine Tomasi	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/10/2017 21:17:45	Elaine Tomasi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av Duque de Caxias 250
Bairro: Fragata CEP: 96.030-001
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-4960 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com



APÊNDICE 1 – Questionário aplicado na Pesquisa do Consórcio Universitário 2017/2018 (versão impressa)

PESQUISA SAÚDE DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UFPEL (SEU-UFPEL)	
<p>Você foi selecionado para participar de uma pesquisa sobre saúde, realizada pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Lembramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas as informações são sigilosas; • As informações serão usadas apenas para esta pesquisa; • A cada questão leia todas as opções e responda clicando ou assinalando no espaço correspondente à opção mais adequada para você; • Se tiver qualquer tipo de dúvida, você pode perguntar para os mestrados em sala de aula. <p>Vamos iniciar o questionário com algumas perguntas gerais.</p>	
BLOCO GERAL	
PRIMEIRAMENTE, GOSTARÍAMOS DE CONHECER MELHOR VOCÊ E SEU CURSO	
A_01)	Qual a sua idade? _ _ anos completos
A_02)	Qual o seu estado civil? (1) Casado(a) ou em união estável (2) Solteiro(a) (3) Separado(a) ou divorciado(a) (4) Viúvo(a)
A_03)	Em que tipo de escola você cursou a maior parte do ensino médio? (1) Escola pública (2) Escola privada
A_04)	Você segue alguma doutrina/seita religiosa? (0) Não (1) Sim
A_05)	Qual é a sua cor ou raça? (1) branca (2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena (6) outra
A_06)	Quais turnos você tem aula na universidade? (É possível assinalar mais de uma opção) (1) Manhã (2) Tarde (3) Noite
A_07)	Qual o curso em que você ingressou em 2017? _____
A_08)	Você continua neste curso?

(0) Não (1) Sim → pule para pergunta A_10
A_09) SE NÃO: Qual o curso que você está fazendo agora? <hr/>
A_10) O curso em que você está matriculado(a) é o de sua preferência? (0) Não (1) Sim → pule para a pergunta A_13
A_11) SE NÃO na A_10: Qual curso você gostaria de cursar? <hr/>
A_12) SE NÃO na A_10: Qual o principal motivo para você seguir matriculado(a) no curso em que está? (1) Eu ainda não tinha clareza do que queria fazer, mas foi o curso que a pontuação (nota) no ENEM permitiu me matricular (2) Não era o curso que eu queria, mas a nota no ENEM permitiu me matricular nesse. Foi minha segunda opção e pretendo mudar - pedir reopção (3) Não era o curso que eu queria, mas a nota no ENEM permitiu me matricular nesse. Foi minha segunda opção, mas estou gostando e pretendo concluí-lo (4) Quero manter o vínculo com a instituição, cursar e aprender algo até conseguir algo melhor (5) Foi o curso mais próximo daquilo que eu quero ou busco neste momento (6) Outro motivo
A_13) Qual foi a sua média final de notas durante o semestre passado? (de zero a 10)_____
A_14) Como você considera seu desempenho acadêmico? (1) Péssimo (2) Muito ruim (3) Razoável (4) Bom (5) Muito bom (6) Excelente
A_15.16) Em média, quantas horas por dia você dedica aos estudos fora da universidade? _____ horas _____ minutos
A_17) Onde você morou antes de entrar no curso em que você está na UFPel (se morou em mais de um local,

responda pensando na maior parte do ano)?

- (1) Pelotas → pule para a pergunta A_19
- (2) Outra cidade do estado do Rio Grande do Sul → pule para a pergunta A_19
- (3) Outro estado do Brasil
- (4) Outro país → pule para a pergunta A_19

A_18) SE EM OUTRO ESTADO: Este estado fica em qual região do país?

- (1) Sul
- (2) Sudeste
- (3) Centro-Oeste
- (4) Norte
- (5) Nordeste

A_19) Atualmente, você mora em...?

- (1) Pensionato ou República
- (2) Casa do estudante
- (3) Casa ou apartamento próprio
- (4) Casa ou apartamento alugado
- (5) Casa ou apartamento cedido

A_20) Se você pode escolher onde morar atualmente, essa escolha teve mais a ver com ...?

- (1) Proximidade com o curso e atividades da UFPel
- (2) Proximidade com os serviços e facilidades urbanas (lazer, saúde, comércio)
- (3) Custo da moradia
- (4) Segurança
- (5) Facilidade de deslocamento e acesso ao transporte
- (0) Não escolhi

A_21) Atualmente, você mora com quem?

- (1) Sozinho(a)
- (2) Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)
- (3) Com amigos(as) ou colegas
- (4) Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a) → pule para a pergunta A_23

A_22) SE NÃO MORA COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)/NAMORADO(A): Atualmente, você está ficando ou namorando com alguém?

- (0) Não
- (1) Sim, ficando
- (2) Sim, namorando

A_23) Além de você, quantas pessoas moram na casa onde você vive?

- (0) nenhuma

- (1) uma
- (2) duas
- (3) três
- (4) quatro
- (5) cinco
- (6) mais de cinco

A_24) Qual a escolaridade da sua mãe?

- (0) Analfabeta
- (1) Ensino fundamental incompleto
- (2) Ensino fundamental completo
- (3) Ensino médio incompleto (ou curso técnico)
- (4) Ensino médio completo (ou curso técnico)
- (5) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)
- (6) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo)
- (7) Pós-graduação incompleta
- (8) Pós-graduação completa
- (9) Não sei

A_25) Qual a escolaridade do seu pai?

- (0) Analfabeto
- (1) Ensino fundamental incompleto
- (2) Ensino fundamental completo
- (3) Ensino médio incompleto (ou curso técnico)
- (4) Ensino médio completo (ou curso técnico)
- (5) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)
- (6) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo)
- (7) Pós-graduação incompleta
- (8) Pós-graduação completa
- (9) Não sei

A_26) Qual a escolaridade do chefe da família (ou da pessoa que ganha mais)?

- (0) Analfabeto
- (1) Ensino fundamental incompleto
 - (2) Ensino fundamental completo
 - (3) Ensino médio incompleto (ou curso técnico)
 - (4) Ensino médio completo (ou curso técnico)
 - (5) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)
 - (6) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo)
 - (7) Pós-graduação incompleta
 - (8) Pós-graduação completa
 - (9) Não sei

AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE VOCÊ TEM EM CASA. SE VOCÊ NÃO MORA COM OS SEUS PAIS MAS É SUSTENTADO POR ELES, POR FAVOR RESPONDA O QUE TEM NA CASA DOS SEUS PAIS. SE VOCÊ É SUSTENTADO POR SEUS PRÓPRIOS RECURSOS, CONSIDERE OS ITENS DO SEU PRÓPRIO DOMICÍLIO.

Todos os itens devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

A_27) Quantos carros para uso particular (não usado para trabalho) você(s) tem em casa?

- (0) nenhum
- (1) um
- (2) dois
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_28) Quantas motos para uso particular você(s) tem em casa?

- (0) nenhuma
- (1) uma
- (2) duas
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_29) Quantas máquinas de lavar roupa que não seja do tipo tanquinho você(s) tem em casa?

- (0) nenhuma
- (1) uma
- (2) duas
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_30) Quantas máquinas de secar roupa (pode ser lava e seca) você(s) tem em casa?

- (0) nenhuma
- (1) uma
- (2) duas
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_31) Quantos aparelhos de DVD (sem ser de carro) você(s) tem em casa?

- (0) nenhum
- (1) um
- (2) dois
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_32) Quantos computadores de mesa ou notebook ou laptop/netbook você(s) tem em casa? (*desconsiderando tablets, palms ou smartphones*)

- (0) nenhum
- (1) um
- (2) dois
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_33) Quantos fornos de micro-ondas você(s) tem em casa?

- (0) nenhum
- (1) um
- (2) dois
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_34) Quantas máquinas de lavar louça você(s) tem em casa?

- (0) nenhuma
- (1) uma
- (2) duas
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_35) Quantas geladeiras você(s) tem em casa?

- (0) nenhuma
- (1) uma
- (2) duas
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_36) Quantos freezers separados ou geladeiras duplex você(s) tem em casa?

- (0) nenhum
- (1) um
- (2) dois
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_37) Quantas(os) empregadas(os) mensalistas você(s) tem em casa? (considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana)

- (0) nenhuma
- (1) uma
- (2) duas
- (3) três
- (4) quatro ou mais

A_38) Quantos banheiros têm na casa? (0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais		
A_39) A água utilizada na sua casa vem de/da ...? (1) Rede geral de distribuição, “SANEP” (2) Poço ou nascente (3) Outro meio		
A_40) A rua em frente a sua casa é pavimentada ou asfaltada? (0) Não (1) Sim		
AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO E BENEFÍCIOS		
A_41) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada <i>vinculada</i> à UFPel (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET, etc)? (0) Não → pule para a pergunta A_43 (1) Sim		
A_42) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade? (1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais		
A_43) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada <i>NÃO vinculada</i> à UFPel (emprego com carteira assinada ou não, autônomo ou <i>freelancer</i>)? (0) Não → pule para a pergunta A_45 (1) Sim		
A_44) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade? (1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais		
A_45) Atualmente, você recebe auxílio alimentação da UFPel?	(0) Não	(1) Sim
A_46) Atualmente, você recebe auxílio transporte da UFPel?	(0) Não	(1) Sim
A_47) Atualmente, você recebe auxílio moradia da UFPel?	(0) Não	(1) Sim
A_48) Atualmente, você recebe outro auxílio da UFPel?	(0) Não	(1) Sim

**AGORA GOSTARÍAMOS DE CONHECER MAIS SOBRE QUESTÕES
COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE**

A_49) Qual seu sexo biológico?

- (1) Feminino
- (2) Masculino

A_50) Qual sua identidade de gênero?

- (1) Homem
- (2) Mulher
- (3) Ambos
- (4) Não me identifico com nenhuma delas

A_51) Qual sua orientação sexual? *Marque aquela que considera predominante.*

- (1) Heterossexual: tenho atração por indivíduos do sexo oposto ao meu
- (2) Homossexual: tenho atração por indivíduos do mesmo sexo que o meu
- (3) Bissexual: tenho atração por ambos os sexos
- (4) Assexual: não tenho atração por nenhum dos sexos

A_52) Qual o seu peso (*pode ser aproximado*)? ____ quilos ____ gramas

A_53) Qual a sua altura (*pode ser aproximada*)? ____ metros ____ centímetros

A_54) Você fuma ou já fumou?

- (0) Não, nunca fumei → pule para pergunta A_57
- (1) Sim, fumo (1 ou mais cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)
- (2) Já fumei, mas parei de fumar → pule para a pergunta A_56

A_55) Atualmente, quantos cigarros por dia você fuma? ____ cigarros

A_56) Com que idade você começou a fumar? ____ anos

A_57) Você já fumou narguilé alguma vez na vida?

- (0) Não → pule para a pergunta A_60
- (1) Sim, com tabaco puro ou com sabor, essência
- (2) Sim, com outras substâncias
- (3) Sim, com tabaco e com outras substâncias
- (9) Não sei → pule para a pergunta A_60

SE SIM (opções 1, 2 e 3 acima):

A_58) Quantos anos você tinha quando experimentou narguilé pela primeira vez? ____ anos

A_59) No último mês, quantas vezes você fumou narguilé? ____ dias

A_60) Você já tomou bebida alcoólica?

- (0) Não → pule para a pergunta A_72.73
- (1) Sim

A_61) Com que idade tomou bebida alcoólica pela primeira vez? ____ anos

A_62) Com que frequência você toma bebidas de álcool?

- (0) Nunca → pule para a pergunta A_72
- (1) Uma vez por mês ou menos
- (2) Duas a quatro vezes por mês
- (3) Duas a três vezes por semana
- (4) Quarto ou mais vezes por semana

A_63) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma beber? (Consulte a figura entregue a você junto com este questionário)

- (1) 1 ou 2 "doses"
- (2) 3 ou 4 "doses"
- (3) 5 ou 6 "doses"
- (4) 7 a 9 "doses"
- (5) 10 ou mais "doses"

A_64) Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

A_65) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

A_66) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

A_67) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

- (0) Nunca

(1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos
A_68) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber? (0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos
A_69) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida? (0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos
A_70) Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, durante os últimos 12 meses
A_71) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, durante os últimos 12 meses
AGORA VAMOS FALAR SOBRE DESLOCAMENTO E ALGUNS ESPAÇOS DE LAZER
A_72.73) Em média, na maioria dos dias da semana, quanto tempo por dia você gasta para ir e voltar das suas atividades na UFPel? __ __ horas __ __ minutos
A_74) Na maioria dos dias da semana, como você se desloca para ir e voltar das suas atividades na UFPel? (1) Transporte coletivo público (2) Transporte coletivo de apoio da UFPel (3) Carro ou moto (4) Bicicleta (5) Caminhada (a pé) (6) Outros
Quais desses espaços você costuma frequentar no seu tempo de lazer? A_75) Espaços públicos (praças, parques, rua) (0) Não (1) Sim

A_76) Espaços institucionais (universidade, bibliotecas) (0) Não (1) Sim
A_77) Espaços comerciais privados (bares, clubes, lojas) (0) Não (1) Sim
A_78) Espaços privativos (casas, condomínios) (0) Não (1) Sim
A_79) Que tipo de local você considera mais importante como espaço de lazer e de convívio na UFPel? (1) Local dedicado a atividades físicas e saúde (2) Local dedicado ao encontro e convívio coletivo (3) Local dedicado ao estudo e leitura
A_80) Qual modelo de espaço de lazer que <i>mais</i> deveria ser priorizado na UFPel? (1) pequenos espaços de convívio nos diversos prédios (2) espaços de médio/grande porte (praças, parques) em alguns locais
AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE À SUA ROTINA ACADÊMICA NOS ÚLTIMOS 30 DIAS
A_81) No último mês, você teve aula nas segundas-feiras de manhã? (0) Não → pule para a pergunta B_01 (1) Sim
A_82) No último mês, a que horas iniciava sua primeira aula nas segundas-feiras de manhã? __ __ Horas __ __ Minutos
A_83) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia... (1) mais cansado do que o habitual (2) menos cansado do que o habitual (3) tão cansado quanto o habitual
A_84) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia... (1) mais sonolento do que o habitual (2) menos sonolento do que o habitual (3) tão sonolento quanto o habitual
A_85) No último mês, sua capacidade de concentração durante a primeira aula das segundas-feiras de manhã era... (1) maior do que a habitual (2) menor do que a habitual (3) igual a habitual
BLOCO ALIMENTAÇÃO
As perguntas a seguir referem-se ao seu consumo alimentar habitual. Se possível, tente lembrar de todas as refeições que você realiza, inclusive fora dos horários das principais refeições, como café da manhã, almoço e jantar.
B_01) Você consome algum tipo de carne ou peixe (exemplos: bacon, frango, codorna, salsichas)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
B_02) Você consome algum produto lácteo (exemplos: leite de vaca, leite sem lactose de origem animal, queijo, manteiga, iogurte, requeijão)? (0) Não

(1) Sim (9) Não sei
B_03) Você consome algum tipo de ovo (exemplos: ovos em bolos e outros alimentos cozidos)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
As próximas perguntas referem-se somente ao consumo dos alimentos citados no dia anterior à aplicação.
B_04) Ontem, você consumiu feijão? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
B_05) Ontem, você consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
B_06) Ontem, você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
B_07) Ontem, você consumiu hambúrguer (de origem animal, como de frango ou de alguma carne vermelha) e/ou embutidos (exemplos: linguiça, salsichão, salame, presunto, mortadela)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
B_08) Ontem, você consumiu bebidas adoçadas (exemplos: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
B_09) Ontem, você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
B_10) Ontem, você consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (exemplos: balas, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina, chocolate)? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER MAIS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO, PENSE E ESCOLHA A

OPÇÃO QUE MELHOR DEFINE SEU COMPORTAMENTO, SE ACHAR PERTINENTE ESCOLHA MAIS DE UMA OPÇÃO

B_11) Quais refeições você costuma realizar todos os dias? *Múltipla escolha (marque todas as refeições que costuma realizar)*

- (1) Café da manhã
- (2) Lanche da manhã
- (3) Almoço
- (4) Lanche da tarde
- (5) Jantar
- (6) Ceia

B_12) Na última semana (últimos 7 dias) quantos dias você almoçou fora de casa? Não considere almoço na casa de amigos ou familiares. (*Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa*)

- (0) Nenhum dia → pule para a pergunta B_18
- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) 6 vezes
- (7) 7 vezes

Considerando a última semana (últimos sete dias), assinale o número de dias que almoçou nos locais indicados:

B_13) Restaurante Universitário (RU):

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

B_14) Restaurante tipo *buffet* por quilo ou *a lá carte*:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

B_15) No trabalho:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias

(5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias
B_16) Restaurante tipo “fastfood” e/ou pizzeria: (0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias
B_17) Lancheria/ cafeteria/ padaria : (0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias
B_18) Nos dias em que almoça em casa, o que você consumiu com maior frequência? (1) Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada....) (2) Comida comprada pronta (marmita/ vianda) (3) Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada. Ex: lasanha, macarrão instantâneo - miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...) (4) Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...) (5) Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza) (0) Nunca almoço em casa
B_19) Na última semana (últimos 7 dias) quantos dias você jantou fora de casa? Não considere jantas na casa de amigos ou familiares) (Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa) (0) Nenhum dia → pule para a pergunta B_25 (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) 4 vezes (5) 5 vezes (6) 6 vezes (7) 7 vezes
Considerando a última semana (últimos sete dias), assinale o número de dias que almoçou nos locais indicados:
B_20) Restaurante Universitário: (0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias

<p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
<p>B_21) Restaurante tipo <i>buffet</i> por quilo ou <i>a lá carte</i>:</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
<p>B_22) No trabalho:</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
<p>B_23) Restaurante tipo “<i>fastfood</i>” e/ou pizzeria:</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
<p>B_24) Lancheria/ cafeteria/ padaria:</p> <p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
<p>B_25) Nos dias em que <i>jantou em casa</i>, que tipo de preparação consumiu com maior frequência?</p> <p>(1) Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada....)</p> <p>(2) Comida comprada pronta (marmita/ vianda)</p> <p>(3) Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada. Ex: lasanha, macarrão instantâneo-miojo, bifos tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)</p> <p>(4) Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...)</p> <p>(5) Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza)</p>
<p align="center">BLOCO ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO</p>

Esta seção refere-se às atividades físicas que você fez na *última semana* unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Suas respostas são muito importantes. Por favor, responda cada questão, mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza *por pelo menos 10 minutos contínuos* de cada vez:

B_26) Em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?

- (0) Nenhum → pule para a pergunta B_29
- (1) 1 dia
 - (2) 2 dias
 - (3) 3 dias
 - (4) 4 dias
 - (5) 5 dias
 - (6) 6 dias
 - (7) 7 dias

B_27.28) Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ horas _____ minutos

Atividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal.

Considere atividades realizadas por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

B_29) Em quantos dias da última semana você fez atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos? (ex.: pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis)

- (0) Nenhum → pule para a pergunta B_32
- (1) 1 dia
 - (2) 2 dias
 - (3) 3 dias
 - (4) 4 dias
 - (5) 5 dias
 - (6) 6 dias
 - (7) 7 dias

B_30.31) Nos dias em que você fez estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gastou POR DIA? _____ horas _____ minutos

Para responder a próxima questão lembre-se que: atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal;

Lembre-se de considerar atividades realizadas por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

B_32) Em quantos dias da última semana você fez atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer exercícios aeróbios, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

- (0) Nenhum → pule para a pergunta B_35
- (1) 1 dia
 - (2) 2 dias
 - (3) 3 dias
 - (4) 4 dias
 - (5) 5 dias

(6) 6 dias

(7) 7 dias

B_33.34) Nos dias em que você fez estas atividades vigorosas, no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

Agora queremos saber...

B_35.36) Em média, num dia de semana comum, quantas horas você assiste TV, joga videogame ou computador ou usa o computador para qualquer fim (inclua todo o tempo gasto em coisas como Netflix, iPad ou outro tipo de tablet, smartphone, You Tube, Facebook, Instagram ou outra rede social, e uso da internet em geral)? _____ horas _____ minutos

A próxima pergunta é sobre o tempo que você permanece sentado (a) todo dia, no trabalho, na universidade, em casa e durante seu tempo livre. Isso inclui o tempo estudando, enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado (a) ou deitado (a) assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado (a) durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro. Não considere o tempo gasto dormindo.

B_37.38) Quando tempo, no total, você gasta sentado(a) durante um dia de semana? _____ horas _____ minutos

BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL

AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O SEU CORPO

Se você é mulher, responda a próxima pergunta. Se você é homem, pule para a pergunta B_40
B_39) Você está grávida ou teve filho nos últimos 3 meses?

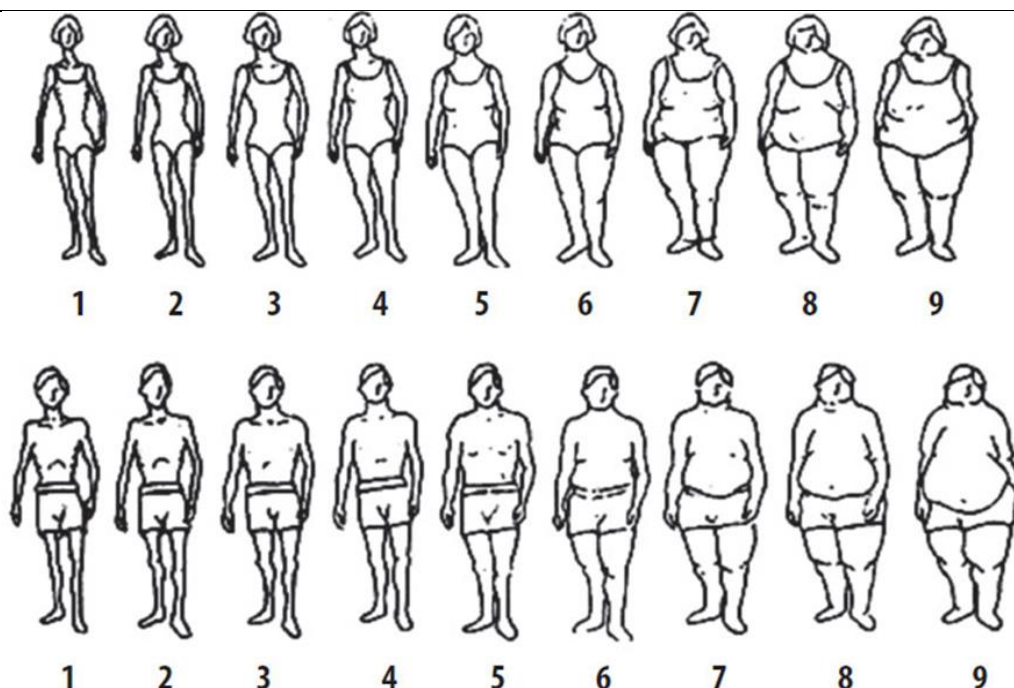
(0) Não

(1) Sim, estou grávida → pule para a pergunta B_45

(2) Sim, tive filhos nos últimos 3 meses → pule para a pergunta B_45

(9) Não sei

AS PERGUNTAS B_40 E B_41 REFEREM-SE A FIGURA ABAIXO. POR FAVOR, ESCOLHA APENAS UMA SILHUETA, PENSANDO NA QUE MELHOR IDENTIFICA SUA OPINIÃO EM CADA PERGUNTA.



B_40) Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9

B_41) Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9

B_42) Nos últimos 12 meses, você fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

- (0) Não → pule para a pergunta B_45
- (1) Sim, para perder → responda a pergunta B_43 e pule a pergunta B_44
- (2) Sim, para ganhar → pule para a pergunta B_44
- (3) Sim, para perder e ganhar

B_43) O que você fez para perder peso?

- (1) Tomei remédios
- (2) Tomei remédios e fiz dieta/regime
- (3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (4) Fiz dieta/regime
- (5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (6) Fiz exercícios/esporte
- (7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

B_44) O que você fez para ganhar peso?

- (1) Tomei remédios
- (2) Tomei remédios e fiz dieta/regime
- (3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (4) Fiz dieta/regime
- (5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte
- (6) Fiz exercícios/esporte
- (7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

B_45) Você está satisfeito(a) com sua saúde?

- (1) Muito insatisfeito(a)

- (2) Insatisfeito(a)
 (3) Regular
 (4) Satisfeito(a)
 (5) Muito satisfeito(a)

BLOCO HÁBITOS DE SONO

O seguinte questionário se refere aos seus horários de sono e hábitos de dormir em dias que você tem aulas e em dias de folga ou descanso. Por favor, responda as questões de acordo com a sua rotina semanal, baseada nos seus hábitos e o que aconteceu na maioria dos dias e noites nas últimas 4 semanas (último mês).

C_01) Quantos dias da semana você tem aula?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7

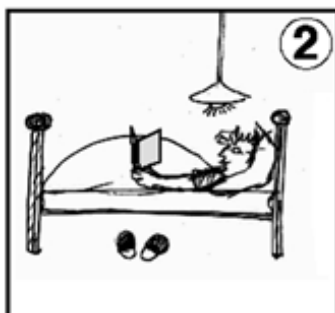


Por favor, ao responder as questões abaixo, use a escala das 24 horas, por exemplo, 23:00 em vez de 11:00

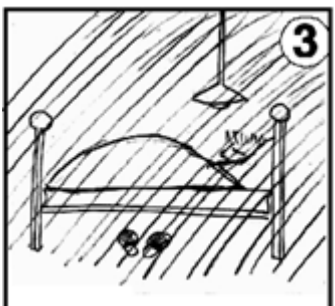
NOS DIAS DE AULA



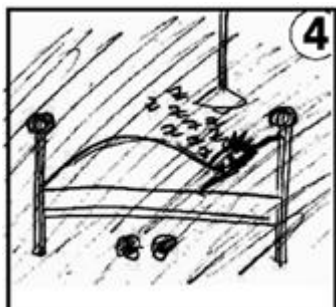
C_02) Vou para cama às ___ horas ___ minutos.



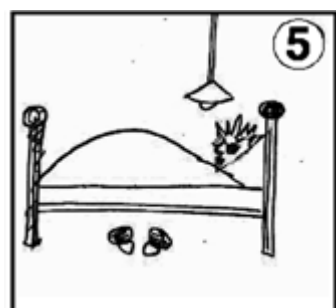
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



C_03) Realmente estou pronto(a) para dormir às ___ horas ___ minutos.



C_04) Necessito de _____ minutos para adormecer.



C_05) Acordo às ____ horas ____ minutos.



C_06) Passados _____ minutos, me levanto.

C_07) Você faz uso de despertador nos dias de aula?

(0) Não

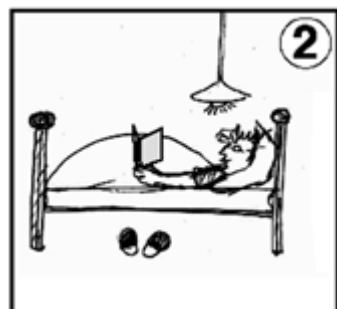
(1) Sim, mas eu normalmente acordo antes do despertador tocar

(2) Sim, eu normalmente acordo quando o despertador toca

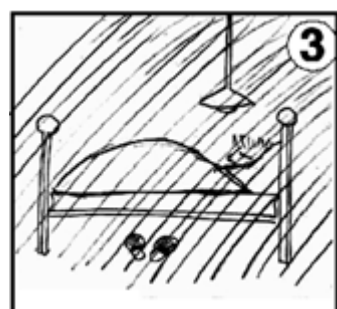
**Agora responda as questões abaixo baseado nos seus dias de
FOLGA OU DESCANSO**



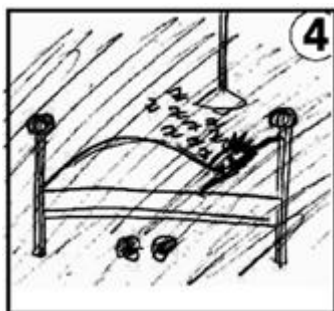
C_08) Vou para cama às ____ horas ____ minutos.



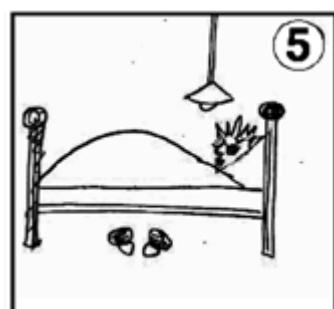
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



C_09) Realmente estou pronto(a) para dormir às ____ horas ____ minutos.



C_10) Necessito de ____ minutos para adormecer.



C_11) Acordo às ____ horas ____ minutos.



C_12) Passados ____ minutos, me levanto.

C_13) Você utiliza despertador para acordar nos seus dias de folga descanso?

- (0) Não
- (1) Sim, mas eu normalmente acordo antes do despertador tocar
- (2) Sim, eu normalmente acordo quando o despertador toca

C_14) Existe alguma razão particular pela qual você não pode escolher livremente seus horários de sono nos dias de folga ou descanso?

- (0) Não → pule para a pergunta C_17
- (1) Sim

C_15) Qual a principal razão pela qual você não pode escolher livremente seus horários de sono nos dias *de folga ou descanso*?

- (1) Tenho filhos que necessitam de meu cuidado → pule para a questão C_17
- (2) Tenho Pets que necessitam de meu cuidado → pule para a questão C_17
- (3) Tenho hobbies → pule para a questão C_17
- (4) Outra razão

C_16) SE OUTRA RAZÃO: Qual?

C_17) Nas últimas quatro semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade para voltar a dormir?

- (0) Nunca
- (1) De vez em quando
- (2) Na maioria das vezes
- (3) Sempre

C_18) Nas últimas quatro semanas, você sentiu sonolência que atrapalhava para assistir às aulas?

- (0) Nunca
- (1) De vez em quando
- (2) Na maioria das vezes
- (3) Sempre

C_19) De modo geral, como você avalia a qualidade de seu sono nos últimos 30 dias (último mês)?

- (1) Muito boa
- (2) Boa
- (3) Regular
- (4) Ruim
- (5) Péssima

C_20) Com quantas pessoas você compartilha o quarto de dormir, na maior parte do tempo?

- (1) Apenas uma
- (2) Duas
- (3) Três ou mais
- (0) Nenhuma

C_21) Com quantas pessoas você compartilha a cama, na maior parte do tempo?

- (1) Apenas uma
- (2) Duas
- (3) Três ou mais
- (0) Nenhuma

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE EVENTOS IMPORTANTES QUE PODEM TER ACONTECIDO E AFETADO VOCÊ DE MODO NEGATIVO DESDE SEU INGRESSO NA UNIVERSIDADE.

C_22) No último ano, você precisou abandonar/adiar momentos importantes para você de lazer – como sair com amigos, cinema, assistir TV – em função das atividades acadêmicas?

- (1) Aconteceu, mas não afetou
- (2) Afetou pouco
- (3) Afetou mais ou menos
- (4) Afetou muito

(0) Não aconteceu comigo
C_23) No último ano, você teve problemas financeiros mais graves que os normais? (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo
C_24) No último ano, você se sentiu muito preocupado(a), ansioso(a), desanimado(a) e tenso(a) em razão da sobrecarga das suas atividades acadêmicas? (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo
C_25) No último ano, você ficou muito só ou se sentiu sem apoio da família e da maioria dos seus amigos? (0) aconteceu, mas não afetou (1) afetou pouco (2) afetou mais ou menos (3) afetou muito (8) não aconteceu comigo
C_26) No último ano, você sofreu algum tipo de discriminação (como pela sua cor, aparência, opiniões, religião, ser pobre/ rico...) por colegas ou professores da faculdade? (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo
C_27) No último ano, você se sentiu pressionado(a) a ter um bom desempenho na faculdade? (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo
C_28) No último ano, você foi agredido(a) verbal ou fisicamente e/ou humilhado por colega(s) da faculdade? (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo
C_29) No último ano, você teve conflito importante com professor(es) da faculdade? (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito

(0) Não aconteceu comigo
C_30) No último ano, você teve que mudar muito os seus hábitos de vida – como alimentação, atividade física e tempo de sono – pelas várias exigências do seu curso? (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo
C_31) No último ano, você ficou bastante decepcionado(a) com a qualidade do ensino na faculdade. (1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo
AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS
C_32) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias
C_33) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias
C_34) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias
C_35) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias
C_36) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais? (0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias

<p>C_37) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_38) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_39) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_40) Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_41) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <p>(0) Nenhuma dificuldade (1) Pouca dificuldade (2) Muita dificuldade (3) Extrema dificuldade</p>
<p>C_42) Você possui um ou mais familiar próximo (ex: pais, avós, tios ou irmãos) que já foi diagnosticado com depressão?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>C_43) Você possui diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diagnosticado por um(a) médico(a) ou psicólogo(a)?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p align="center">BLOCO SAÚDE FÍSICA</p>
<p align="center">AGORA QUEREMOS SABER UM POUCO MAIS SOBRE SUA SAÚDE FÍSICA</p>

<p>D_01) Você teve chiado no peito no último ano?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>D_02) Você tem diagnóstico médico de asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>⚠ SE VOCÊ MARCOU NÃO NAS DUAS PERGUNTAS, PULE PARA A PERGUNTA D-08.</p> <p>⚠ SE VOCÊ MARCOU SIM PARA QUALQUER UMA DAS PERGUNTAS ACIMA, POR FAVOR RESPONDA AS PRÓXIMAS QUESTÕES.</p>
<p>D_03) No último mês, a asma ou bronquite ou chiado prejudicou as suas atividades no local de estudo, trabalho ou em casa?</p> <p>(0) Nenhuma vez (1) Poucas vezes (2) Algumas vezes (3) Maioria das vezes (4) Todo tempo</p>
<p>D_04) No último mês, como está a sua asma, bronquite ou chiado?</p> <p>(1) Totalmente descontrolada (2) Pobremente controlada (3) Um pouco controlada (4) Bem controlada (5) Completamente controlada</p>
<p>D_05) No último mês, quantas vezes você teve falta de ar?</p> <p>(5) Nenhuma vez (4) Uma ou duas vezes por semana (3) Três a seis vezes por semana (2) Uma vez ao dia (1) Mais que uma vez ao dia</p>
<p>D_06) No último mês, a sua asma ou bronquite ou chiado te acordou à noite ou mais cedo que de costume?</p> <p>(5) Nenhuma vez (4) Uma ou duas vezes (3) Uma vez por semana (2) Duas ou três noites por semana (1) Quatro ou mais noites por semana</p>
<p>D_07) No último mês, quantas vezes você usou remédio por inalação (ou bombinha) para alívio da asma ou bronquite ou chiado?</p> <p>(5) Nenhuma vez (4) Uma vez por semana ou menos (3) Poucas vezes na semana (2) Uma ou duas vezes por dia (1) Três ou mais vezes por dia</p>

AGORA VAMOS FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE OCULAR:

D_08) Você usa algum tipo de lente/óculos para enxergar melhor?

- (0) Não → pule para a pergunta D_10
- (1) Sim, óculos
- (2) Sim, lente de contato
- (3) Sim, ambos

D_09) SE VOCÊ USA ÓCULOS E/OU LENTES: Usando seus óculos ou lentes de contato, você tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

- (0) Não → pule para questão D-11
- (1) Sim, de perto → pule para questão D-11
- (2) Sim, de longe → pule para questão D-11
- (3) Sim, ambos → pule para questão D-11

D_10) SE VOCÊ NÃO USA ÓCULOS E/OU LENTES: Você tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

- (0) Não
- (1) Sim, de perto
- (2) Sim, de longe
- (3) Sim, ambos

BLOCO SAÚDE BUCAL

AGORA VAMOS FALAR SOBRE CONSULTAS NO DENTISTA E SAÚDE BUCAL

D-11) Você já foi ao dentista alguma vez na vida?

- (0) Não → pula para a pergunta D_19
- (1) Sim

D-12) Há quantos meses você realizou a sua última consulta com o dentista? ____ meses

D-13.14) Onde foi o último atendimento?

- (1) Posto de saúde
- (2) Consultório Particular/Convênio
- (3) Faculdade de Odontologia
- (4) Centro de Especialidades Odontológicas
- (5) Programa de Assistência à Saúde do Servidor e do Aluno (Proasa)
- (6) Outro. Onde? _____
- (9) Não sei

D-15.16) Qual foi o principal motivo da última consulta?

- (1) Fazer Revisão/checkup/rotina
- (2) Estava com dor
- (3) Resolver um problema nos dentes ou gengiva
- (4) Realizar algum procedimento estético
- (5) Outro. Qual? _____
- (9) Não Sei

D_17) No último ano, você buscou atendimento com dentista?

- (0) Não → pule para a pergunta D_19
- (1) Sim

D_18) Você conseguiu ser atendido pelo dentista?

(0) Não (1) Sim
D_19) Quais das afirmações abaixo descreve o seu acesso aos cuidados odontológicos? (0) Eu nunca vou ao dentista (1) Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada (2) Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema (3) Eu vou ao dentista regularmente
D_20) Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca? (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Razoável (5) Ruim
D_21) Nos últimos 6 meses, você teve dor de dente? (0) Não (1) Sim (9) Não sei
D_22) Nos últimos 6 meses, você faltou alguma aula por motivos odontológicos? (0) Não (1) Sim
D_23) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte <i>superior</i> da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte superior da sua boca? (16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)
D_24) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte <i>inferior</i> da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte inferior da sua boca? (16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)
BLOCO ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
D_25) Nos últimos 3 meses, você deixou de realizar alguma(s) atividade(s) habitual por algum motivo de saúde? (0) Não → pule para a pergunta D_27 (1) Sim (9) Não sei → pule para a pergunta D_27
D_26) Se teve mais de um motivo, qual o <i>motivo principal</i> de você ter deixado de realizar suas atividades habituais? (1) Resfriado / gripe (2) Diarreia / vômitos / náusea / gastrite (3) Dor nas costas / pescoço / nuca (4) Dor nos braços / mãos / artrite ou reumatismo / doença osteomuscular relacionada ao trabalho (5) Lesão provocada por acidente / agressão / violência (6) Dor de cabeça / enxaqueca (7) Problemas de pele (8) Problema de saúde mental (10) Asma / bronquite / pneumonia (11) Problemas menstruais / de gravidez / parto (12) Problema odontológico

- (13) Pressão alta ou outra doença do coração
- (14) Diabetes
- (15) Acidente vascular cerebral ou derrame
- (16) Câncer
- (17) Outra doença
- (18) Outro problema de saúde
- (99) Não sei

SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO OS ESTABELECIMENTOS ONDE SÃO PRESTADOS ATENDIMENTOS DE SAÚDE E TAMBÉM ONDE SÃO REALIZADOS EXAMES E TRATAMENTOS, COMO POR EXEMPLO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, PRONTO SOCORRO, CONSULTÓRIOS, LABORATÓRIOS, CLÍNICAS DE IMAGEM, ENTRE OUTROS.

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE O SEU ACESSO A ESTES SERVIÇOS

D_27) Nos últimos 3 meses, você procurou algum serviço de saúde em Pelotas ou em outra cidade?

- (0) Não
- (1) Sim

(9) Não sei

D_28) Nos últimos 12 meses, você foi atendido em algum serviço de saúde em Pelotas ou em outra cidade?

- (0) Não → pule para a pergunta D_34
- (1) Sim

(9) Não sei → pule para a pergunta D_34

D_29) Com quantos serviços de saúde você teve contato nestes últimos 12 meses? __ __ serviços

D_30) Em que tipo de serviço de saúde você foi atendido pela última vez nestes 12 meses?

- (1) Unidade básica de saúde da UFPel (Campus Capão do Leão)
- (2) Outra unidade básica de saúde
- (3) Pronto Socorro Municipal
- (4) Outro Pronto-Atendimento - UPA
- (5) Ambulatório
- (6) Consultório médico – PROASA
- (7) Outro consultório médico
- (8) Consultório odontológico – PROASA
- (9) Outro consultório odontológico
- (10) Consultório psicológico – PROASA
- (11) Outro consultório psicológico
- (12) Consultório de outros profissionais de saúde
- (13) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
- (14) Hospital (internação)
- (15) Laboratório (exames de sangue, urina, fezes,...)
- (16) Clínica de imagem (raio-X, tomografia, ressonância...)
- (17) Serviços de radioterapia ou quimioterapia
- (99) Não sei

D_31) O atendimento, neste último serviço de saúde, foi por algum convênio, particular ou pelo SUS?

(1) Particular (2) Por algum convênio (3) Por algum convênio, com pagamento extra (4) SUS (5) SUS, com pagamento extra (9) Não sei
D_32) Por qual motivo você utilizou este último serviço de saúde? (1) Para investigar um problema de saúde (primeira consulta) (2) Para acompanhar um problema de saúde já diagnosticado (retorno) (3) Para tratar um trauma físico (4) Fazer uma revisão (check-up) (5) Tomar medicações (inalações) (6) Tomar vacina (7) Fazer curativo / retira pontos / retirar dreno (8) Realizar fisioterapia (10) Pegar remédios (11) Pedir/pegar/levar exames (12) Pedir receita ou atestado (13) Consulta de pré-natal (14) Fazer exames preventivos (15) Atendimento de saúde bucal (16) Submeter-se à cirurgia (17) Atendimento com nutricionista (18) Acompanhamento psicológico (99) Não sei
D_33) Em que mês e ano foi este último atendimento? (1) Nov/16 (2) Dez/16 (3) Jan/17 (4) Fev/17 (5) Mar/17 (6) Abr/17 (7) Mai/17 (8) Jun/17 (10) Jul/17 (11) Ago/17 (12) Set/17 (13) Out/17 (14) Nov/17 (15) Dez/17 (99) Não sei
Alguma vez na vida, você já se sentiu discriminado(a), ou tratado(a) pior do que as outras pessoas, no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos:
D_34) Falta de dinheiro (0)Não (1) Sim
D_35) Classe social (0)Não (1) Sim

D_36) Raça/cor	(0)Não (1) Sim
D_37) Tipo de ocupação	(0)Não (1) Sim
D_38) Tipo de doença	(0)Não (1) Sim
D_39) Orientação sexual	(0)Não (1) Sim
D_40) Religião/crença	(0)Não (1) Sim
D_41) Sexo	(0)Não (1) Sim
D_42) Idade	(0)Não (1) Sim
D_43.44) Outro	(0)Não (1) Sim
SE OUTRO: Qual? _____	
SE VOCÊ NUNCA SENTIU DISCRIMINAÇÃO, PULE PARA A PERGUNTA D-56	
Qual profissional fez você se sentir discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde?	
D_45) Recepcionista ou administrador	(0) Não (1) Sim
D_46) Segurança do serviço	(0)Não (1) Sim
D_47) Técnico de enfermagem	(0)Não (1) Sim
D_48) Enfermeiro	(0) Não (1) Sim
D_49) Médico	(0)Não (1) Sim
D_50) Dentista	(0) Não (1) Sim
D_51.52) Outro profissional da saúde. Qual? _____	
D_53) Você percebeu a discriminação aqui na cidade de Pelotas?	
(0) Não	
(1) Sim	
D_54) O serviço de saúde que você foi discriminado(a) era do SUS, plano de saúde ou particular?	
(1) SUS	
(2) Plano de Saúde	
(3) Particular	
D_55) Você já deixou de procurar algum serviço de saúde por algum motivo relacionado à discriminação?	
(0) Não	
(1) Sim	
D_56) Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico, mesmo serviço quando precisa de um atendimento de saúde?	
(0) Não	
(1) Sim	
BLOCO COMPORTAMENTO SEXUAL	
NESTA PARTE DO QUESTIONÁRIO VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA ATIVIDADE SEXUAL. LEMBRAMOS QUE TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SÃO ANÔNIMAS, CONFIDENCIAIS E PROTEGIDAS POR SIGILO ABSOLUTO. POR FAVOR, RESPONDA DE FORMA SINCERA, POIS SUAS RESPOSTAS IRÃO AUXILIAR NA COMPREENSÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL	

DE JOVENS ADULTOS E PODERÃO EMBASAR FUTURAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA.
E_01) Você já teve relações sexuais (considerar como relações sexuais a prática de sexo vaginal, anal ou oral)? (0) Não → pule para a pergunta E_12 (1) Sim
E_02) Quantos anos você tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? __ __ (anos completos)
E_03) Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relações sexuais (informe o número de pessoas; responda zero caso não tenha tido relação sexual nos últimos 3 meses? __ __ pessoas.
E_04) Na última vez que você teve uma relação sexual, você ou o(a) seu(sua) parceiro(a) utilizaram camisinha (masculina ou feminina)? (0) Não (1) Sim
E_05) Você consumiu algum tipo de bebida alcoólica ou droga antes ou durante a sua última relação sexual? (0) Não (1) Sim, bebidas alcoólicas e drogas (2) Sim, somente bebidas alcoólicas (3) Sim, somente drogas
E_06) Na última vez que você teve uma relação sexual, houve prática de sexo anal? (0) Não (1) Sim
E_07) Na última vez que você teve uma relação sexual, você ou seu parceiro(a) utilizou algum método para prevenir gravidez, fora a camisinha? (se utilizou mais de um, responda qual o principal) (1) Nenhum método foi utilizado (2) Pílula anticoncepcional (3) Dispositivo intrauterino (DIU) (4) Anticoncepcional injetável (5) Pílula do dia seguinte (6) Tabela (7) Coito interrompido (8) Outro (9) Não sei
E_08) Alguma vez na vida, você já teve diagnóstico médico de doença sexualmente transmissível (DST). Se sim, qual? (caso houve mais de uma, relatar a que ocorreu mais recentemente) (0) Não

(1) Sífilis (2) Tricomoniase (3) Clamídia (4) Gonorreia (5) HIV/AIDS (6) HPV (Papiloma vírus) (7) Herpes genital (8) Outra
E_09) Alguma vez na vida, você já realizou teste para HIV/AIDS (teste de laboratório ou teste rápido)? (0) Não → pule para a pergunta E_11 (1) Sim
E_10) Caso já tenha feito teste de HIV, qual o principal motivo para a realização do exame? (1) Relação sexual desprotegida (2) Solicitação do meu parceiro(a) (3) Motivado por campanhas governamentais (4) Doação de sangue (5) Pré-natal (6) Solicitação médica (7) Exposição ocupacional (8) Outro
E_11) Nos últimos 3 meses, você fez uso de aplicativos de celular (exemplo: Tinder, Happn, Grindr, Hornet, entre outros) com o objetivo de ter relações sexuais? (0) Não (1) Sim
A SEGUIR SERÃO FEITAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE PODEM VIR A ACONTECER ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS. POR EXEMPLO, CONTROLAR O QUE O OUTRO FAZ, XINGAR, FORÇAR OU SER FORÇADO A FAZER ALGO, MACHUCAR FISICAMENTE. ENTENDE-SE COMO PARCEIROS ÍNTIMOS NAMORADOS(AS), ESPOSOS(AS), NOIVOS(AS), “FICANTES”, “CASOS”.
Nos últimos 12 meses (de dezembro até este mês), o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):
E_12) Xingou, gritou ou humilhou você? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_13) Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou adiciona)? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_14) Privou você de fazer algo que você gostava ou gostaria de fazer? (0) Não

(1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_15) Olhou diferente ou quebrou coisas para deixar você com medo ou intimidado(a)? (0) Não (1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_16) Empurrou, arranhou, beliscou você ou puxou seu cabelo? (0) Não (1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_17) Quebrou ou atirou objetos na intenção de machucar você? (0) Não (1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_18) Deu um soco, chutou ou bateu em você? (0) Não (1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_19) Causou algum corte, hematoma ou fratura em você? (0) Não (1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_20) Forçou você a fazer alguma prática sexual na qual você não se sentia confortável ou quando estava sob efeito de álcool ou outras drogas? (0) Não (1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
E_21) Impôs a você uma transa usando força física? (0) Não (1) Sim (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
BLOCO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS
AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE SEUS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO TRÂNSITO.
E_22) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente? (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) A maioria das vezes (5) Sempre

<p>E_23) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco de trás?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) A maioria das vezes (5) Sempre
<p>E_24) Quando você andou de moto nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nunca usei um capacete (2) Raramente usei um capacete (3) Às vezes usei capacete (4) A maioria das vezes usei capacete (5) Sempre usei capacete (6) Eu não andei de moto nos últimos 12 meses
<p>E_25) Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) Nunca usei um capacete (2) Raramente usei um capacete (3) Às vezes usei capacete (4) A maioria das vezes usei capacete (5) Sempre usei capacete (6) Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
<p>E_26) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou em outro veículo no qual o motorista (você ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) 1 vez (2) 2 ou 3 vezes (3) 4 ou 5 vezes (4) 6 ou mais vezes
<p>E_27) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você escreveu mensagens ou enviou e-mails enquanto dirigia um carro ou outro veículo?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum dia (1) 1 ou 2 dias (2) 3 a 5 dias (3) 6 a 9 dias (4) 10 a 19 dias (5) 20 a 29 dias (6) Todos os 30 dias (7) Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias
<p>E_28) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você falou no telefone enquanto dirigia um carro ou outro veículo?</p> <ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum dia (1) 1 ou 2 dias (2) 3 a 5 dias (3) 6 a 9 dias (4) 10 a 19 dias

- (5) 20 a 29 dias
- (6) Todos os 30 dias
- (7) Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SERÃO SOBRE BRIGAS E OUTROS COMPORTAMENTOS

E_29) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você bateu em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (NÃO inclua irmãos, irmãs nem brincadeiras de luta e chutes em jogos)

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) entre 6 e 10 vezes
- (7) mais de 10 vezes
- (0) nenhuma vez

E_30) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você roubou dinheiro ou objetos que alguém estava carregando ou usando?

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) entre 6 e 10 vezes
- (7) mais de 10 vezes
- (0) nenhuma vez → pula para a pergunta E_32

E_31) Neste(s) roubo(s) de dinheiro ou outros objetos, você fez ameaças ou usou força e violência contra outra pessoa?

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) entre 6 e 10 vezes
- (7) mais de 10 vezes
- (0) nenhuma vez

E_32) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você carregou uma faca ou outra arma para se proteger ou brigar?

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) entre 6 e 10 vezes
- (7) mais de 10 vezes
- (0) nenhuma vez

E_33.34) Nos últimos 12 meses, você usou arma contra outra pessoa?

- (0) Não

(1) Sim. Qual(is) arma(s)? _____
BLOCO USO DE SUBSTÂNCIAS
NESTA SESSÃO PERGUNTAREMOS SOBRE O USO DE DROGAS. É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA QUE VOCÊ SEJA SINCERO(A). LEMBRE-SE QUE AS INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS AQUI SERÃO TRATADAS COM SIGILO.
Na sua vida, você alguma vez já usou alguma das substâncias abaixo?
E_35) Cocaína: (0) Não → pule para a pergunta E_37 (1) Sim
E_36) SE SIM: Usou nos últimos 30 dias? (0) Não (1) Sim
E_37) Solventes e inalantes (loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança perfume): (0) Não → pule para a pergunta E_39 (1) Sim
E_38) SE SIM: Usou nos últimos 30 dias? (0) Não (1) Sim
E_39) Ecstasy (bala, MDMA): (0) Não → pule para a pergunta E_41 (1) Sim
E_40) SE SIM: Usou nos últimos 30 dias? (0) Não (1) Sim
E_41) Alucinógenos (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio): (0) Não → pule para a pergunta E_43 (1) Sim
E_42) SE SIM: Usou nos últimos 30 dias? (0) Não (1) Sim
E_43) Maconha: (0) Não → pule para a pergunta E_45 (1) Sim
E_44) SE SIM: Usou nos últimos 30 dias? (0) Não (1) Sim
<div style="text-align: center;">⚠ SE VOCÊ RESPONDEU SIM PARA QUALQUER DROGA:</div>
E_45) Com que idade você experimentou pela primeira vez? __ __ anos completos

BLOCO MEDICAMENTOS

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE ALGUNS MEDICAMENTOS

Você já usou *alguma vez na vida* algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

F_01) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

F_02) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

F_03) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Se você marcou “*Não*” para todos os medicamentos acima, pule para a pergunta F_15

Considerando a última vez que você usou este(s) medicamento(s), qual(is) foi (foram) o(s) motivo(s) do uso?

F_04) Para me manter acordado(a) por mais tempo (0) Não (1) Sim

F_05) Para melhorar a minha memória (0) Não (1) Sim

F_06) Para aumentar a minha concentração (0) Não (1) Sim

F_07) Para aumentar a minha capacidade de aprender (0) Não (1) Sim

F_08) Outro motivo (0) Não (1) Sim

F_09) Considerando a última vez que você usou este(s) medicamento(s), como você o(s) obteve?

- (1) Com um(a) amigo(a)
- (2) Com um familiar
- (3) Pela internet sem receita
- (4) Com um(a) médico(a)
- (5) Comprei em outro país sem receita
- (6) Outro meio

F_10) Considerando a última vez que você usou algum(ns) deste(s) medicamento(s) com quem você estava morando?

- (1) Sozinho
- (2) Com pais/familiares
- (3) Com amigos ou colegas
- (4) Cônjuge/companheiro/ namorado(a)
- (5) Não lembro

F_11) Você conseguiu atingir seu objetivo ao usar esse(s) medicamento(s)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Em parte
- (9) Não sei

Você usou *nos últimos 12 meses* algum(ns) desse(s) medicamentos para e aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

F_12) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

F_13) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

F_14) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®])	(0) Não (1) Sim
<p>⚠ SE VOCÊ MARCOU “SIM” PARA ALGUM MEDICAMENTO NAS PERGUNTAS ACIMA (F_12, F_13 OU F_14) OU NAS PERGUNTAS F_01, F_02 OU F_03, PULE PARA A PERGUNTA F_20.</p>	
F_15) Você já teve vontade de usar algum desses medicamentos? (0) Não → pule para a pergunta F_20 (1) Sim	
Se você já teve vontade de usar, por que não usou?	
F_16) Não acho ético	(0) Não (1) Sim
F_17) Não consegui o medicamento	(0) Não (1) Sim
F_18) Tenho medo dos efeitos colaterais	(0) Não (1) Sim
F_19) Outro motivo	(0) Não (1) Sim
BLOCO AGRESSÃO	
AGORA VAMOS FALAR SOBRE VIOLÊNCIA, AGRESSÃO OU AMEAÇA COMETIDA CONTRA VOCÊ <u>POR PESSOA DESCONHECIDA</u>	
F_20) Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência ou agressão de pessoa <i>desconhecida</i> (como bandido, policial, assaltante, etc.)? (0) Não → finalize o questionário (1) Sim	
F_21) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu violência de pessoa <i>desconhecida</i>? (1) Uma vez (2) Duas vezes (3) De três a seis vezes (4) De sete a menos de 12 vezes (5) Pelo menos uma vez por mês (6) Pelo menos uma vez por semana (7) Quase diariamente	
F_22) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa <i>desconhecida</i> nos últimos 12 meses, como você foi ameaçado(a) ou ferido(a)? (1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) (2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) (3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra) (4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) (5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões (6) Outro	
F_23) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa <i>desconhecida</i> nos últimos 12 meses, onde ocorreu esta violência? (1) Residência (2) Trabalho (3) Escola/faculdade ou similar (4) Bar ou similar	

- (5) Via pública
- (6) Banco/Caixa Eletrônico/Lotérica
- (7) Outro

F_24) Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

- (1) Bandido, ladrão ou assaltante
- (2) Agente legal público (policial/agente da lei)
- (3) Profissional de segurança privada
- (4) Gangue/grupo organizado
- (5) Outro

F_25) Esta ocorrência ocorreu aqui em Pelotas?

- (0) Não
- (1) Sim

F_26) Por causa dessa violência, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à aula, etc.)?

- (0) Não
- (1) Sim

F_27) Você teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

- (0) Não
- (1) Sim

F_28) Por causa desta violência, você recebeu algum tipo de assistência de saúde?

- (0) Não → finalize o questionário
- (1) Sim

F_29) Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?

- (1) No local da violência
- (2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- (3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- (4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- (5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- (6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público
- (7) Hospital público/ambulatório
- (8) Consultório particular ou clínica privada
- (9) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- (10) Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- (11) No domicílio, com médico particular
- (12) No domicílio, com médico da equipe de saúde da família
- (13) Outro

F_30) Você teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

- (0) Não
- (1) Sim

MUITO OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!

POR FAVOR, ENTREGUE SEU QUESTIONÁRIO PARA UM DOS APLICADORES PRESENTES NA SALA.

POR FAVOR, NÃO PREENCHA ESTA FICHA! ELA SERÁ USADA PELA EQUIPE RESPONSÁVEL SE VOCÊ FOR SORTEADO A REALIZAR O TESTE DE VISÃO.

A1. Entrevistador: _____

A2. AV olho direito: _____

A3. (1) com correção (2) sem correção

A4. Obs.: _____ (8)

NSA

A5. AV olho esquerdo: _____

A6. (1) com correção (2) sem correção

A7. Obs.: _____ (8)

NSA

APÊNDICE 2. Manual de Instruções do questionário utilizado na Pesquisa do Consórcio universitário 2017/2018 (versão impressa).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



MANUAL DE INSTRUÇÕES

PELOTAS
Novembro de 2017

Sumário

APRESENTAÇÃO	172
DIRETÓRIO DE TELEFONES	172
LISTA DE MESTRANDOS E CONTATOS	172
1. INTRODUÇÃO.....	173
1.1. ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS	174
2. ORIENTAÇÕES GERAIS	174
2.1. LEVE SEMPRE COM VOCÊ:	174
2.2. CUIDADOS COM O TABLET.....	175
2.3. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO.....	175
2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO	175
2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO.....	175
2.6. SELEÇÃO DA AMOSTRA PARA O TESTE DE ACUIDADE VISUAL.....	176
2.7. RECUSAS E PERDAS	176
3. DEFINIÇÕES	177
3.1. ALUNO INGRESSANTE:	177
3.2. CHEFE DE FAMÍLIA:.....	177
4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO.....	177
4.1. MAPEAMENTO DOS CURSOS E NÚMERO DE ALUNOS.....	177
4.2. CONTATO COM COLEGIADOS DE CURSO E PROFESSORES.....	177
4.3. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:	177
4.3.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	178

4.3.2. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS	179
5. FORMULÁRIOS.....	180
5.1. FICHA DE CONTROLE DO CAMPO	180
6. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS	183
6.1 BLOCO GERAL	183
6.2 BLOCO ALIMENTAÇÃO.....	194
6.3 BLOCO ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO	200
6.4 BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL	202
6.5 BLOCO HÁBITOS DE SONO.....	204
6.6 BLOCO SAÚDE MENTAL	209
6.7 BLOCO SAÚDE FÍSICA	213
6.8 BLOCO SAÚDE BUCAL	215
6.9 BLOCO RELACIONAMENTOS	221
6.10 BLOCO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS	225
6.11 BLOCO USO DE SUBSTÂNCIAS	228
6.12 BLOCO AGRESSÃO	231
7. MANUAL PARA TESTE DE ACUIDADE VISUAL	235
8. ANEXOS	236
ANEXO 1. CARTÕES DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS	236
ANEXO 2. TABELA DE SNELLEN.....	238
ANEXO 3. FIGURAS BLOCO DO SONO.....	239
ANEXO 4. ESCALA DE SILHUETAS	240

1. APRESENTAÇÃO

O mestrado em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) adotou, desde 1999, o sistema integrado (consórcio) de pesquisa, tendo como coordenador geral do programa o Dr. Bernardo Horta e a coordenação do consórcio 2017/2018 pelas professoras Dra. Helen Gonçalves, Dra. Luciana Tovo Rodrigues e Dra. Elaine Tomasi.

Esse formato de pesquisa contribui com a redução do tempo de trabalho de campo e otimiza os recursos humanos e financeiros. Além disso, visa a compartilhar entre os alunos a experiência em todas as etapas de um estudo epidemiológico resultando nas dissertações dos mestrandos e ainda, retratando a situação de saúde da população em estudo.

Em 2017, a pesquisa conta com a participação de 20 mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE), sob a coordenação dos docentes anteriormente citados. Neste ano, o estudo será realizado entre ingressantes dos cursos de graduação da UFPel, dos quais serão coletadas informações demográficas, socioeconômicas e comportamentais, bem como sobre temas específicos de cada mestrando.

2. DIRETÓRIO DE TELEFONES

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas

Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Rua Marechal Deodoro, 1160 – 3º piso

Bairro Centro – Pelotas, RS

CEP: 96020-220 – Caixa Postal 464

Tel/Fax: (53) 3284-1300

Contato: Ana Lima - Secretária

3. LISTA DE MESTRANDOS E CONTATOS

NOME	TELEF ONE	E-MAIL
Betina Flesch	(51)981 56.0507	betinaflesch@gmail.com
Bianca Cata Preta	(53)991 34.6992	bianca.catapreta@gmail.com
Bruno Konsgen	(53)984 15.9668	brunoiorio91@yahoo.com.br
Caroline Carone	(53)997 07.1628	carolinemcarone@yahoo.com.br
Débora Gräf	(51)999 86.6762	dalmasgraf@gmail.com
Deisi Rodrigues	(53)991 13.1147	deisirodrigues@hotmail.com
Fabiane Höfs	(53)981 37.7550	fabi.hofs14@gmail.com
Fernanda Prieto	(53)984 57.8182	fernandabarros.fisio@gmail.com
Fernando Guimarães	(53)999 57.0557	guimaraes_fs@outlook.com
Inaê Dutra	(53)981 38.4733	inadutra@hotmail.com
Juliana Meroni	(53)997 10.0228	julianameroni@gmail.com
Karoline Barros	(53)981 08.3039	karol-sb@hotmail.com
Mariana Echeverria	(53)981 09.2694	mari_echeverria@hotmail.com
Mathias Houvessou	(48)998 19.6845	gbemathg@gmail.com
Patrice Tavares	(53)981 31.0100	patricetavares@hotmail.com
Pedro Crespo	(53)981 15.5488	pedroacrespo@hotmail.com
Priscila Lautenschläger	(53)991 19.0929	prilautenschlager@gmail.com
Sarah Karam	(53)999 51.1843	sarahkaram_7@hotmail.com
Thielen da Costa	(53)984 642979	thielenborba@hotmail.com
Vânia Oliveira	(51)998 84.6671	vania_svp@hotmail.com

4. 1. INTRODUÇÃO

Este Manual de Instruções foi elaborado com o objetivo de antecipar e esclarecer possíveis dúvidas e problemas que possam vir a surgir durante o trabalho de campo e toda a coleta de dados do Consórcio 2017/2018.

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ. RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

Caso alguma questão não seja solucionada com a consulta a este documento, pergunte aos mestrandos que estão no plantão. Mas antes disso, anote a pergunta e a resposta dada. **NUNCA** confie na sua memória.

4.1. 1.1. ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS

A sala do consórcio (sala 332 do Centro de Pesquisas Epidemiológicas) funciona de segunda a sexta-feira das 8hs às 12hs e das 14hs às 18hs, com um plantão permanente, caso você precise de mais material ou tenha qualquer problema ou dúvida durante o trabalho de campo.

5. 2. ORIENTAÇÕES GERAIS

Durante todo o trabalho de campo o ponto de encontro será o Centro de Pesquisas Epidemiológicas, de onde partirá e para onde retornará o transporte (carros particulares ou da UFPel, nos casos agendados) nos horários combinados.

Nesta pesquisa, os questionários serão preenchidos em *tablets* pelos próprios participantes (auto-aplicado), dispensando o uso de papel e de entrevistadores; porém, questionários impressos sempre devem ser levados para o trabalho de campo, para possíveis emergências.

Os mestrandos de plantão serão responsáveis por separar, conferir e organizar os materiais. **TODOS** os problemas e dúvidas que surgirem devem ser informados. Essa postura evitará prejuízos ao estudo e facilitará o trabalho de toda a equipe envolvida.

5.1.

5.2. 2.1. LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- Camiseta da pesquisa e carteira de identidade;
- Crachá de identificação;
- Planilha da sala de aula;
- Carta de apresentação do consórcio;
- Termos de consentimento;
- Manual de instruções;
- *Tablets* (com bateria carregada, *case* e carregador);
- Questionários impressos;
- Figuras do questionário sobre consumo de álcool, bloco do sono e imagem corporal;
- Diário de campo.

OBS: Levar o material para o trabalho de campo em número maior que o estimado.

5.3. 2.2. CUIDADOS COM O TABLET

Você está recebendo *tablets* para realizar as aplicações. A partir de agora, ele está sob sua responsabilidade. Por isso é necessário seguir rigorosamente as seguintes precauções a fim de garantir sua segurança e o bom andamento dos trabalhos:

- ✓ Sempre ande com o *tablet* dentro do case e dentro da sua mochila. Retire-o somente dentro das instalações da Universidade para evitar chamar atenção na rua e colocar sua segurança em risco.
- ✓ O *tablet* deve ser manuseado pelos mestrandos responsáveis e pelos participantes da pesquisa. Não permita, em hipótese alguma, que pessoas não autorizadas utilizem o *tablet*. Qualquer dúvida ou problema com o equipamento deve ser encaminhado ao seu supervisor de campo.
- ✓ O uso do *tablet* é de fim único e exclusivo para a aplicação do questionário, portanto, não devem ser usadas outras funções do equipamento com finalidades não relacionadas ao estudo. Tal uso será checado periodicamente.
- ✓ Para guardar, deixe o *tablet* dentro do case.
- ✓ Em caso de roubo ou furto do equipamento comunique imediatamente o plantão dos mestrandos, procure a delegacia mais próxima e registre um Boletim de Ocorrência. Caso contrário, você será cobrado.

5.4. 2.3. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

O Consórcio de mestrado do PPGE 2017-1018 será composto por 21 estudos sobre a saúde dos acadêmicos ingressantes nos cursos de graduação da UFPel. O estudo compreende a realização de entrevistas autoaplicadas para coleta de dados sobre características demográficas e socioeconômicas, alimentação, atividade física e comportamento sedentário, percepção corporal, hábitos de sono, saúde mental, saúde física (asma e saúde ocular), saúde bucal, acesso e utilização de serviços de saúde, relacionamentos, aspectos comportamentais e uso de substâncias.

O Consórcio de Pesquisa 2017/2018 será realizado sob a forma de censo, ou seja, deverá ser aplicado a todos os indivíduos que satisfizerem os critérios de inclusão e exclusão.

5.5.

5.6. 2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Serão incluídos no estudo todos os alunos com ingresso na UFPel em 2017/1 que estejam cursando o segundo semestre letivo de seu curso, com 18 anos de idade ou mais.

OBSERVAÇÃO: indivíduos menores de 18 com emancipação comprovada podem participar da pesquisa, desde que apresentem documento comprobatório.

5.7. 2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

Deficiência física (incluindo cegueira) não é critério de exclusão para o estudo, porém, deve-se informar que a pesquisa é sigilosa devido aos conteúdos abordados. Se ainda assim, na presença de alguma deficiência que impossibilite a leitura e/ou o preenchimento do questionário, o indivíduo quiser participar e for capaz e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o questionário deverá ser aplicado verbalmente por um mestrando em lugar reservado.

Maiores de 40 anos serão excluídos do teste de visão, a ser realizado após o preenchimento do questionário. Importante salientar que estes responderão normalmente o questionário, porém não são elegíveis para o teste de visão.

5.8. 2.6. SELEÇÃO DA AMOSTRA PARA O TESTE DE ACUIDADE VISUAL

Será realizado no consórcio de pesquisa um estudo de validação sobre dificuldade visual e, para isto, será realizado um teste de visão em alguns dos participantes, como se segue:

- A seleção para o teste de visão iniciará juntamente com o início da pesquisa.
- Para cada turma agendada, pelo menos um entrevistador previamente treinado para a aplicação do teste acompanhará a equipe de mestrands para a realização do teste.
- A seleção será aleatória e sistemática da seguinte forma:
 - O primeiro participante que finalizar o questionário será encaminhado ao teste, seguido pelo pulo de um. Ou seja, o primeiro é selecionado para o teste, o próximo indivíduo que terminar de responder as perguntas é liberado, o terceiro é encaminhado para o teste e assim sucessivamente, até acabarem os alunos daquela turma.
- O local a ser fixada a tabela para o teste será previamente determinado pela autora do respectivo estudo.

5.9. 2.7. RECUSAS E PERDAS

RECUSA: ocorre quando o indivíduo não aceita participar da pesquisa.

- Em caso de recusa, anotar na ficha de controle de campo: RECUSA. Passe a informação para os supervisores. Porém, NÃO desista de revertê-la antes de questionar o motivo pelo qual houve e tentar sanar alguma dúvida que possa ter levado à recusa.
- Diga que entende o quanto a pessoa é ocupada e o quanto responder a um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração. Seja sempre educado e não perca a paciência com o participante.

LEMBRE-SE: muitas recusas são temporárias, ou seja, é uma questão de momento. Possivelmente, em outro dia, a pessoa poderá responder ao questionário.

- Na primeira recusa tente preencher, pelo menos, os dados de identificação (idade, cor da pele, sexo e situação conjugal) com o próprio indivíduo.

PERDA: ocorre quando o indivíduo não é encontrado após três ou mais tentativas em dias e horários diferentes.

IMPORTANTE→ Sempre que uma recusa acontecer, anote na planilha de campo o motivo (mesmo que diferentes recusas em diferentes ocasiões pelo(a) mesmo(a) entrevistado(a)).

6. 3. DEFINIÇÕES

6.1. 3.1. ALUNO INGRESSANTE:

Para o atual estudo, serão considerados alunos ingressantes de 2017/1 aqueles que iniciaram algum curso superior da Universidade Federal de Pelotas no primeiro semestre letivo do ano de 2017, independente da forma de ingresso (exemplos: ENEM, PAVE, transferência).

6.2. 3.2. CHEFE DE FAMÍLIA:

Aquela pessoa que se auto intitula chefe da família. Se o(a) respondente referir mais de uma pessoa como chefe da família, deve ser considerado aquele(a) de maior renda mensal. Se a dúvida permanecer a pessoa que está realizando o questionário será considerada como o(a) chefe da família

7. 4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

7.1. 4.1. MAPEAMENTO DOS CURSOS E NÚMERO DE ALUNOS

O mapeamento dos cursos e número de alunos foi realizado pela comissão de logística do Consórcio 2017/2018 através da pesquisa nos endereços eletrônicos da Universidade Federal de Pelotas e de cada curso. A listagem dos alunos elegíveis para o estudo foi obtida pela pró-reitoria de Graduação.

7.2. 4.2. CONTATO COM COLEGIADOS DE CURSO E PROFESSORES

Os contatos com colegas de curso foram realizados, primeiramente, pelas docentes responsáveis pelo Consórcio e, a seguir, pela comissão de comunicação. A partir deste momento, os professores encarregados das disciplinas com maior número de alunos elegíveis foram contatados para autorização do trabalho de campo em horário de aula. Planilhas com os horários, locais, número de alunos e mestrandos responsáveis pela aplicação serão constantemente atualizadas e devem ser rigorosamente seguidas.

7.3. 4.3. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:

Apresentamos em seguida orientações gerais sobre como abordar e aplicar os questionários. Elas são importantíssimas, são o código de conduta do aplicador. Informações específicas são apresentadas mais adiante.

- Procure apresentar-se de uma forma simples, limpa e sem exageros. Tenha bom senso no vestir. Se usar óculos escuros, retire-os ao entrar nos prédios da universidade. Não masque chicletes nem coma durante a aplicação do questionário.

Use sempre seu crachá de identificação e camiseta do consórcio. Se necessário mostre sua carta de apresentação. Lembre à pessoa, que ela tem o telefone do Centro de Pesquisa na carta que lhe foi entregue. Forneça novamente se esta lhe solicitar ou não souber onde colocou a carta.

- **Seja pontual nas entrevistas agendadas, chegue sempre 15min antes do horário marcado com o professor/turma.**
- Não saia a campo sem ter material suficiente para o trabalho a ser realizado no dia, sempre com alguma folga para possíveis eventos desfavoráveis.
- Seja sempre gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo. É muito importante causar uma boa impressão.
- Logo de início, é importante estabelecer um clima de diálogo cordial com os respondentes, tratando-os com respeito e atenção. Nunca demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta.
- Trate os alunos por “você” ou “tu”, sempre com respeito. Só mude este tratamento se o próprio pedir para ser tratado de outra forma.
- **Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das perguntas, respostas ou comentários dos alunos.** Lembre-se que o propósito da aplicação é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura do aplicador deve ser sempre **neutra** em relação aos questionamentos dos alunos.
- É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar e o manual de instruções, estando familiarizado com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou hesitação de sua parte na hora de formular perguntas e anotar respostas. É só o respondente que tem direito de hesitar.
- Nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao aluno para que reflita e encontre a resposta para as suas perguntas.
- **Mantenha a mão, o seu Manual de Instruções** e não sinta vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

7.4. 4.3.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Antes de responder o questionário, o(a) aluno(a) deve preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) correspondente. Você deve proceder da seguinte forma:

- **Antes de iniciar o questionário**, explique que para a participação na pesquisa, é necessária a assinatura do TCLE, que é um documento que contém esclarecimentos sobre o estudo e formaliza o aceite do(a) aluno(a) em participar;
- Leia para todos os alunos o TCLE, faça a leitura de forma clara, pausadamente e com tom de voz adequado;
- Terminada a leitura, pergunte aos alunos se eles ficaram com alguma dúvida sobre o estudo, e esclareça-as.
- Leia e explique, também, o TCLE para teste de visão, o qual será realizado por somente uma amostra aleatória de indivíduos e que deve ser assinada somente por aqueles que forem encaminhados ao teste (a ser realizado logo após o término do questionário);

- Uma vez que o(a) aluno(a) se sinta totalmente esclarecido e aceite o TCLE, duas vias deverão ser assinadas: uma fica com a equipe de mestrandos (que será arquivada no Centro de Pesquisas Epidemiológicas), e outra com o(a) aluno(a);

IMPORTANTE: Apenas inicie a entrevista após obter a assinatura no TCLE. Depois de preenchido, coloque a via assinada do TCLE no fundo do envelope de onde foi tirado.

7.5. 4.3.2. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS

- Os questionários serão AUTO-APLICÁVEIS em *tablets* e absolutamente SIGILOSOS.
- Os tablets serão entregues aos participantes através da lista de chamada com os indivíduos elegíveis para o estudo.
- Nos casos de turmas com mais alunos que o número de tablets a disposição, serão fornecidos adicionalmente, os questionários em papel para que todos os elegíveis possam responder ao questionário no mesmo momento.
- Cuide bem de seus formulários. Eles devem ser mantidos sempre na pasta para que não amassem ou molhem. Use sempre a prancheta na hora de preencher as respostas, usando sempre caneta cor azul ou preta
- Quando solicitado a prestar alguma informação sobre o questionário, posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando olhar o questionário e dando preferência por apenas ouvir a dúvida para responde-la. Conferir a pergunta sobre a qual o respondente tem dúvida olhando neste manual.
- Quando utilizados questionários em papel, estes devem ser preenchidos a lápis ou a caneta.
 - Em caso de rasura, orientar que o aluno deixe clara qual a resposta marcada (exemplo: escrever "nulo" ao lado da resposta erroneamente marcada).
 - As letras e números devem ser escritos de maneira **absolutamente legível**, sem deixar margem para dúvidas. Peça para que os alunos usem, de preferência, letra de forma.
- Nas questões abertas, peça que os alunos não usem abreviações ou siglas, a não ser que o indivíduo desconheça o significado da sigla (exemplo: consultou pelo SUS mas não sabe que este significa Sistema Único de Saúde).
- Lembrar os alunos que prestem muita atenção para **não pular** nenhuma pergunta, nenhum espaço.

- Use o diário de campo para escrever tudo o que você acha que seja importante. Na hora de discutir com os colegas e professores responsáveis estas anotações são fundamentais para as decisões.
- Toda a digitação nos campos abertos deverá ser realizada com letras minúsculas, sem a utilização de acentos e sem cedilha.

NÃO SE APLICA (NSA): Essa alternativa é comumente usada quando a pergunta **não pode ser aplicada** para aquele caso. Perguntas sobre atividade física não devem ser feitas para acamados, ou perguntas sobre tabagismo para não-fumantes, por exemplo.

- No *Redcap*, a alternativa “NSA”, em geral, não deve aparecer, pois as perguntas “inadequadas” são “puladas” automaticamente.
- No questionário impresso, ao receber a ordem de “pular” para determinada questão, as questões do meio do caminho ficarão EM BRANCO. Casos específicos que fujam a essas regras estão devidamente frisados ao longo do manual, nas instruções de cada questão.

Para aplicação dos questionários pelo tablet, será utilizado o programa **Redcap**.

Para abrir o programa (Redcap):

- Clique uma vez no ícone do navegador “REDcap” (uma letra “R” preto com um boné vermelho em cima) na parte central da tela do *tablet*;
- O login já estará gravado no tablet, insira a senha (963852);
- Clique em “*My projects*” e depois clique em consórcio universitários;
- Clique “*collect data*”;
- Clique em “*My first instrument*”;
- “*Create new record*”;
- Insira o código de identificação do questionário;
- Ao finalizar cada bloco, clique em “*save and go to next instrument*”,
- Nos campos que deverá digitar, instrua os participantes a sempre usarem letras minúsculas, sem acento e sem cedilha.
- Lembre-se, no tablet os pulos ocorrerão de forma automática.

OBSERVAÇÃO: Informações mais detalhadas sobre o uso do programa (REDcap) no tablet, e também o seu manuseio na prática serão fornecidas antes do início do trabalho de campo.

8. 5. FORMULÁRIOS

8.1. 5.1. FICHA DE CONTROLE DO CAMPO

- ◆ Os mestrandos receberão uma planilha de controle para cada turma a ser abordada além de uma lista com o nome de todos os indivíduos elegíveis para a pesquisa. Na planilha deverá constar o nome dos mestrandos integrantes da equipe aplicadora, a data da entrevista, nome do curso e da disciplina, e horário de início da entrevista, conforme abaixo.

Relatório Trabalho de Campo

Equipe:

_____/_____

Data: ____/____/____

Hora início: ____ h ____ min

Curso: _____

Disciplina:

Professor: _____

Alunos
matriculados(sistema) _____

Alunos
presentes _____

Não
elegíveis _____

Faltas (número) _____

Recusas: quantos do sexo Fem _____ quantos do sexo Masc _____

Início da aplicação do
questionário: _____

Término da aplicação do questionário _____

Nº de questionários aplicados em papel: _____

Nº de questionários aplicados em tablet: _____

OBS.: (registrar tudo o que achar válido, ex.: dúvidas dos alunos, acontecimentos inusitados, problemas, comentários, elogios....)

9. 6. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS

10. 6.1 BLOCO GERAL

A-01) Qual a sua idade? __ anos completos

Idade em anos completos. Quando houver idade diferente entre documento e idade real, completar com a idade real.

A02) Qual o seu estado civil?

(5) Casado(a) ou em união estável

(6) Solteiro(a)

(7) Separado(a) ou divorciado(a)

(8) Viúvo(a)

Marcar como “Casado (a)” caso possua casamento civil/religioso/more com o (a) companheiro(a) ou tenha união estável. Caso esteja namorando, marcar a opção “Solteiro”. Marcar como “Separado/Divorciado” caso não more mais com o cônjuge ou parceiro(a). Marcar como “Viúvo” se cônjuge ou parceiro(a) tenha morrido. Esta questão refere-se a seu estado civil atual. Logo, se, por acaso o indivíduo seja viúvo ou separado/divorciado e esteja em um novo casamento ou morando com companheiro(a), assinalar a alternativa “casado (a) ou mora com companheiro (a)”.

A-03) Em que tipo de escola você cursou a maior parte do ensino médio?

(1) Escola pública

(2) Escola privada

Considerar escola pública, toda instituição de ensino que tenha sido custeada com o dinheiro do governo, seja ela municipal, estadual ou federal e oferecida para o indivíduo de forma gratuita. Escola privada, é aquela que não está afiliada ao governo do Estado e cobra um determinado valor para disponibilizar o ensino.

Caso o indivíduo tenha estudado em escola municipal, estadual, federal ou militar, ele deve marcar a opção “Escola Pública”.

A-04) Você segue alguma doutrina/seita religiosa?

(0) Não (1) Sim

Seguir uma doutrina significa seguir qualquer crença ou hábito que tenha sido ensinada por alguma religião.

A-05) Qual é a sua cor ou raça?

(1) branca (2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena (6) outra

Cor” refere-se a cor da pele e “raça” refere-se ao grupo étnico pertencente do indivíduo.

A-06) Quais turnos você tem aula na universidade?

(1) Manhã (2) Tarde (3) Noite

Estas opções referem-se aos horários que o indivíduo tem aulas. Por exemplo, caso o respondente tenha aulas durante a manhã e tarde, logo ele deverá marcar as opções manhã e tarde nesta questão.

A-07) Qual o curso em que você ingressou em 2017?

Esta questão refere-se ao curso de graduação no qual o respondente se matriculou no primeiro semestre de 2017 na UFPel.

A-08) Você continua neste curso?

(0) Não (1) Sim → pule para a pergunta A-10

Caso o respondente não tenha mudado de curso, marcar a opção “sim” e pular para a pergunta 12, caso o indivíduo não continue no mesmo curso que se matriculou no primeiro semestre de 2017, marcar a opção “não” e responder a próxima questão.

A-09) SE NÃO: Qual o curso que você está fazendo agora?

Caso o respondente tenha mudado de curso, escrever por extenso e com letra legível o curso que ele está matriculado atualmente.

A-10) O curso em que você está matriculado(a) é o de sua preferência?

(0) Não (1) Sim → pule para a pergunta A-12

O indivíduo deve marcar sim e pular para a pergunta 15 caso o curso que este está matriculado tenha sido de sua preferência, ou seja, aquele que ele realmente gostaria de fazer. Caso contrário, o respondente deverá marcar a opção “não”.

A-11) SE NÃO na A-10: Qual curso você gostaria de cursar?

Caso o curso que o respondente está matriculado não seja o de sua preferência, escrever por extenso e com letra legível o curso que este gostaria de estar cursando.

A-12) SE SIM na A-10: Qual o principal motivo para você seguir matriculado(a) no curso em que está?

(1) eu ainda não tinha clareza do que queria fazer, mas foi o curso que a pontuação (nota) no ENEM permitiu me matricular

(2) não era o curso que eu queria, mas a nota no ENEM permitiu me matricular nesse. Foi minha segunda opção e pretendo mudar - pedir reopção

(3) não era o curso que eu queria, mas a nota no ENEM permitiu me matricular nesse. Foi minha segunda opção, mas estou gostando e pretendo concluí-lo

(4) quero manter o vínculo com a instituição, cursar e aprender algo até conseguir algo melhor

(5) foi o curso mais próximo daquilo que eu quero ou busco neste momento

(6) Outro motivo

Esta questão se refere ao porquê o indivíduo está cursando a atual graduação. Se várias alternativas se encaixam à realidade do aluno, escolher a opção referente ao PRINCIPAL motivo.

A-13) Qual foi a sua média final de notas durante o semestre passado? (de zero a 10)

Caso o respondente diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que considere a média final das disciplinas cursadas no semestre anterior, levando em consideração a média para aprovação de 7.

A-14) Como você considera seu desempenho acadêmico?

(1) Péssimo (2) Muito ruim (3) Razoável (4) Bom (5) Muito bom (6) Excelente

Caso o aluno pergunte COMPARADO COM QUEM? Peça para ele se comparar com alguém de mesma idade.

Caso o aluno diga que DEPENDE ou ficar em dúvida, diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo, em relação ao seu desempenho acadêmico para com as atividades referentes ao seu curso, por exemplo: Na maior parte do tempo, você considera o seu desempenho acadêmico como?

Caso o aluno diga que possui descrições distintas, dependendo da disciplina, peça para ele considerar de um modo geral, e não por disciplinas específicas.

A-15.16) Em média, quantas horas por dia, fora da universidade, você dedica aos estudos? _____ horas

Caso o respondente diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que dentro das 24 horas do dia, quantas horas ele se dedica aos estudos sem estar dentro da sala de aula. Caso ele diga que não sabe exatamente o número de horas, peça para que ele responda aproximadamente.

A-17) Onde você morou antes de entrar no curso em que você está na UFPEL (se morou em mais de um local, responda pensando na maior parte do ano)?

(1) Pelotas → pular para a questão A-19

(2) Outra cidade do estado do RS → pular para a questão A-19

(3) Outro estado do Brasil

(4) Outro país → pular para a questão A-19

Esta questão refere-se ao local onde o respondente morou no ano anterior ao ingresso na universidade.

A-18) SE EM OUTRO ESTADO, Este estado fica em qual região do país?

(1) Sul (2) Sudeste (3) Centro-oeste (4) Norte (5) Nordeste

Região Sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul

Região Sudeste: Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo; Rio de Janeiro

Região Centro-oeste: Goiás; Mato Grosso; Mato Grosso do Sul; Distrito Federal

Região Norte: Acre; Amapá; Amazonas; Pará; Belém; Rondônia; Roraima;

Tocantins Região Nordeste: Alagoas; Bahia; Ceará; Maranhão; Paraíba; Pernambuco; Piauí; Rio Grande do Norte; Sergipe.

A-19) Atualmente, você mora em...?

(1) Pensionato ou República

(2) Casa do estudante

(3) Casa ou apartamento próprio

(4) Casa ou apartamento alugado

(5) Casa ou apartamento cedido

Esta questão refere-se ao lugar onde o respondente reside. Por exemplo, caso more com os pais e eles sejam donos da residência marque a opção “Casa ou apartamento próprio”. Caso more com amigos e divida o aluguel com eles, marcar a opção “Casa ou apartamento alugado”. Caso o respondente more em uma casa que tenha sido cedida por familiares ou outras pessoas, marcar a opção “Casa ou apartamento cedido”.

A-20) Se você pode escolher onde morar atualmente, essa escolha teve mais a ver com...?

(1) Proximidade com o curso e atividades da UFPel

(2) Proximidade com os serviços e facilidades urbanas (lazer, saúde, comércio)

(3) Custo da moradia

(4) Segurança

(5) Facilidade de deslocamento e acesso ao transporte

(0) Não escolhi

Esta questão refere-se ao porquê o indivíduo escolheu morar no local onde reside atualmente. Caso mais de uma opção se enquadre nos motivos pelos quais o indivíduo escolheu sua moradia, marcar a opção que considera como ponto mais importante/que teve mais peso na hora da escolha.

A-21) Atualmente, você mora com quem?

(1) Sozinho(a)

(2) Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)

(3) Outros familiares que não os seus pais

(4) Com amigos(as) ou colegas

(5) Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a) → pular para a pergunta A-23

Refere-se a com quem o indivíduo divide a residência.

Caso o indivíduo responda que “divide apartamento/casa com conhecidos, mas não colegas e não considerados amigos”, mesmo assim marcar (4) Com amigos(as) ou colegas.

A-22) SE NÃO MORA COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)/NAMORADO(A): Atualmente, você está *ficando* ou *namorando* com alguém?

(0) Não (1) Sim

Esta questão refere ao seu status de relacionamento atual.

A-23) Além de você, quantas pessoas moram na casa onde você vive?

(0) nenhuma

- (1) uma**
- (2) duas**
- (3) três**
- (4) quatro**
- (5) cinco**
- (6) mais de cinco**

Refere-se ao número de pessoas que dividem a residência com o respondente. Moradores são as pessoas que têm o domicílio como local de residência habitual na data da entrevista, podendo estar presentes ou ausentes temporariamente, por período não superior a 12 meses.

A-24) Qual a escolaridade da sua mãe?

- (10) Analfabeta**
- (11) Ensino fundamental incompleto**
- (12) Ensino fundamental completo**
- (13) Ensino médio incompleto (ou curso técnico)**
- (14) Ensino médio completo (ou curso técnico)**
- (15) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)**
- (16) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo)**
- (17) Pós-graduação incompleta**
- (18) Pós-graduação completa**
- (19) Não sei**

Assinalar apenas uma das opções. Em caso de adoção ou outro tipo de criação, assinale a escolaridade de sua mãe adotiva ou de criação.

Considerar o último ano de escolaridade completo, não apenas cursado. Exemplo: se a mãe entrou na faculdade, mas não a concluiu, marcar (5) ensino superior incompleto.

A-25) Qual a escolaridade do seu pai?

- (10) Analfabeto**
- (11) Ensino fundamental incompleto**
- (12) Ensino fundamental completo**
- (13) Ensino médio incompleto (ou curso técnico)**
- (14) Ensino médio completo (ou curso técnico)**
- (15) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)**
- (16) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo)**
- (17) Pós-graduação incompleta**
- (18) Pós-graduação completa**
- (19) Não sei**

Assinalar apenas uma das opções. Em caso de adoção ou outro tipo de criação, assinale a escolaridade de seu pai adotivo ou de criação. Em caso de pai desconhecido ou ignorado, marcar a opção “não sei”.

Considerar o último ano de escolaridade completo, não apenas cursado. Exemplo: se o pai entrou na faculdade, mas não a concluiu, marcar (5) ensino superior incompleto.

A-26) Qual a escolaridade do chefe da família (ou da pessoa que ganha mais)?

- (0) Analfabeto**
- (1) Ensino fundamental incompleto**
- (2) Ensino fundamental completo**
- (3) Ensino médio incompleto (ou curso técnico)**
- (4) Ensino médio completo (ou curso técnico)**
- (5) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)**
- (6) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo)**
- (7) Pós-graduação incompleta**

(8) Pós-graduação completa**(9) Não sei**

Assinalar apenas uma das opções, referente à escolaridade da pessoa que tem a maior renda (salário) da família. Caso não saiba a escolaridade ou quem tem a maior renda, assinalar a alternativa “Não sei”.

AS PERGUNTAS A SEGUIR, REFEREM-SE SOBRE O QUE O INDIVÍDUO TEM EM CASA. SE ELE NÃO MORAR COM OS PAIS, MAS É SUSTENTADO POR ELES, RESPONDER O QUE TEM NA CASA DOS PAI. CASO SEJA SUSTENTADO POR SEUS PRÓPRIOS RECURSOS, CONSIDERAR OS IRENS DO PRÓPRIO DOMICÍLIO.

Todos os itens de eletroeletrônicos citados abaixo devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

A-27) Quantos carros para uso particular (não usado para trabalho) você(s) tem em casa?

(0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

A-28) Quantas motos para uso particular você(s) tem em casa?

(0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

A-29) Quantas máquinas de lavar roupa que não seja do tipo tanquinho você(s) tem em casa?

(0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

A-30) Quantas máquinas de secar roupa (pode ser lava e seca) você(s) tem em casa?

(0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

A-31) Quantos aparelhos de DVD (sem ser de carro) você(s) tem em casa?

(0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores.

Não considere DVD de automóvel.

A-32) Quantos computadores de mesa ou notebook ou laptop/netbook você(s) tem em casa? (desconsiderando tablets, palms ou smartphones)

(0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

A-33) Quantos fornos micro-ondas você(s) tem em casa?

(0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais

Considerar forno micro-ondas e aparelho com função micro-ondas.

A-34) Quantas máquinas de lavar louça você(s) tem em casa?

(0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais

Considere a máquina com função de lavar as louças.

A-35) Quantas geladeiras você(s) tem em casa?

(0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais

Refere-se ao número de geladeiras no domicílio.

A-36) Quantos freezers separados ou geladeiras duplex você(s) tem em casa?

(0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais

Refere-se ao número de freezers ou geladeiras duplex no domicílio.

A-37) Quantas(os) empregadas(os) mensalistas você(s) tem em casa? (considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana)

(0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

A-38) Quantos banheiros têm na casa?

(0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

A-39) A água utilizada na tua casa vem de/da ...?

(1) Rede geral de distribuição, "SANEP" (2) Poço ou nascente (3) Outro meio

Refere-se a procedência da água da residência do respondente.

A-40) A rua em frente a sua casa é pavimentada ou asfaltada?

(0) Não (1) Sim

Considere como pavimentada, a rua que possui algum revestimento (de concreto, paralelepípedo, ...). Asfaltada refere-se a rua que tem revestimento de asfalto. Caso o aluno more em uma rua com chão de areia, marcar opção “não”.

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO E BENEFÍCIOS

A-41) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada vinculada a UFPEL (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET...)?

(0) Não → pular para a questão A-43 (1) Sim

Refere-se a qualquer atividade que o aluno tenha realizado no mês anterior e recebido dinheiro para executá-la (seja bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET ou outra).

A-42) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade?

(1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais

Refere-se ao número de horas por semana que o aluno exerceu esta atividade remunerada, no mês passado

A-43) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada NÃO vinculada a UFPEL (emprego com carteira ou não, autônomo ou freelancer)?

(0) Não → pular para questão A-45 (1) Sim

Refere-se a qualquer atividade que o aluno tenha realizado no mês anterior e recebido dinheiro para executá-la, mas não tenha sido vinculada a Universidade.

A-44) SE SIM: Quantas horas/semana você exerce essa atividade?

(1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais

Refere-se ao número de horas por semana que o aluno exerce esta atividade remunerada.

A-45) Atualmente, você recebe auxílio alimentação da UFPEL? (1) Sim

(0) Não

A-46) Atualmente, você recebe auxílio transporte da UFPEL? (1) Sim

(0) Não

A-47) Atualmente, você recebe auxílio moradia da UFPEL? (1) Sim

(0) Não

A-48) Atualmente, você recebe outro auxílio da UFPEL? (1)

Sim (0) Não

A-45 até A-48 buscam identificar se o indivíduo recebe algum tipo de auxílio financeiro da Universidade (Note que bolsa de iniciação científica não é considerado auxílio).

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO REFERENTES A QUESTÕES COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE

A-49) Qual seu sexo biológico?

(1) feminino (2) masculino

O sexo biológico é aquele determinado geneticamente pelos cromossomos sexuais X e Y (XX sexo feminino e XY sexo masculino).

A-50) Qual sua identidade de gênero?

(1) Homem (2) Mulher (3) Ambos (4) não me identifico com nenhuma delas

É a maneira como alguém se sente e se apresenta para si e para as demais pessoas como masculino ou feminino, ou ainda pode ser uma mescla, uma mistura de ambos, independentemente do sexo biológico (feminino ou masculino) ou da orientação sexual (orientação do desejo: homossexual, heterossexual ou bissexual). É a forma como nos reconhecemos a nós mesmo e desejamos que os outros nos reconheçam. Isso inclui a maneira como agimos (jeito de ser), a maneira como nos vestimos, andamos, falamos (o linguajar que utilizamos) e também, nos vestimos

A-51) Qual sua orientação sexual? Marque aquela que considera predominante.

- (1) heterossexual: tenho atração por indivíduos do sexo oposto ao meu
- (2) homossexual: tenho atração por indivíduos do mesmo sexo que o meu
- (3) bissexual: tenho atração por ambos os sexos
- (4) assexual: não tenho atração por nenhum dos sexos

Orientação sexual refere-se à direção ou à inclinação do desejo afetivo e erótico de cada pessoa. De maneira simplificada, pode-se afirmar que esse desejo, ao direcionar-se, pode ter como único ou principal objeto pessoas do sexo oposto (heterossexualidades), pessoas do mesmo sexo (homossexualidades) ou de ambos os sexos (bissexualidades).

A-52) Qual o seu peso (pode ser aproximado)? ____ quilos ____ gramas

Peso autorreferido pelo participante.

A-53) Qual a sua altura (pode ser aproximada)? ____ metro ____ centímetros

Altura autorreferida pelo participante.

A-54) Você fuma ou já fumou?

(0) Não, nunca fumei → pular para questão A-57

(1) Sim, fumo (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) → pular para a questão 57

(2) Já fumei, mas parei de fumar

Se fumar menos de um cigarro por dia e/ou há menos de um mês (por exemplo, só nos finais de semana ou só em festas), considere como “0 - Não, nunca fumou”. Se o(a) aluno(a) parou de fumar há menos de um mês, considere como “1 - Sim, fuma”.

Atenção: não se incluem os fumantes de cachimbo e/ou charuto, e também indivíduos que fumam cigarros que não sejam de tabaco (cigarros de maconha, por exemplo).

A-55) Atualmente, quantos cigarros por dia você fuma? ____ cigarros

Informar uma média do número de cigarros fumados por dia.

A-56) Com que idade você começou a fumar? ____ anos.

Refere-se a idade com que o participante iniciou o hábito de fumar.

A-57) Você já fumou narguilé alguma vez na vida?

(0) Não → pule para a pergunta A-60

(1) Sim, com tabaco puro ou com sabor, essência

(2) Sim, com outras substâncias

(3) Sim, com tabaco e com outras substâncias

(9) Não sei → pule para a pergunta A-60

O narguilé é uma espécie de cachimbo de água de origem oriental, utilizado para fumar tabaco aromatizado.

SE SIM (opções 1, 2 e 3 acima)

A-58) Quantos anos você tinha quando experimentou narguilé pela primeira vez? ____ anos

Refere-se a idade com que o participante experimentou narguilé pela primeira vez na vida.

A-59) No último mês, quantas vezes você fumou narguilé? ____ dias

Se não souber exatamente, informar o número aproximado de vezes.

A-60) Você já tomou bebida alcoólica?

(0) Não → pular para a pergunta A-72 (1) Sim

Mesmo que apenas uma vez, informar "sim".

A-61) Com que idade tomou bebida alcoólica pela primeira vez? ____ anos

Informar a idade que tinha quando experimentou pela primeira vez

A-62) Com que frequência você toma bebidas de álcool?

(0) Nunca

(1) Uma vez por mês ou menos

(2) Duas a quatro vezes por mês

(3) Duas a três vezes por semana

(4) Quarto ou mais vezes por semana

Caso não seja compreendido, substitua "com que frequência" por "quantas vezes por ano, mês ou semana"

PARA AS QUESTÕES A SEGUIR, UTILIZAR AS FIGURAS DO ANEXO 1 COMO EXEMPLO DE DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA.

A-63) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma beber?

(0) 1 ou 2 "doses"

(1) 3 ou 4 "doses"

(2) 5 ou 6 "doses"

(3) 7 a 9 "doses"

(4) 10 ou mais "doses"

A-64) Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?

(0) Nunca

(1) Menos que uma vez ao mês

(2) Uma vez ao mês

(3) Uma vez por semana

(4) Todos os dias ou quase todos

A-63-A-64: Caso não seja compreendido, substitua "com que frequência" por "quantas vezes por ano, mês ou semana".

Caso não seja compreendido, substitua "seis ou mais doses" pela quantidade equivalente da(s) bebida(s) no(s) recipiente(s) em que é(são) consumida (s). Ex: "três garrafas de cerveja ou mais".

Como as opções podem não corresponder com exatidão à resposta do(a) participante para a frequência com que bebe seis ou mais doses, considere:

Uma ou duas vezes por mês: opção "(2) Uma vez por mês"

Três ou quatro vezes por mês: opção "(3) Uma vez por semana"

Duas ou mais vezes por semana: opção "(4) Todos os dias ou quase todos".

A-65) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

(0) Nunca

(1) Menos que uma vez ao mês

(2) Uma vez ao mês

(3) Uma vez por semana

(4) Todos os dias ou quase todos

Caso não seja compreendido, substitua "com que frequência" por "de quanto em quanto tempo". Caso não seja compreendido, substitua "durante o último ano" por "desde o mês de _____ corrente do ano passado".

A-66) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-67) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-68) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-69) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

- (0) Nunca
- (1) Menos que uma vez ao mês
- (2) Uma vez ao mês
- (3) Uma vez por semana
- (4) Todos os dias ou quase todos

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-70) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

Essa questão busca saber se alguma pessoa em qualquer momento da vida do respondente, já se feriu ou se prejudicou por causa do fato do respondente ter ingerido álcool.

A-71) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

Essa questão busca investigar se alguma vez na vida, alguém já se preocupou quanto ao consumo de álcool do participante e lhe disse para parar de consumir.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE DESLOCAMENTO E ALGUNS ESPAÇOS DE LAZER

A-72.73) Em média, na maioria dos dias da semana, quanto tempo por dia você gasta para ir e voltar das suas atividades na UFPel? Horas: ____ Minutos: ____

Caso não seja compreendido, substituir “em média, na maioria dos dias” por “geralmente, na maioria dos dias..” ou “na maioria dos dias da semana, em torno de quanto tempo...”. Se a pessoa disser que varia muito como, por exemplo, um dia demora 10 minutos e outro dia demora 30 minutos, fazer a média e preencher 0 (zero) horas e 20 minutos.

A-74) Na maioria dos dias da semana, como você se desloca para ir e voltar das suas atividades na UFPel?

- (7) Transporte coletivo público
- (8) Transporte coletivo de apoio da UFPel
- (9) Carro ou moto
- (10) Bicicleta
- (11) Caminhada (a pé)
- (12) Outros

Refere-se ao meio de transporte mais utilizado pelo aluno para ir e voltar das aulas na Universidade.

Quais desses espaços você costuma frequentar no seu tempo de lazer?

A-75) Espaços públicos (praças, parques, rua) (0) Não (1) Sim

A-76) Espaços institucionais (universidade, bibliotecas) (0) Não (1) Sim

Sim

A-77) Espaços comerciais privados (bares, clubes, lojas) (0) Não (1) Sim

Sim

A-78) Espaços privativos (casas, condomínios) (0) Não (1) Sim

Tempo de lazer ou tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho

A-79) Que tipo de local você considera mais importante como espaço de lazer e de convívio na UFPel?

- (1) local dedicado a atividades físicas e saúde
- (2) local dedicado ao encontro e convívio coletivo
- (3) local dedicado ao estudo e leitura

A-80) Qual modelo de espaço de lazer que mais deveria ser priorizado na UFPel?

- (1) pequenos espaços de convívio nos diversos prédios
- (2) espaços de médio/grande porte (praças, parques) em alguns locais

AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE AO ÚLTIMO MÊS

A-81) No último mês, você teve aula nas segundas-feiras de manhã?

(0) Não → pular para B-01 (1) Sim

O participante deve marcar SIM somente se no último mês ele teve aula nas segundas-feiras no turno da manhã. Se no último mês ele não teve aula nas segundas-feiras no turno da manhã, pular para a questão b-01. Caso não seja compreendido, substituir “no último mês” por “nos últimos 30 dias”

A-82) No último mês, a que horas iniciava sua primeira aula nas segundas-feiras de manhã? ____ Horas ____ Minutos

Escrever o horário em horas e minutos de início de sua primeira aula nas segundas-feiras de manhã. Por exemplo: 08:00 ou 08:30 ou 10:00 ou 09:10

A-83) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia...

- (4) mais cansado do que o habitual
- (5) menos cansado do que o habitual
- (6) tão cansado quanto o habitual

A-84) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia...

- (4) mais sonolento do que o habitual
- (5) menos sonolento do que o habitual
- (6) tão sonolento quanto o habitual

Para responder as perguntas A-83 e A-84, pense em como você costumava se sentir ao levantar da cama, no último mês, nas segundas-feiras de manhã.

A-85) No último mês, sua capacidade de concentração durante a primeira aula das segundas-feiras de manhã era...

- (4) maior do que a habitual
- (5) menor do que a habitual
- (6) igual à habitual

Para responder a pergunta acima, o indivíduo deve ser orientado a pensar em como costumava se sentir no último mês, durante a primeira aula das segundas-feiras de manhã.

11. 6.2 BLOCO ALIMENTAÇÃO

AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE AO SEU CONSUMO ALIMENTAR HABITUAL. SE POSSÍVEL, TENHA LEMBRAR DE TODAS AS REFEIÇÕES QUE VOCÊ REALIZA, INCLUSIVE FORA DOS HORÁRIOS DAS PRINCIPAIS REFEIÇÕES, COMO CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO E JANTAR.

B-01) Você consome algum tipo de carne ou peixe (incluindo bacon, frango, codorna, salsichas)?

- (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o participante consome algum tipo de carne, seja ela carne de rês, peixe ou frango, bem como de produtos feitos através deles, como bacon e salsichas. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante NÃO consome qualquer tipo de carne ou produtos feitos a base de carne, deverá ser marcado a opção "Não".

B-02) Você consome algum produto lácteo (incluindo leite de vaca, leite sem lactose de origem animal, queijo, manteiga, iogurte, requeijão)?

- (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o(a) participante consome algum produto derivado do leite. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante NÃO consome leite e derivados de qualquer forma, deverá ser marcado a opção "Não".

B-03) Você consome algum tipo de ovo (incluindo ovos em bolos e outros alimentos cozidos)?

- (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o(a) participante consome ovo, sendo considerado o ovo em sí, em qualquer forma de preparo (cozido, frito), bem como alimentos que contenham ovo (como bolos, produtos a milanesa ou demais alimentos cozidos que contenham o ovo no seu preparo). Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja,

o(a) participante NÃO consome ovo, em nenhuma de suas formas de preparo, deverá ser marcado a opção “Não”.

AS PÓXIMAS PERGUNTAS REFEREM-SE SOMENTO AO CONSUMO DOS ALIMENTOS CITADOS NO DIA ANTERIOR À ENTREVISTA.

B-04) ONTEM, você consumiu feijão?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de feijão, incluindo, por exemplo, feijão preto, carioca, branco, fradinho. Se o(a) participante consumir algum tipo de feijão no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu feijão, deverá ser marcado a opção “Não”.

B-05) ONTEM, você consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de frutas in natura, seja da estação ou não, desde que não seja na forma de suco. Se o(a) participante consumir alguma fruta no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu fruta, deverá ser marcado a opção “Não”.

B-06) ONTEM, você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de verduras e/ou legumes, seja da estação ou não, seja cozido ou in natura. Não devem ser consideradas batata e mandioca. Aipim, macaxeira, cará e inhame referem-se à forma como a mandioca é identificada em diferentes regiões do Brasil. Se o(a) participante consumir alguma verdura e/ou legume no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu, deverá ser marcado a opção “Não”.

B-07) ONTEM, você consumiu hambúrguer (de origem animal, como de frango ou de alguma carne vermelha) e/ou embutidos (incluindo linguiça, salsichão, salame, presunto, mortadela)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de hambúrguer e/ou embutidos, incluindo linguiça, salsicha, salame, presunto ou mortadela. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção “Não”.

B-08) ONTEM, você consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de bebidas adoçadas, incluindo refrigerantes, sucos de caixinha ou em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná e sucos de fruta com adição de açúcar. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção “Não”.

B-09) ONTEM, você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote (tipo chips) ou biscoitos salgados, independente do sabor. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção “Sim”. Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção “Não”.

B-10) ONTEM, você consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina, chocolate)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de biscoito recheado doces ou guloseimas, independente do sabor. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção "Não".

AGORA GOSTARIA DE SABER MAIS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO, PENSE E ESCOLHA A OPÇÃO QUE MELHOR DEFINE SEU COMPORTAMENTO, SE ACHAR PERTINENTE ESCOLHA MAIS DE UMA OPÇÃO:

B-11) Quais refeições você costuma realizar todos os dias? *Múltipla escolha (marque todas as refeições que costuma realizar)*

(1) Café da manhã (2) Lanche da manhã (3) Almoço (4) Lanche da tarde (5) Jantar (6) Ceia

As refeições que costuma realizar diariamente, ou seja, aquelas que estão previstas em sua rotina (que consome diariamente) e que apenas esporadicamente deixa de consumir.

Sendo considerado como:

- *Café da manhã: alimentação consumida logo que acorda, no período da manhã, antes das 12 horas.*
- *Lanche da manhã: alimento consumido geralmente no meio do turno da manhã, entre o café da manhã e o almoço.*
- *Almoço: refeição consumida no meio do dia, independente do que foi consumido.*
- *Lanche da tarde: alimentos consumidos durante a tarde*
- *Jantar: refeição noturna*
- *Ceia: refeição noturna consumida geralmente após o jantar e antes de deitar para dormir.*

B-12) Na última semana (últimos 7 dias) você almoçou fora de casa?(Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa)

(8) Nunca → pular para B-18

(1) 1 vez

(2) 2 vezes

(3) 3 vezes

(4) 4 vezes

(5) 5 vezes

(6) 6 vezes

(7) 7 vezes

Considerar na última semana os sete dias anteriores a entrevista. Ex: se a entrevista é realizada na segunda-feira, pensar desde segunda-feira passada quantas vezes almoçou fora de casa.

Considerar como casa, local onde dorme. Sendo que para aqueles estudantes que moram na casa do estudante deve considerar o Restaurante Universitário como fora de casa.

Se não almoçou fora na última semana marcar nunca. → pular para B-18.

Nos dias que almoçou fora de casa na última semana (últimos sete dias), onde comeu? Assinale o local e preencha o nº de dias em que realizou a refeição em cada local.

B-13) Restaurante Universitário:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Restaurante Universitário: restaurante administrado pela universidade federal de Pelotas, hoje em dia existem 2 unidades, uma na rua 15 de novembro no centro da cidade de Pelotas e outra no campus da Universidade localizado no Capão do Leão.

B-14) Restaurante tipo buffet por quilo ou a lá carte:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Restaurante tipo buffet por quilo: Restaurante comercial que cobra a alimentação de acordo com o peso do prato.

Restaurante tipo a lá carte: Restaurante comercial que cobra pela alimentação de acordo com o alimento pedido, o prato é servido pelos funcionários do restaurante e o cliente recebe pronto.

B-15) No trabalho:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

B-16) Restaurante tipo “fastfood” e/ou pizzeria:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Restaurante tipo fast food: Redes de restaurante que servem alimentos como lanches de preparo rápido, apenas montam e entregam para o cliente em poucos minutos, pode ser também através do drive thru.

Pizzaria: locais onde servem pizzas e outras massas, para comer no local ou levar para casa.

B-17) Lancheria/ cafeteria/ padaria

- (0) Nenhum dia

- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Lancheria/ cafeteria/ padaria: estabelecimentos que servem prioritariamente, salgados, pastéis, sanduíches, cafés, refrigerantes. Podem estar dentro do campus da universidade ou fora.

B-18) Nos dias em que almoçou em casa, o que você consumiu com maior frequência? (assinale uma opção)

- (1) Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada....)
 - (2) Comida comprada pronta (marmita/ vianda)
 - (3) Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada.
- Ex:** lasanha, macarrão instantâneo - miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)
- (4) Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...)
 - (5) Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza)
 - (0) Nunca almoço em casa

O aluno deve assinalar apenas uma opção, sendo aquela que com maior frequência consome quando está em casa.

Definição:

- *Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada...): Preparação feita em casa, compra dos alimentos in natura e processamento e preparo realizado na residência*
- *Comida comprada pronta (marmita/ vianda): Comida comprada em restaurantes de buffet por quilo ou a lá carte entregue em casa ou que trouxe de fora para comer em casa, aproximada da refeição tradicional caseira com alimentos como arroz, feijão, macarrão, carnes, legumes, verduras*
- *Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada, que necessita de poucos passos, como aquecimento, para consumir. Ex: lasanha, macarrão instantâneo-miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)*
- *Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...): Lanche que é preparado em casa com alimentos comprados in natura e processados em casa. Podem ser pastéis, sanduíches, leites, pães, bolos, tortas....*
- *Lanche comprado pronto para (xis, cachorro quente, pizza): lanche que foi entregue ou trazido de fora de casa pronto apenas para consumir.*

B-19) Na última semana (últimos 7 dias) você jantou fora de casa?

Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa)

(0) Nenhum dia → pule para a questão B-25

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) 6 vezes
- (7) 7 vezes

Considerando a última semana (últimos sete dias), assinale o número de dias que almoçou nos locais indicados:

B-20) Restaurante Universitário:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Restaurante Universitário: restaurante administrado pela universidade federal de Pelotas, hoje em dia existem 2 unidades, uma na rua 15 de novembro no centro da cidade de Pelotas e outra no campus da Universidade localizado no Capão do Leão.

B-21) Restaurante tipo buffet por quilo ou a lá carte:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Restaurante tipo buffet por quilo: Restaurante comercial que cobra a alimentação de acordo com o peso do prato.

Restaurante tipo a lá carte: Restaurante comercial que cobra pela alimentação de acordo com o alimento pedido, o prato é servido pelos funcionários do restaurante e o cliente recebe pronto.

B-22) No trabalho:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

B-23) Restaurante tipo “fastfood” e/ou pizzeria:

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Restaurante tipo fast food: Redes de restaurante que servem alimentos como lanches de preparo rápido, apenas montam e entregam para o cliente em poucos minutos, pode ser também através do drive thru.

Pizzaria: locais onde servem pizzas e outras massas, para comer no local ou levar para casa.

B-24) Lancheria/ cafeteria/ padaria

- (0) Nenhum dia
- (1) Um dia
- (2) Dois dias
- (3) Três dias
- (4) Quatro dias
- (5) Cinco dias
- (6) Seis dias
- (7) Sete dias

Lancheria/ cafeteria/ padaria: estabelecimentos que servem prioritariamente, salgados, pastéis, sanduíches, cafés, refrigerantes. Podem estar dentro do campus da universidade ou fora.

B-25) Nos dias em que jantou em casa, que tipo de preparação consumiu com maior frequência? (assinale uma opção)

- ☐ Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada....)
- ☐ Comida comprada pronta (marmita/ vianda)
- ☐ Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada, que necessita de poucos passos, como aquecimento, para consumir. Ex: lasanha, macarrão instantâneo-miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggts, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)
- ☐ Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...)
- ☐ Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza)

O aluno deve assinalar apenas uma opção, sendo aquela que com maior frequência consome quando está em casa.

Definição:

- *Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada...): Preparação feita em casa, compra dos alimentos in natura e processamento e preparo realizado na residência*
- *Comida comprada pronta (marmita/ vianda): Comida comprada em restaurantes de buffet por quilo ou a lá carte entregue em casa ou que trouxe de fora para comer em casa, aproximada da refeição tradicional caseira com alimentos como arroz, feijão, macarrão, carnes, legumes, verduras*
- *Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada, que necessita de poucos passos, como aquecimento, para consumir. Ex: lasanha, macarrão instantâneo-miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)*
- *Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...): Lanche que é preparado em casa com alimentos comprados in natura e processados em casa. Podem ser pastéis, sanduíches, leites, pães, bolos, tortas....*
- *Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza): lanche que foi entregue ou trazido de fora de casa pronto apenas para consumir.*

12. 6.3 BLOCO ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

Esta seção refere-se às atividades físicas que você fez na **última semana** unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Suas respostas são muito importantes. Por favor, responda cada questão, mesmo que considere que não seja ativo.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

B-26) Em quantos dias de uma semana normal, você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?

- (0) Nenhum → pular para a pergunta B-29
- (1) 1 dia

- (2) 2 dias
- (3) 3 dias
- (4) 4 dias
- (5) 5 dias
- (6) 6 dias
- (7) 7 dias

Nesta questão não devem ser consideradas caminhadas realizadas como deslocamento, como por exemplo ir para faculdade, para trabalho ou estágio, etc. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho. Devem também ser consideradas caminhadas que tenham durado pelo menos 10 minutos.

B-27.28) Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

Esta questão só deverá ser respondida por aqueles alunos (as) que relataram ao menos um dia na questão anterior. E deverão responder o número de horas (0-24h) e minutos (0-60min) que em média realizaram caminhada no (s) dia (s) informado (s) desta atividade

B-29) Em quantos dias da última semana você fez atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

(0) Nenhum → pular para a pergunta B-32

- (1) 1 dia
- (2) 2 dias
- (3) 3 dias
- (4) 4 dias
- (5) 5 dias
- (6) 6 dias
- (7) 7 dias

Nesta questão o (a) estudante deverá responder em quantos dias (0-7 dias) realizou atividades moderadas durante a última semana. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho

B-30.31) Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

Esta questão só deverá ser respondida por aqueles alunos (as) que relataram ao menos um dia na questão anterior. E deverão responder o número de horas (0-24h) e minutos (0-60min) que em média realizaram atividades moderadas no (s) dia (s) informado (s) desta atividade.

B-32) Em quantos dias da última semana você fez atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer exercícios aeróbios, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

(0) Nenhum → pular para a pergunta B-35

- (1) 1 dia
- (2) 2 dias
- (3) 3 dias
- (4) 4 dias
- (5) 5 dias
- (6) 6 dias
- (7) 7 dias

Nesta questão o (a) estudante deverá responder em quantos dias (0-7 dias) realizou atividades vigorosas durante a última semana. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou

trabalho. Jogging, é uma forma de atividade física em que o ritmo e velocidade da marcha são mais rápidos que na caminhada e mais lentos que ao correr.

B-33.34) Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas, no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

Esta questão só deverá ser respondida por aqueles alunos (as) que relataram ao menos um dia na questão anterior. E deverão responder o número de horas (0-24h) e minutos (0-60min) que em média realizaram atividades vigorosas no (s) dia (s) informado (s) desta atividade. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho

B-35.36) Em média, num dia de semana comum, quantas horas você assiste TV, joga videogame ou computador ou usa o computador para qualquer fim? (Inclua todo o tempo gasto em coisas como Netflix, iPad ou outro tipo de tablet, smartphone, You Tube, Facebook, Instagram ou outra rede social, e uso da internet em geral) _____ horas _____ minutos

Nesta questão o (a) respondente (a) deve pensar em uma média geral dos dias da semana (de segunda a sexta) quanto tempo gasta em frente a uma tela, seja assistindo televisão, jogando jogos eletrônicos (em qualquer monitor/ televisão) utilizando o computador seja para diversão, lazer ou trabalhos da universidade. Considerar também o tempo que se utiliza o celular de maneira regular, ou seja, aquele tempo gasto utilizando somente o celular com um objetivo como por exemplo surfar na internet, ou rede social. Neste contexto, a troca de mensagens pode causar dúvidas. Por exemplo, durante a aula João trocou mensagens com Maria, este tempo não contabiliza. Outro exemplo: João e Maria, passaram 1h trocando mensagens de texto ininterruptamente (neste caso, a atividade principal, “foco”, era a troca de mensagens), portanto o tempo deve ser contabilizado.

A próxima pergunta é sobre o tempo que você permanece sentado (a) todo dia, no trabalho, na universidade, em casa e durante seu tempo livre. Isso inclui o tempo estudando, enquanto descansa, fazendo lição de casa, visitando um amigo, lendo, sentado (a) ou deitado (a) assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado (a) durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro. Não considere o tempo gasto dormindo.

B-37.38) Quanto tempo, no total, você gasta sentado (a) durante um dia de semana? _____ horas _____ minutos

Aqui estamos interessados no tempo total que o indivíduo gasta sentado (a). Pensar em média, com a intenção de um dia normal, dia de rotina. Contabilizar o tempo em casa, na universidade, no trabalho...

13. 6.4 BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE AO CORPO

Se você é mulher, responda a próxima pergunta. Se você é homem, pule para a pergunta B-40

B-39) Você está grávida ou teve filho nos últimos 3 meses?

(0) Não

(1) Sim, estou grávida → pule para a pergunta B-45

(2) Sim, tive filhos nos últimos 3 meses → pule para a pergunta B-45

(9) Não sei

Esta pergunta deve ser respondida apenas por PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO. Nesta pergunta, estamos interessados em filtrar participantes do sexo feminino, que estejam grávidas ou tenham ganhado neném nos últimos 3 meses, para posterior exclusão deste estudo.

Se a aplicação for em novembro, considerar como os três últimos meses: agosto, setembro e outubro, e assim por diante.

AS PERGUNTAS B-40 E B-41 REFEREM-SE A FIGURA NO ANEXO 3 (ESCALA DE SILHUETAS). DESTE MODO, O PARTICIPANTE DEVE ESCOLHER APENAS UMA SILHUETA, PENSANDO NA QUE MELHOR IDENTIFICA SUA OPINIÃO EM CADA PERGUNTA.

B-40) Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9

*É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante pensa ser mais parecida com a sua forma corporal atual. Para isso, o participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente.*

B-41) Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9

*É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante deseja que se parecesse com a sua forma corporal atual. Para isso, o(a) participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente.*

B-42) Nos últimos 12 meses, você fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

(0) Não → pule para a pergunta B-45

(1) Sim, para perder → responda a pergunta B-43 e pule a B-44

(2) Sim, para ganhar → pule para a pergunta B-44

(3) Sim, para perder e ganhar

Nesta questão, temos interesse em saber sobre as condutas para ganho ou perda de peso que o(a) participante tenha adquirido nos últimos 12 meses. Caso ele(a) não tenha tomado nenhuma atitude para estes fins, ele deve marcar a opção “NÃO”, ocasionando um pulo automático para a questão B-45. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para perder peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER” o que ocasionará em um pulo automático para a questão B-43. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA GANHAR” o que ocasionará em um pulo automático para a questão B-44. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para perder peso e também adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, gerando necessidade de resposta para a questão B-43 e B-44.

B-43) O que você fez para perder peso?

(1) Tomei remédios

(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime

(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(4) Fiz dieta/regime

(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(6) Fiz exercícios/esporte

(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA PERDER” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”. Nesta questão, temos interesse em saber, se o participante tomou remédio, fez dieta/regime, exercício/esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de perder peso. O participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: evitar/restringir algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) na perda de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

B-44) O que você fez para ganhar peso?

(1) Tomei remédios

(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime

(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(4) Fiz dieta/regime

(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(6) Fiz exercícios/esporte

(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA GANHAR” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, na questão 126. Nesta questão, temos interesse em saber, se o(a) participante tomou remédio, fez dieta/regime,

exercício/ esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de ganhar peso.

O(a) participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses. Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: aumentar/acrescentar o consumo de algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) no ganho de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

B-45) Você está satisfeito(a) com a sua saúde?

(1) Muito insatisfeito(a)

(2) Insatisfeito(a)

(3) Regular

(4) Satisfeito(a)

(5) Muito satisfeito(a)

*Nesta questão, temos o interesse em saber a autopercepção de saúde do(a) participante. Para isto, o(a) participante deve escolher somente **uma** das opções disponíveis.*

14. 6.5 BLOCO HÁBITOS DE SONO

O seguinte questionário se refere aos seus horários de sono e hábitos de dormir em dias que você tem aulas e em dias de folga ou descanso. Por favor,

responda as questões de acordo com a sua rotina semanal, baseada nos seus hábitos e o que aconteceu na maioria dos dias e noites **nas últimas 4 semanas**.

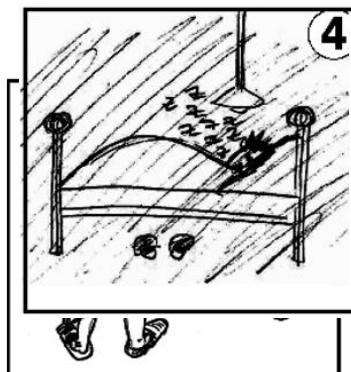
C-01) Quantos dias da semana você tem aula)?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7

Esta questão refere-se a quantos dias na semana o aluno tem aulas do curso de graduação que está frequentando na UFPel. Devem ser desconsiderados outros tipos de aula extra-curriculares, como cursos de idiomas, instrumentos musicais, aulas particulares, etc.

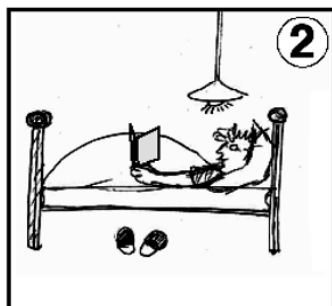
* Por favor, ao responder as questão abaixo, use a escala das 24 horas, por exemplo, 23:00 em vez de 11:00

NOS DIAS DE AULA



C-02) Vou para cama às ____ horas ____ minutos.

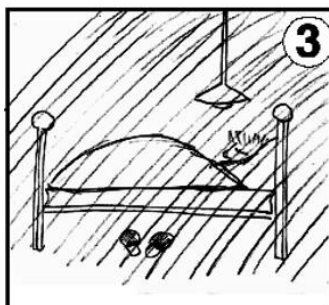
Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo se deita para dormir, mesmo que permaneça algum tempo deitado assistindo à televisão, lendo ou fazendo uso de algum dispositivo eletrônico. Note que esta questão refere-se aos dias de semana.



Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama. Isto é uma instrução.

_03) Realmente ____ horas ____ minutos.

Nesta questão que, geralmente, o dormir, com a luz unicamente em pegar no sono. Note que esta questão refere-se aos dias de semana.

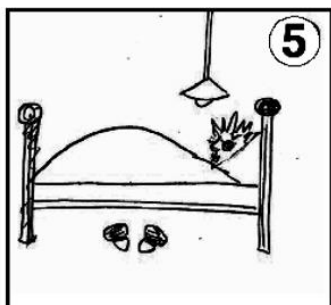


estou pronto(a) para dormir às

deve-se preencher o horário em indivíduo está pronto para apagada e concentrado

C-04) Necessito de ____ minutos para adormecer.

Nesta questão deve-se preencher quanto tempo, em geral, o indivíduo demora para adormecer, após estar realmente se considerar pronto para dormir. Note que esta questão refere-se aos dias de semana.



C-05) Acordo às ____ h ____ min.

Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo acorda pela manhã, mesmo que permaneça algum tempo deitado na cama após

despertar. Note que esta questão refere-se aos dias de semana.



C-06) Passados _____ minutos, me levanto.

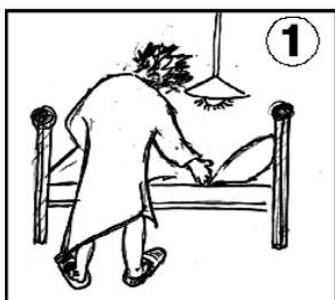
Nesta questão o indivíduo deve informar quanto tempo decorre entre o acordar e o ato de levantar-se da cama pela manhã. Alguns indivíduos, mesmo após despertarem, permanecem deitados na cama. Note que esta questão refere-se aos dias de semana.

C-07) Você faz uso de despertador nos dias de aula?

- (3) Não
- (4) Sim, mas eu normalmente acordo antes do despertador tocar.
- (5) Sim, eu normalmente acordo quando o despertador toca.

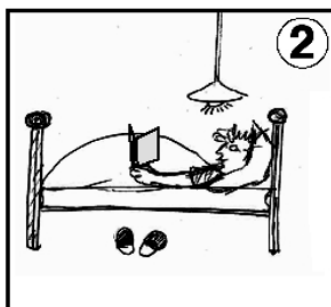
Esta questão busca verificar se o indivíduo desperta naturalmente pela manhã, sozinho, sem o auxílio de um relógio despertador, ou se precisa deste dispositivo para acordar nos dias de semana.

Agora responda as questões abaixo baseado nos seus dias de FOLGA OU DESCANSO



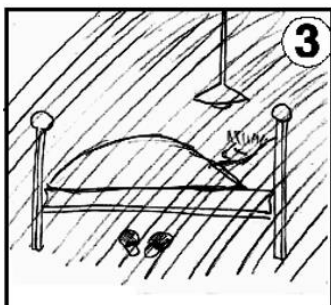
C-08) Vou para cama às ____ horas ____ minutos.

Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo se deita para dormir, mesmo que permaneça algum tempo deitado assistindo à televisão, lendo ou fazendo uso de algum dispositivo eletrônico. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.



Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.

Isto é uma instrução.

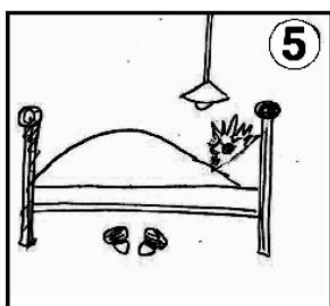


C-09) Realmente estou pronto(a) para dormir às ____ horas ____ minutos.

Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo está pronto para dormir, com a luz apagada e concentrado unicamente em pegar no sono. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.

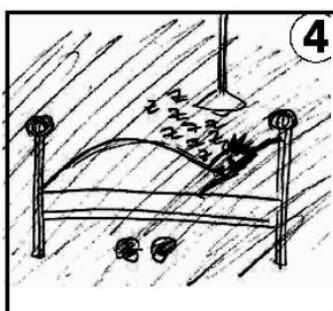
C-10) Necessito de ____ minutos para adormecer.

Nesta questão deve-se preencher quanto tempo, em geral, o indivíduo demora para adormecer, após estar realmente se considerar pronto para dormir. Note que esta questão refere-se aos dias de finais de semana.



C-11) Acordo às ____ h ____ min

Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo acorda pela manhã, mesmo que permaneça algum tempo deitado na cama após despertar. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.



C-12) Passados ____ minutos, me levanto.

Nesta questão o indivíduo deve informar quanto tempo decorre entre o acordar e o ato de levantar-se da cama pela manhã. Alguns indivíduos, mesmo após

despertarem, permanecem deitados na cama. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.

C-13) Você utiliza despertador para acordar nos seus dias de folga descanso?

(0) Não

(1) Sim, mas eu normalmente acordo antes do despertador tocar.

(2) Sim, eu normalmente acordo quando o despertador toca.

Esta questão busca verificar se o indivíduo desperta naturalmente pela manhã, sozinho, sem o auxílio de um relógio despertador, ou se precisa deste dispositivo para acordar nos dias de finais de semana.

C-14) Existe alguma razão particular pela qual você não pode escolher livremente seus horários de sono nos dias de folga ou descanso?

(0) Não → pule para a pergunta C-17 (1) Sim

C-15) Qual a principal razão pela qual você não pode escolher livremente seus horários de sono nos dias de folga ou descanso?

(1) Tenho filhos que necessitam de meu cuidado

(2) Tenho Pets que necessitam de meu cuidado

(3) Tenho hobbies

C-16) Se outra razão: Qual? _____

As questões acima se referem a um motivo pelo qual o indivíduo não pode dormir e acordar nos horários que sente vontade.

C-17) Nas últimas quatro semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade para voltar a dormir?

(0) Nunca (1) De vez em quando (2) Na maioria das vezes (3) Sempre

Esta questão busca verificar se o indivíduo, de maneira geral, costuma despertar de madrugada e ter dificuldade em pegar no sono novamente, e em qual frequência esses eventos ocorrem. Note que esta questão refere-se à comportamentos observados nas últimas 4 semanas.

C-18) Nas últimas quatro semanas, você sentiu sonolência que atrapalhava para assistir às aulas?

(0) Nunca (1) De vez em quando (2) Na maioria das vezes (3) Sempre

Esta questão busca verificar se o indivíduo, de maneira geral, sente sonolência durante o dia, dificultando sua concentração e atenção às aulas, e em qual frequência esses eventos ocorrem. Note que esta questão refere-se à comportamentos observados nas últimas 4 semanas.

C-19) De modo geral, como você avalia a qualidade de seu sono no último mês?

(1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Péssima

Nesta questão o indivíduo deve avaliar e classificar a qualidade do seu próprio sono no último mês.

C-20) Com quantas pessoas você compartilha o quarto de dormir na maior parte do tempo?

(1) Apenas uma (2) Duas (3) Três ou mais (0) Nenhuma

Nesta questão o indivíduo deve relatar se compartilha o quarto em que dorme, e, se sim, com quantas pessoas. Note que a questão refere-se a seres humanos (cônjuge, filhos, pais, amigos ou outra pessoa), não sendo considerado, para cômputo, animais de estimação.

C-21) Com quantas pessoas você compartilha a cama na maior parte do tempo?

(1) Apenas uma (2) Duas (3) Três ou mais (0) Nenhuma

Nesta questão o indivíduo deve relatar se compartilha a cama em que dorme, e, se sim, com quantas pessoas. Note que a questão refere-se a seres humanos (cônjuge, filhos, pais, amigos ou outra pessoa), não sendo considerado, para cômputo, animais de estimação.

15. 6.6 BLOCO SAÚDE MENTAL

Este bloco do questionário é composto por 10 questões para identificar a ocorrência e o impacto de eventos estressores no âmbito acadêmico nos últimos 12 meses à entrevista. As questões de 1 a 10 são consecutivas, não havendo a opção de pulo.

As opções de resposta, estão em ordem crescente: 0=não afetou, 1= afetou pouco, 2 =afetou mais ou menos e 3 = afetou muito. Se um dos eventos perguntados não ocorreu, deverá ser assinalada a opção 8 = não aconteceu comigo.

As próximas perguntas referem-se a **eventos estressores experimentados no âmbito acadêmico, em Pelotas – UFPEL.**

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE EVENTOS IMPORTANTES QUE PODEM TER ACONTECIDO E AFETADO VOCÊ DE MODO NEGATIVO DESDE SEU INGRESSO NA UNIVERSIDADE

C-22) No último ano, você precisou abandonar/adiar momentos importantes para você de lazer – como sair com amigos, cinema, assistir TV – em função das suas atividades acadêmicas?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Queremos saber se o participante teve que abandonar, adiar atividades como as de lazer (mas não exclusivamente), em função de ter muitas atividades acadêmicas para cumprir.

RECOMENDAÇÃO PARA TODAS AS DEMAIS QUESTÕES: Caso tenha ocorrido, mas isto não tenha impactado ele (a), considerar a opção “(0) aconteceu, mas não afetou”. Se o evento ocorreu, o jovem deverá assinalar o quanto este o afetou. Se não adiou suas atividades em função das acadêmicas, considerar a opção “(8) não aconteceu comigo”.

C-23) No último ano, você teve problemas financeiros mais graves que os normais?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

A pergunta pretende avaliar se o participante teve problemas econômicos importantes no último ano, como ter pouco dinheiro para comprar ou se manter enquanto estuda. Não importa a causa ou a finalidade da necessidade.

C-24) No último ano, você se sentiu muito preocupado(a), ansioso(a), desanimado(a) e tenso(a) em razão da sobrecarga das suas atividades acadêmicas?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Importa nesta pergunta as consequências emocionais relativas à sobrecarga em decorrência de ter muitas atividades acadêmicas a cumprir.

C-25) No último ano, você ficou muito só ou se sentiu sem apoio da família e da maioria dos seus amigos?

- (1) aconteceu, mas não afetou

- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

É importante saber se o(a) participante sentiu-se sozinho, desamparado, sem apoio de familiares e/ou amigos em qualquer aspecto da sua vida.

C-26) No último ano, você sofreu algum tipo de discriminação (como pela sua cor, aparência, opiniões, religião, ser pobre/ rico...) por colegas ou professores da faculdade?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Nesta questão estamos interessados em saber se o participante sentiu-se discriminado de alguma forma, seja pela cor da sua pele, sua naturalidade, condição social, crença religiosa, aparência física, orientação sexual ou outra por colegas e professores do seu curso ou não. Importa se a discriminação foi notada, não qual foi.

C-27) No último ano, você se sentiu pressionado(a) a ter um bom desempenho na faculdade?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Estamos interessados em saber se o participante sentiu-se cobrado por algum familiar ou não, ou se ele se cobrou excessivamente para ter um bom desempenho na faculdade, como ter notas altas ou não reprovar nas disciplinas/trabalhos.

C-28) No último ano, você foi agredido(a) verbal ou fisicamente e/ou humilhado por colega(s) da faculdade?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Se o participante foi agredido(a) fisicamente (chutes/socos, empurrões, tapas) ou verbalmente (xingado, ofendido ou ameaçado) por colega(s), sentindo-se exposto e humilhado. Qualquer agressão física e verbal sentida como tal deve ser considerada nesta pergunta.

C-29) No último ano, você teve conflito importante com professor(es) da faculdade?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

*O envolvimento do participante em algum **conflito** ou desavença por nota ou ideias ou postura em aula considerada importante por ele com qualquer professor da faculdade é o que esta questão quer captar.*

C-30) No último ano, você teve que mudar muito os seus hábitos de vida – como alimentação, atividade física e tempo de sono – pelas várias exigências do seu curso?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Nesta questão, estamos interessados em saber se o participante teve que mudar hábitos de vida, tais como sono (dormir menos do que o seu habitual, ou ter o sono agitado), alimentação (ter apetite diminuído ou adotar uma dieta pouco saudável) e alterações na prática de atividade física, em função das atividades da faculdade. Atividades de lazer devem ser consideradas na questão 1.

C-31) No último ano, você ficou bastante decepcionado(a) com a qualidade do ensino na faculdade?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

É importante captar aqui se o participante se sentiu frustrado, decepcionado ou prejudicado com a qualidade da metodologia e/ou o conteúdo utilizado pelos professores. A decepção é com o curso, sentindo que o mesmo não prepara para o mercado de trabalho ou não atende suas expectativas de ensino.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

Orientação geral sobre as alternativas do PHQ – 9

*As questões de C-32 a C-43 referem-se as duas últimas semanas (últimos 15 dias). As alternativas de resposta são: **nenhum dia** - quando o universitário não vivenciou a situação nenhuma vez no período de referencia; **menos de uma semana** – quando o universitário vivenciou a situação por mais de um e menos de 7 dias; **uma semana ou mais** - quando o universitário vivenciou a situação em mais da metade dos dias; e quase todos os dias.*

Nas questões de C-32 a C-43, em caso de dúvida sobre o enunciado, reler a questão pausadamente, mas não dar exemplos ou substituir os termos sobre o qual o aluno está sendo questionado.

Na questão C-42 responder se possui algum parentesco consanguíneo (pai, mãe, tios, avós), convive diariamente ou mora com alguém que tem diagnóstico médico de depressão.

C-32) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-33) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais

(3) Quase todos os dias

C-34) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-35) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-36) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-37) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-38) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-39) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-40) Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-41) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhum dia
- (1) Menos de uma semana
- (2) Uma semana ou mais
- (3) Quase todos os dias

C-42) Você tem convivência cotidiana ou laço de sangue com familiares que tem diagnóstico médico de depressão?

- (1) Sim (0) Não

Na questão C-42 responder se possui algum parentesco consanguíneo (pai, mãe, irmãos, tios, avós) que convive diariamente ou mora com alguém que tem diagnóstico médico de depressão.

C-43) Você possui Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) feito por um médico ou psicólogo?

- (0) Não
- (1) Sim e faço tratamento medicamentoso
- (2) Sim e não faço tratamento medicamentoso

Nesta questão queremos saber se o estudante tem TDAH.

Se o diagnóstico foi dado quando criança e o transtorno ainda permanece, orientar o estudante que responda sim. Se ele usa algum medicamento prescrito por um médico para tratar o transtorno, orientar que ele marque a opção (1) Sim e faço tratamento medicamentoso. Se ele tem o diagnóstico, mas não usa medicamento para tratar o transtorno, orientar que ele marque a opção (2) Sim e não faço tratamento medicamentoso.

Se o diagnóstico foi dado quando criança, mas o estudante não tem mais o transtorno, orientar o estudante que responda não.

Somente marcar a opção “sim” se o diagnóstico foi dado por um médico ou psicólogo.

16. 6.7 BLOCO SAÚDE FÍSICA

**AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A SAÚDE FÍSICA DO INDIVÍDUO
(As duas primeiras questões são perguntas filtro)**

16.1.2. D-01) Você teve chiado no peito no último ano?

- (1) Sim (0) Não

Esta pergunta tem o objetivo de verificar se o indivíduo é asmático. Chiado no peito (sibilância) no último ano é característico de pessoas que têm asma. Quantas vezes ele teve chiado no peito não importa, o objetivo é saber se ele teve chiado pelo menos uma vez nos últimos 12 meses.

16.1.2. D-02) Você tem diagnóstico médico de asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática?

- (1) Sim (0) Não

Esta pergunta tem o objetivo de verificar se o indivíduo é asmático. Se alguma vez na vida um médico falou que ele tem alguma dessas doenças: asma, bronquite e/ou bronquite asmática deve marcar sim.

- As duas perguntas acima são aplicadas com o objetivo de obter a prevalência de asma na população estudada; e atuarem como perguntas filtro para que somente asmáticos respondam o ACT (Asthma Control Test).

- Não é necessário que os estudantes respondam SIM para as duas perguntas para responder o ACT; se pelo menos uma das perguntas (chiado no peito no último ano e diagnóstico médico de asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática) receberem SIM, o indivíduo deve responder o ACT.

SE VOCÊ MARCOU NÃO NAS DUAS PERGUNTAS, PULE PARA A QUESTÃO 179. SE VOCÊ MARCOU SIM PARA QUALQUER UMA DAS PERGUNTAS ACIMA, POR FAVOR RESPONDA AS PRÓXIMAS QUESTÕES.

Todas estas perguntas têm o objetivo de verificar o nível de controle da asma entre os asmáticos.

D-03) No último mês, a asma ou bronquite ou chiado prejudicou as suas atividades no local de estudo, trabalho ou em casa?

(0) Nenhuma vez (1) Poucas vezes (2) Algumas vezes (3) Maioria das vezes

(4) Todo tempo

Esta pergunta tem o objetivo de verificar quantas vezes a sua asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática, ou o chiado no peito prejudicou suas atividades no dia a dia nas últimas 4 semanas.

D-04) No último mês, como está a sua asma, bronquite ou chiado?

(1) Totalmente descontrolada

(2) Pobrememente controlada

(3) Um pouco controlada

(4) Bem controlada

(5) Completamente controlada

Esta pergunta tem o objetivo de verificar a sua percepção em relação à asma, bronquite, bronquite asmática ou o chiado no peito nas últimas 4 semanas.

D-05) No último mês, quantas vezes você teve falta de ar?

(0) Nenhuma vez

(1) Uma ou duas vezes por semana

(2) Três a seis vezes por semana

(3) Uma vez ao dia

(4) Mais que uma vez ao dia

Esta pergunta tem o objetivo de verificar quantas vezes o participante teve falta de ar nas últimas 4 semanas.

D-06) No último mês, a sua asma ou bronquite ou chiado te acordou à noite ou mais cedo que de costume?

(0) Nenhuma vez

(1) Uma ou duas vezes por semana

(2) Três a seis vezes por semana

(3) Uma vez ao dia

(4) Mais que uma vez ao dia

Esta pergunta tem o objetivo de verificar se a asma, bronquite, bronquite asmática ou o chiado no peito prejudicou o sono do participante e quantas vezes isso aconteceu nas últimas 4 semanas.

D-07) No último mês, quantas vezes você usou remédio por inalação (ou bombinha) para alívio da asma ou bronquite ou chiado?

(0) Nenhuma vez

(1) Uma ou duas vezes por semana

(2) Três a seis vezes por semana

(3) Uma vez ao dia

(4) Mais que uma vez ao dia

Esta pergunta tem o objetivo de identificar a necessidade da medicação de alívio de sintomas nas últimas 4 semanas. Não importa o intervalo entre o uso do

remédio, e sim quantas vezes foi necessário.

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A SUA SAÚDE OCULAR:

D-08) Você usa óculos ou lentes de contato com finalidade de melhorar a visão?

(0) Não → pule para a questão D-10

(1) Sim, óculos

(2) Sim, lente de contato

(3) Sim, ambos

Esta questão refere-se ao uso de lentes de contato (gelatinosas ou rígidas) e/ou de óculos com grau. Se o uso for apenas de lentes de contato coloridas SEM grau e/ou óculos solares SEM grau, a resposta a ser marcada é NÃO.

Se a resposta for NÃO → pula para a questão D-10.

Se a resposta for SIM (opção 1, 2 ou 3) → responde a questão D-09

D-09) Usando seus óculos ou lentes de contato, você tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

(0) Não

(1) Sim, de perto

(2) Sim, de longe

(3) Sim, ambos

(Após qualquer resposta, pule para a questão D-10)

Nesta questão é perguntado sobre DIFICULDADE para enxergar. Refere-se à percepção do indivíduo sobre sua visão, em relação a um dos olhos ou a ambos.

CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: imagem fora de foco ou borrada, assim como a dificuldade ou incapacidade de manter o foco claro de objetos situados a longas ou curtas distâncias.

NÃO CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: sintomas como dor de cabeça, dor ao redor ou acima dos olhos, sensibilidade à luz, cansaço e desconforto ocular.

→ pular para o próximo questionário após qualquer resposta

D-10) Você tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

(0) Não

(1) Sim, de perto

(2) Sim, de longe

(3) Sim, ambos

- *Nesta questão é perguntado sobre DIFICULDADE para enxergar. Refere-se à percepção do indivíduo sobre sua visão, em relação a um dos olhos ou a ambos.*
- *CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: imagem fora de foco ou borrada, assim como a dificuldade ou incapacidade de manter o foco claro de objetos situados a longas ou curtas distâncias.*
- *NÃO CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: sintomas como dor de cabeça, dor ao redor ou acima dos olhos, sensibilidade à luz, cansaço e desconforto ocular.*

17. 6.8 BLOCO SAÚDE BUCAL

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A CONSULTAS AO DENTISTA

D-11) Você já foi ao dentista alguma vez na vida?

(0) não → pule para questão D-19 (1) sim

D-12) Há quantos meses você realizou a sua última consulta com o dentista?_____

Nesta questão o participante da pesquisa deverá responder há quanto tempo em meses ocorreu a última consulta com o dentista em números inteiros.

Caso o aluno mencionar ter realizado a consulta a menos de um mês, deverá responder 1 mês.

D-13.14) Onde foi o último atendimento?

- (1) Posto de saúde**
- (2) Consultório Particular/Convênio**
- (3) Faculdade de Odontologia**
- (4) Centro de Especialidades Odontológicas**
- (5) Programa de Assistência à Saúde do Servidor e do Aluno (Proasa)**
- (6) Outro, onde? _____**
- (9) Não sei**

Esta questão refere-se a ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA que o participante da pesquisa tenha recebido. Caso o participante não lembre o local do último atendimento responder com a opção “Não sei”, caso a opção não esteja descrita, colocar “Outro” e escrever o local.

D-15.16) Qual foi o principal motivo da última consulta?

- (1) Fazer Revisão/checkup/rotina**
- (2) Estava com dor**
- (3) Resolver um problema nos dentes ou gengiva**
- (4) Realizar algum procedimento estético**
- (5) Outro, qual? _____**
- (9) Não Sei**

Esta questão refere-se a ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA que o participante da pesquisa tenha recebido. Caso o participante não lembre o motivo do último atendimento responder com a opção “Não sei”, caso a opção não esteja descrita, colocar “Outro” e escrever o motivo.

D-17) No último ano, você buscou atendimento com dentista?

- (0) Não → pule para a questão D-19 (1) Sim**

Esta questão busca saber se o respondente procurou ser atendido por um dentista. Caso o participante responda não para <No último ano, você buscou atendimento com dentista?>, pular para a questão D-19.

D-18) Você conseguiu ser atendido pelo dentista?

- (0) Não (1) Sim**

Esta questão busca saber se o indivíduo, após buscar atendimento, conseguiu ser atendido pelo dentista.

D-19) Quais das afirmações abaixo descreve o seu acesso aos cuidados odontológicos?

- (0) Eu nunca vou ao dentista.**
- (1) Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada.**
- (2) Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema.**
- (3) Eu vou ao dentista regularmente.**

Esta questão se refere ao uso regular de serviços odontológicos, o participante da pesquisa deverá responder como é a sua procura por serviços odontológicos conforme as opções da questão.

D-20) Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca?

- (1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Razoável (5) Ruim**

Caso o aluno pergunte COMPARADO COM QUEM? Peça para ele se comparar com alguém de mesma idade.

Caso o aluno diga que *DEPENDE* ou ficar em dúvida, diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo, por exemplo: Na maior parte do tempo, você considera a saúde de seus dentes e sua boca como?

Caso o aluno diga que tem duas descrições distintas, uma para dentes e outra para boca, solicite que se refira a saúde da boca como um todo, avaliando dentes e demais estruturas da boca juntos. Se ainda assim não conseguir descrever o todo, diga para marcar a descrição mais negativa entre as duas.

D-21) Nos últimos 6 meses você teve dor de dente?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Caso o aluno diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que a dor de dente deve ser entendida como toda e qualquer dor que ele relacione ao(s) dente(s). O período de tempo escolhido para seu relato é de SEIS MESES, ou seja, o participante deverá responder quanto à experiência de dor de dente nos últimos seis meses, A CONTAR DA DATA DA APLICAÇÃO. Caso o aluno relate que NÃO SABE responder, diga para ele marcar a alternativa “9”.

D-22) Nos últimos 6 meses, você faltou alguma aula por motivos odontológicos?

(0) Não (1) Sim

Caso o aluno diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que o motivo odontológico pode ser por dor ou por uma ida a uma consulta com o dentista em horário de aula. O período de tempo escolhido para seu relato é de SEIS MESES, ou seja, o participante deverá responder quanto à falta nas aulas por motivos odontológicos nos últimos seis meses, A CONTAR DA DATA DA APLICAÇÃO.

D-23) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte superior da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte superior da sua boca?

(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)

Caso o aluno diga que NÃO SABE ou pergunte COMO POSSO CONTAR? Pedir para que ele conte com o auxílio da língua.

Entende-se por dentes naturais os do próprio indivíduo, não podendo ser contabilizado nenhum tipo de dente artificial (dentadura/chapa/ponte/implante). Lembrando que temos no máximo 16 dentes na parte superior da boca levando em conta 2 sisos. Ou seja, caso o aluno diga já ter extraído os dentes sisos poderá apresentar no máximo 14 dentes na parte superior.

D-24) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte inferior da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte inferior da sua boca?

(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)

Caso o aluno diga que NÃO SABE ou pergunte COMO POSSO CONTAR? Pedir para que ele conte com o auxílio da língua.

Entende-se por dentes naturais os do próprio indivíduo, não podendo ser contabilizado nenhum tipo de dente artificial (dentadura/chapa/ponte/implante). Lembrando que temos no máximo 16 dentes na parte inferior da boca levando em conta 2 sisos. Ou seja, caso o aluno diga já ter extraído os dentes sisos poderá apresentar no máximo 14 dentes na parte inferior.

**BLOCO ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE**

D-25) Nos últimos três meses você deixou de realizar alguma(s) atividade(s) habituais por algum motivo de saúde?

(0) Não → Pule para a questão D-27 (1) Sim (9) não sei → Pule para a questão D-27

Atividades habituais são aquelas que a pessoa costuma realizar em uma semana comum/habitual. Os problemas de saúde vão desde impedimentos físicos a doenças que impossibilitem a pessoa de atender às aulas.

D-26) Se teve mais de um motivo, qual o motivo principal de você ter deixado de realizar suas atividades habituais?

- (1) Resfriado / gripe
- (2) Diarreia / vômitos / náusea / gastrite
- (3) Dor nas costas / pescoço / nuca
- (4) Dor nos braços / mãos / artrite ou reumatismo / doença osteomuscular relacionada ao trabalho
- (5) Lesão provocada por acidente / agressão / violência
- (6) Dor de cabeça / enxaqueca
- (7) Problemas de pele
- (8) Problema de saúde mental
- (10) Asma / bronquite / pneumonia
- (11) Problemas menstruais / de gravidez / parto
- (12) Problema odontológico
- (13) Pressão alta ou outra doença do coração
- (14) Diabetes
- (15) Acidente vascular cerebral ou derrame
- (16) Câncer
- (17) Outra doença
- (18) Outro problema de saúde
- (99) Não sei

Para aquelas pessoas que responderem “sim” (apenas um motivo de saúde), perguntar qual foi. E para as que responderam “sim” (mais de um motivo de saúde), perguntar sobre o principal.

SERVIÇOS DE SAÚDE SÃO OS ESTABELECIMENTOS ONDE SÃO PRESTADOS ATENDIMENTOS DE SAÚDE E TAMBÉM ONDE SÃO REALIZADOS EXAMES E TRATAMENTOS, COMO POR EXEMPLO AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, PRONTO SOCORRO, CONSULTÓRIOS, LABORATÓRIOS, CLÍNICAS DE IMAGEM, ENTRE OUTROS.

D-27) Nos últimos três meses você procurou algum serviço de saúde, em Pelotas ou outra cidade?

(0) Não (1) Sim (9) não sei

A ideia de falar “em Pelotas ou outra cidade” é captar todas as possíveis procuras que a pessoa tenha feito nos últimos três meses seja em Pelotas (por estar estudando na cidade), em sua cidade natal ou onde morava, por motivo de férias, viagem de visita.

D-28) Nos últimos doze meses você foi atendido em algum serviço de saúde, em Pelotas ou outra cidade?

(0) Não → pule para questão D-34 (1) Sim (9) não sei → pule para questão D-34

A questão pergunta se o indivíduo recebeu algum atendimento em um serviço de saúde no último ano, na cidade de Pelotas ou qualquer outra cidade.

D-29) Com quantos serviços de saúde você teve contato nestes últimos doze meses?

— — serviços

Queremos saber a quantidade de contatos que a pessoa teve com serviços de saúde nos últimos doze meses.

D-30) Em que tipo de serviço de saúde você foi atendido pela última vez nestes doze meses?

- (1) Unidade básica de saúde da UFPel (Campus Capão do Leão)
- (2) Outra unidade básica de saúde
- (3) Pronto Socorro Municipal
- (4) Outro Pronto-Atendimento - UPA
- (5) Ambulatório
- (6) Consultório médico – PROASA
- (7) Outro consultório médico
- (8) Consultório odontológico – PROASA
- (9) Outro consultório odontológico
- (10) Consultório psicológico – PROASA
- (11) Outro consultório psicológico
- (12) Consultório de outros profissionais de saúde
- (13) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
- (14) Hospital (internação)
- (15) Laboratório (exames de sangue, urina, fezes,...)
- (16) Clínica de imagem (raio-X, tomografia, ressonância...)
- (17) Serviços de radioterapia ou quimioterapia
- (99) Não sei

Queremos saber o tipo de serviço de saúde onde a pessoa foi atendida pela última vez nos doze meses anteriores à entrevista. Apenas uma opção deverá ser assinalada.

Caso o participante tenha sido atendido no PROASA, marcar a alternativa “(1) Unidade básica de saúde da UFPel (Campus Capão do Leão).”

D-31) O atendimento, neste último serviço de saúde, foi por algum convênio, particular ou pelo SUS?

- (1) Particular
- (2) Por algum convênio
- (3) Por algum convênio, com pagamento extra
- (4) SUS
- (5) SUS, com pagamento extra
- (9) Não sei

Queremos saber o tipo de financiamento que a pessoa utilizou para subsidiar a utilização do último serviço de saúde. Apenas uma opção deverá ser assinalada.

D-32) Por qual motivo você utilizou este último serviço de saúde?

- (1) Para investigar um problema de saúde (primeira consulta)
- (2) Para acompanhar um problema de saúde já diagnosticado (retorno)
- (3) Para tratar um trauma físico
- (4) Fazer uma revisão (check-up)
- (5) Tomar medicações (inalações)
- (6) Tomar vacina
- (7) Fazer curativo / retirar pontos / retirar dreno
- (8) Realizar fisioterapia
- (10) Pegar remédios
- (11) Pedir/pegar/levar exames
- (12) Pedir receita ou atestado
- (13) Consulta de pré-natal
- (14) Fazer exames preventivos
- (15) Atendimento de saúde bucal
- (16) Submeter-se à cirurgia
- (17) Atendimento com nutricionista

(18) Acompanhamento psicológico**(99) Não sei**

A opção “pedir/pegar/levar exames” diz respeito a serviços laboratoriais e não a consulta médica. No caso da pessoa ter utilizado mais de um serviço de saúde no dia, relatar apenas a última utilização.

D-33) Em que mês e ano foi este último atendimento?**(1) Nov/16****(2) Dez/16****(3) Jan/17****(4) Fev/17****(5) Mar/17****(6) Abr/17****(7) Mai/17****(8) Jun/17****(10) Jul/17****(11) Ago/17****(12) Set/17****(13) Out/17****(14) Nov/17****(15) Dez/17****(99) Não sei**

Nesta questão queremos saber o período da última utilização.

As próximas 6 (seis) questões são referentes à relação profissional-usuário. Caso o aluno marque Não para todas as questões do primeiro grupo ele pulará para a questão 223. A maioria das questões são para respostas SIM e Não, podendo assinalar quantos “sim” forem necessários para descrever a situação da discriminação nos serviços de saúde.

Alguma vez na vida, você já se sentiu discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos:

1. Falta de dinheiro (0) Não (1) Sim
2. Classe social (0) Não (1) Sim
3. Raça/cor: (0) Não (1) Sim
4. Tipo de ocupação: (0) Não (1) Sim
5. Tipo de doença: (0) Não (1) Sim
6. Orientação Sexual: (0) Não (1) Sim
7. Religião/ crença: (0) Não (1) Sim
8. Sexo: (0) Não (1) Sim
9. Idade: (0) Não (1) Sim
10. Outro motivo. Qual? _____

Nesta questão queremos saber se o participante já se sentiu discriminado, mal tratado, lesado, inferiorizado em algum serviço de saúde como: UBS, Pronto atendimento, hospital, ambulatórios, consultórios, clínicas, entre outros; por qualquer desses motivos descritos. Marcar sim ou não para cada item. Serão identificados como discriminação as respostas SIM. Podendo ter quantos “sim” forem necessários para descrever a situação ocorrida. Se o participante nunca sentiu discriminação pule para a questão D-56.

Qual profissional fez você se sentir discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde?

D-45) Recepcionista ou administrador**(0) Não (1) Sim****D-46) Segurança do serviço****(0) Não (1) Sim****D-47) Técnico de enfermagem****(0) Não (1) Sim****D-48) Enfermeiro****(0) Não (1) Sim**

D-49) Médico**(0) Não (1) Sim****D-50) Dentista****(0) Não (1) Sim****D-51.52) Outro profissional da saúde. Qual? _____**

Nesta questão queremos saber se, caso já tenha percebido a discriminação nos serviços de saúde, por parte de qual profissional de saúde ocorreu essa situação desagradável. Marcar sim ou não para cada item. Se o profissional não estiver contemplado nas alternativas deve-se completar relatando qual foi o profissional o discriminou, por exemplo, fisioterapeuta e higienizador. Será(ão) considerados os profissionais que agiram erroneamente os que estiverem marcado SIM. Podendo haver quantos "sim" forem necessários para identificar os profissionais.

D-53) Você recebeu a discriminação aqui na cidade de Pelotas?**(0) Não (1) Sim**

Nesta questão queremos saber se o participante percebeu a discriminação aqui na cidade de Pelotas. Caso tenha sido marcar sim e continuar respondendo na sequência.

D-54) O serviço de saúde que você foi discriminado(a) era do SUS, plano de saúde ou particular?**(1) SUS (2) Plano de Saúde (3) Particular**

Nesta questão queremos saber qual o sistema de financiamento da saúde que o participante estava utilizando quando percebeu a discriminação. Sendo o SUS as unidades que são financiadas pelo governo, ou seja, sistema de saúde brasileiro; plano de saúde: qualquer empresa que tenho contrato para financiamento da saúde e particular aqueles onde o usuário paga diretamente para o profissional pelo atendimento recebido. Podendo ser de múltipla escolha caso tenha sofrido a discriminação mais de uma vez na vida.

D-55) Você já deixou de procurar algum serviço de saúde por algum motivo relacionado à discriminação**(0) Não (1) Sim**

Nesta questão queremos saber se o participante deixou de procurar o serviços de saúde alguma vez na vida por medo, vergonha ou por já ter sofrido discriminação anterior.

D-56) Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico, mesmo serviço quando precisa de um atendimento de saúde?**(0) Não (1) Sim**

Esta questão será útil para identificar se o paciente busca uma continuidade do tratamento procurando a mesma UBS, mesmo consultório, hospital, ambulatório para continuar o tratamento, assim como o mesmo profissional de saúde. Será marcada uma das duas opções, sendo considerado que o paciente mantém uma continuidade, identificando assim que se sente bem nessa localidade o que marcar "sim".

18. 6.9 BLOCO RELACIONAMENTOS

NESTA PARTE DO QUESTIONÁRIO AS PERGUNTAS SÃO A RESPEITO DA ATIVIDADE SEXUAL DO INDIVÍDUO. TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SÃO CONFIDENCIAIS, SEM IDENTIFICAÇÃO DE NOME E PROTEGIDAS POR SIGILO ABSOLUTO. POR FAVOR, PEÇA PARA QUE O ALUNO RESPONDA DE FORMA SINCERA, POIS SUAS RESPOSTAS IRÃO AUXILIAR NA COMPREENSÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL DE JOVENS ADULTOS E PODERÃO EMBASAR FUTURAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA.

E-01) Você já teve relações sexuais (considerar como relações sexuais a prática de sexo vaginal, anal ou oral)?

(0) Não → pule para a questão E-12 (1) Sim

Será considerado relação sexual apenas as práticas de sexo oral, sexo anal e sexo vaginal. Caso o indivíduo responda não para essa pergunta, ele deve automaticamente pular para o próximo bloco de questões.

E-02) Quantos anos você tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? ____ (anos completos)

Nessa questão o indivíduo deverá completar o espaço em branco com a idade na qual teve seu primeiro contato sexual (oral, anal ou vaginal).

E-03) Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relações sexuais? ____ pessoas.

Considerando apenas os últimos 3 meses, o aluno deverá relatar o número de pessoas diferentes com as quais manteve relações sexuais (ou seja, a mesma pessoa várias vezes deve ter contabilizada como apenas uma para essa pergunta).

E-04) Na última vez que você teve uma relação sexual, você ou o(a) seu parceiro(a) utilizaram camisinha (masculina ou feminina)?

(0) Não (1) Sim

Marcar se houve uso de preservativo na última relação sexual, independente de quando ela ocorreu. Por preservativo deve ser considerado apenas camisinha masculina ou feminina, ou seja, aqueles que apresentam uma barreira fixa entre os órgãos genitais.

E-05) Você consumiu algum tipo de bebida alcoólica ou droga antes ou durante a sua última relação sexual?

(0) Não (1) Sim, bebidas alcoólicas (2) Sim, drogas (3) Sim, ambos

Qualquer bebida alcoólica (cerveja, vinho, vodka, tequila, conhaque, whisky, cachaça, caipira, drinks, gin, etc) deve ser considerada se foi ingerida logo antes ou durante a última relação sexual. Por drogas refere-se a ter utilizado qualquer composto natural ou sintético (maconha, chás alucinógenos, cocaína, crack, heroína, LSD, ecstasy, outras metanfetaminas, etc) logo antes ou durante a última relação sexual.

E-06) Na última vez que você teve uma relação sexual, houve prática de sexo anal?

(0) Não (1) Sim

Essa questão tem o intuito de verificar se na última relação houve prática de sexo anal entre os envolvidos, abrangendo aqui a penetração do órgão genital masculino no orifício anal.

E-07) Na última vez que você teve uma relação sexual, você ou o seu parceiro(a) utilizou algum método para prevenir gravidez, fora a camisinha? (se utilizou mais de um, responda qual o principal) .

(0) Nenhum método foi utilizado

(1) Pílula anticoncepcional

(2) Dispositivo intrauterino (DIU)

(3) Anticoncepcional injetável

(4) Pílula do dia seguinte

(5) Tabelinha

(6) Outro

(9) Não sei

Relatar o método contraceptivo utilizado pelo aluno(a) ou pelo seu parceiro(a) na última relação sexual (se houver mais de um, relatar o principal) para evitar gravidez. Camisinha não deve ser considerada para essa pergunta.

E-08) Alguma vez na vida, você já teve diagnóstico médico de doença sexualmente transmissível (DST)? Se sim, qual (em caso de mais de uma, considerar a mais recente)?

(0) Não

- (1) Sífilis
- (2) Tricomaníase
- (3) Clamídia
- (4) Gonorreia
- (5) HIV/AIDS
- (6) HPV (Papiloma vírus)
- (7) Herpes genital
- (8) Outra

Por diagnóstico médico entende-se que algum médico alguma vez na vida do indivíduo declarou para o mesmo que ele possuía alguma doença sexualmente transmissível ou infecção sexualmente transmissível. Relatar apenas uma, devendo ser considerada apenas a mais recente.

E-09) Você, alguma vez na vida, já foi testado para HIV/AIDS?

(0) Não→ pule para a questão E-11 (1) Sim

Essa pergunta visa identificar se o aluno(a) já realizou algum exame para pesquisa de HIV. Por teste de HIV considera-se o teste laboratorial com pesquisa de anticorpos anti-HIV no sangue (método ELISA) ou então teste rápido de HIV. Caso a resposta seja não, pular automaticamente para a questão E-11)

E- 10) Caso já tenha feito teste de HIV, qual o principal motivo para a realização do exame?

- (1) Relação sexual desprotegida**
- (2) Solicitação do meu parceiro(a)**
- (3) Motivado por campanhas governamentais**
- (4) Doação de sangue**
- (5) Pré-natal**
- (6) Solicitação médica**
- (7) Exposição ocupacional**
- (8) Outro**

Visa identificar o motivo pelo qual a pessoa realizou o exame, caso tenha respondido sim para a pergunta anterior. Se houver mais de um motivo, assinalar o que for considerado principal.

E-11) Nos últimos 3 meses, você fez uso de aplicativos de celular (exemplo: Tinder, Happn, Grindr, Hornet, entre outros) com o objetivo principal de ter relações sexuais?

(0) Não (1) Sim

Essa pergunta pretende identificar o uso de aplicativos de celular com fins sexuais, sendo qualquer aplicativo com o intuito de conhecer pessoas é válido. Aplicativos e redes sociais como Facebook, Twitter, Instagram, Whatsapp, Snapchat ou similares não devem ser considerados para essa pergunta.

A SEGUIR SERÃO FEITAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE PODEM VIR A ACONTECER ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS. POR EXEMPLO, CONTROLAR O QUE O OUTRO FAZ, XINGAR, FORÇAR OU SER FORÇADO A FAZER ALGO, MACHUCAR FISICAMENTE. ENTENDE-SE COMO PARCEIROS ÍNTIMOS NAMORADOS(AS), ESPOSOS(AS), NOIVOS(AS), “FICANTES”, “CASOS”.

Todas as questões são consecutivas, sem opção de pulo. As questões são de ÚNICA escolha.

As questões E-12 até E-15 referem-se à VPI do tipo psicológica, as questões E-16 até E-19- referem-se à VPI do tipo física e as questões E-20 e E-21 referem-se à VPI do tipo sexual.

Se alguma das manifestações já ocorreu pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, o(a) universitário(a) deverá marcar (1) Sim.

Se nenhuma das manifestações ocorreu nos últimos 12 meses, o(a) universitário(a) deverá marcar (2) Não.

Se o(a) universitário(a) não teve nenhum parceiro(a) nos últimos 12 meses, ele(a) deverá marcar (3) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses.

Perguntamos, nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):

E-12) Xingou, gritou ou humilhou você?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já agrediu o(a) aluno(a) com palavras ofensivas, discutiu com voz muito alta ou o(a) inferiorizou e/ou envergonhou, não importando se em ambiente privado ou público.

E-13) Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou adiciona)?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se já houve qualquer forma de fiscalização, inspeção, espionagem ou monitorização das redes sociais (Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, e-mail...) da pessoa entrevistada por algum(a) parceiro(a).

E-14) Privou você de fazer algo que você gostava ou gostaria de fazer?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já privou, impediu ou absteve o(a) aluno(a) de fazer algo que ele(a) gostava ou gostaria de fazer.

E-15) Olhou diferente ou quebrou coisas para deixar você com medo ou intimidado(a)?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já encarou o(a) pessoa entrevistada ou dirigiu a vista de forma diferente (ofensiva ou agressivamente) ou partiu, fragmentou ou destruiu coisas para deixar ele(a) com medo ou intimidado(a).

E-16) Empurrou, arranhou, beliscou você ou puxou seu cabelo?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já impulsionou o(a) aluno(a) com força, causou arranhões na sua pele com as unhas ou objeto áspero ou pontiagudo, comprimiu sua pele causando dor ou agarrou seu cabelo e empregou força física para movê-lo, causando dor.

E-17) Quebrou ou atirou objetos na intenção de machucar você?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já partiu, fragmentou, ou destruiu algum objeto do(a) aluno(a), ou arremessou, lançou ou impulsionou objetos na direção do(a) aluno(a) na intenção de machucá-lo(a).

E-18) Deu um soco, chutou ou bateu em você?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já socou o(a) aluno(a), soqueou, deu um impulso forte com o pé ou pontapé ou, espancou o(a) aluno, seja com as mãos ou pés.

E-19) Causou algum corte, hematoma ou fratura em você?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já causou algum ferimento ao(a) aluno(a) que resultasse no corte, hematoma de alguma parte da pele, no acúmulo de sangue sob a pele ou no rompimento ou quebra de algum osso ou cartilagem.

E-20) Forçou você a fazer alguma prática sexual na qual você não se sentia confortável ou quando estava sob efeito de álcool ou outras drogas?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já obrigou, coagiu, submeteu ou impôs (de forma violenta ou não) o(a) aluno(a) a fazer alguma prática sexual na qual ele(a) se sentia constrangido, desconfortável ou quando ele(a) era incapaz de julgar ou consentir a situação, como quando sob efeito de álcool ou outras drogas. Entende-se por prática sexual o toque dos genitais, ânus, virilha, peito, interior das coxas ou nádegas ou a penetração vaginal/anal/oral.

E-21) Impôs a você uma transa usando força física?

(1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já forçou, obrigou, coagiu ou submeteu-o(a) o(a) aluno(a) a uma transa usando força física (como segurar ou agarrar, impedindo a interrupção do ato). Entende-se como transa o toque dos genitais, ânus, virilha, peito, interior das coxas ou nádegas ou a penetração vaginal/anal/oral.

19. 6.10 BLOCO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE AOS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO TRÂNSITO.

E-22) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente?

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) A maioria das vezes (4) Sempre

Nesta questão queremos investigar com que frequência o aluno usa cinto de segurança (sem tempo recordatório), sendo este uso tanto no banco do carona dianteiro do veículo quanto no do motorista.

E-23) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco de trás?

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) A maioria das vezes (4) Sempre

Nesta questão queremos investigar com que frequência o aluno usa o cinto de segurança (sem tempo recordatório), sendo este uso no banco traseiro do veículo.

E-24) Quando você andou de moto nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

**(0) Nunca usei capacete
(1) Raramente usei capacete
(2) Às vezes usei capacete
(3) A maioria das vezes usei capacete
(4) Sempre usei capacete
(5) Eu não andei de moto nos últimos 12 meses**

Aqui queremos verificar com que frequência o aluno usou capacete ao andar de moto nos últimos 12 meses, sendo tanto como carona quanto como motorista.

E-25) Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

**(0) Nunca usei capacete
(1) Raramente usei capacete
(2) Às vezes usei capacete
(3) A maioria das vezes usei capacete
(4) Sempre usei capacete
(5) Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses**

Aqui queremos verificar com que frequência o aluno usou capacete ao andar de bicicleta nos últimos 12 meses.

E-26) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou em outro veículo no qual o motorista (você ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica?

- (0) Nenhuma vez
- (1) 1 vez
- (2) 2 ou 3 vezes
- (3) 4 ou 5 vezes
- (4) 6 ou mais vezes

Nesta questão queremos investigar o número de vezes, nos últimos 30 dias, que o aluno circulou em um carro (na condição de motorista ou carona) em que o motorista (seja o(a) aluno(a) ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica anteriormente ou durante a condução do veículo. Se o/a respondente perguntar a quantidade de bebida, responder qualquer quantidade. Se o respondente relatar que não sabe se o motorista bebeu, assinalar nenhuma vez.

E-27) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você escreveu mensagens ou enviou e-mails enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

- | | | | | |
|-----|---|--------|---|------|
| (0) | | Nenhum | | dia |
| (1) | 1 | ou | 2 | dias |
| (2) | 3 | a | 5 | dias |
| (3) | 6 a 9 dias | | | |
| (4) | 10 a 19 dias | | | |
| (5) | 20 a 29 dias | | | |
| (6) | Todos os 30 dias | | | |
| (7) | Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias | | | |

Aqui queremos verificar se o respondente, nos últimos 30 dias, utilizou um veículo (somente na condição de motorista) e, concomitantemente, escreveu ou enviou mensagens em dispositivos eletrônicos (como telefone celular, smartphones ou tablets).

E-28) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você falou no telefone enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

- | | | | | |
|-----|---|--------|---|------|
| (0) | | Nenhum | | dia |
| (1) | 1 | ou | 2 | dias |
| (2) | 3 | a | 5 | dias |
| (3) | 6 a 9 dias | | | |
| (4) | 10 a 19 dias | | | |
| (5) | 20 a 29 dias | | | |
| (6) | Todos os 30 dias | | | |
| (7) | Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias | | | |

Aqui queremos verificar se o respondente, nos últimos 30 dias, utilizou um veículo (carro, moto, bicicleta, etc) (somente na condição de motorista) e, concomitantemente, falou em dispositivos eletrônicos (como smartphones ou tablets), utilizando o autofalante do próprio dispositivo eletrônico ou dispositivos eletrônicos com microfone/viva-voz, ou falando com o próprio dispositivo na mão

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SERÃO SOBRE BRIGAS E OUTROS COMPORTAMENTOS

E-29) Nos últimos doze meses, quantas vezes você bateu em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (NÃO inclua irmãos, irmãs nem brincadeiras de luta e chutes em jogos)

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) entre 6 e 10 vezes

(7) mais de 10 vezes

(8) nenhuma vez

Nesta questão queremos verificar o número de vezes que o respondente, nos últimos 12 meses, envolveu-se em briga com intenção de agredir fisicamente alguma pessoa (s) desconhecida (que não seja da sua família). Não se aplica a situações de brincadeiras de lutas e chutes em jogos.

E-30) Nos últimos doze meses, quantas vezes você roubou dinheiro ou objetos que alguém estava carregando ou usando?

(1) 1 vez

(2) 2 vezes

(3) 3 vezes

(4) 4 vezes

(5) 5 vezes

(6) entre 6 e 10 vezes

(7) mais de 10 vezes

(8) nenhuma vez → pula para a Questão E-32

Aqui queremos investigar o número de vezes, nos últimos 12 meses, que o(a) aluno(a) realizou roubo/furto de dinheiro ou algum objeto. É aplicável tanto para pessoas conhecidas quanto desconhecidas. Caso o respondente marque a opção “nenhuma vez”, é feito um pulo para a questão 259.

E-31) Neste(s) roubo(s) de dinheiro ou outros objetos, você fez ameaças ou usou força e violência contra outra pessoa?

(1) 1 vez

(2) 2 vezes

(3) 3 vezes

(4) 4 vezes

(5) 5 vezes

(6) entre 6 e 10 vezes

(7) mais de 10 vezes

(8) nenhuma vez

Caso o(a) aluno(a) tenha marcado pelo menos a opção “1 vez” na questão anterior, queremos verificar se, neste ato de furto/roubo relatado, foi feito algum tipo de ameaça com xingamentos ou uso de força física/violência contra o indivíduo roubado.

E-32) Nos últimos doze meses, quantas vezes você carregou uma faca ou outra arma para se proteger ou brigar?

(1) 1 vez

(2) 2 vezes

(3) 3 vezes

(4) 4 vezes

(5) 5 vezes

(6) entre 6 e 10 vezes

(7) mais de 10 vezes

(8) nenhuma vez

Aqui queremos investigar se, nos últimos 12 meses, quantas vezes o aluno carregou arma de fogo ou outra arma (como faca, canivete, soco inglês, punhal, adaga, martelo, etc) com objetivo de proteger-se ou para uso em briga física com desconhecidos.

E-33.34) Nos últimos doze meses, você usou arma contra outra pessoa?

(1) sim. Qual(is) arma(s)? _____ (0)

não

Nesta questão queremos verificar se, nos últimos 12 meses, o aluno fez uso de arma de fogo ou outra arma (como faca, canivete, soco inglês, punhal, adaga, martelo,

etc) contra indivíduos conhecidos ou desconhecidos. Se o aluno assinalar a opção “sim” é questionado qual arma foi utilizada.

20. 6.11 BLOCO USO DE SUBSTÂNCIAS

NESTA SESSÃO PERGUNTAREMOS SOBRE O USO DE DROGAS. É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA QUE O ALUNO SEJA SINCERO(A). CASO NECESSÁRIO, LEMBRE-O QUE AS INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS AQUI SERÃO TRATADAS COM SIGILO.

Na sua vida, você alguma vez já usou alguma das substâncias abaixo?

(Marque com um X em cada opção)

As próximas perguntas são sobre o consumo de cinco drogas (cocaína, solventes e inalantes, ecstasy, alucinógenos e maconha) alguma vez na vida. Responder “Sim” se já consumiu a droga em questão alguma vez na vida e “Não” se nunca consumiu. Quando o(a) participante responder “Sim” para alguma droga, será perguntado sobre o consumo nos 30 dias antecedentes a pesquisa.

E-35) COCAÍNA

(1) Sim (0) Não → Pule para a questão E-37

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de cocaína ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-36) Se sim: Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso na vida de cocaína ou de seus derivados, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-37) SOLVENTES E INALANTES (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-39

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de solventes ou inalantes, conhecidos como loló ou cola ou tiner ou benzina ou esmalte ou gasolina ou lança-perfume. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-38) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de solventes ou inalantes na vida, será questionado o consumo destas mesmas substâncias nos últimos 30 dias.

E-39) EXTASY (bala, MDMA)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-41

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de ecstasy, conhecida como 3-4 metilenodioximetanfetamina (MDMA) ou também bala. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-40) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de ecstasy na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-41) ALUCINÓGENOS (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-43

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de alucinógenos, conhecidos como dietilamida do ácido d-lisérgico (LSD) ou doce ou ácido; chá de cogumelo ou lírio. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas

experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-42) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de alucinógenos na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-43) MACONHA

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-45

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de maconha ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-44) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Nessa pergunta queremos saber se fez uso de maconha ou seus derivados, nos últimos 30 dias.

SE SIM PARA QUALQUER DROGA:

E-45) Com que idade você experimentou pela primeira vez?

____ anos completos

Se o(a) participante respondeu “Sim” para alguma das cinco drogas questionadas, será perguntado a idade de experimentação. Nesta pergunta estamos interessados em saber a idade que consumiu droga pela primeira vez. Se consumiu mais de uma, pensar na primeira droga que utilizou e anotar a idade referente ao primeiro uso desta droga.

**AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE O USO DE ALGUNS
MEDICAMENTOS**

Você já usou alguma vez na vida algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

F-01) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

F-02) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

F-03) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Para cada medicamento deve ser marcado a opção “sim” ou “não”.

Nesta questão queremos saber se o estudante usou cada um dos medicamentos pelo menos “uma vez na vida”, incluindo o momento atual.

Se o estudante relatar que usou os medicamentos para tratamento exclusivo de alguma doença, orientar o estudante que responda “não”.

A resposta positiva engloba uso de qualquer dose.

Se o estudante responder “não” para todos os medicamentos, haverá um pulo para a questão F-15.

Considerando a última vez que você usou algum(s) deste(s) medicamento(s), qual(is) foi (foram) o(s) principais motivo(s) que te levaram a usá-lo(s)?

F-04) Para me manter acordado(a) por mais tempo (1) Sim (0) Não

F-05) Para melhorar a minha memória (1) Sim (0) Não

F-06) Para aumentar a minha concentração (1) Sim (0) Não

F-07) Para aumentar a minha capacidade de aprender (1) Sim (0) Não

F-08) Outro motivo. (1) Sim. Qual? _____ (0) Não

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas F-01, F-02 e F-03

O estudante responderá “sim” ou “não” para cada motivo questionado, podendo relatar “sim” para todos eles.

Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s).

F-09) Considerando a última vez que você usou algum(s) deste(s) medicamento(s), como você o(s) obteve?

- (1) Com um(a) amigo(a)
- (2) Com um familiar
- (3) Pela internet sem receita
- (4) Com um(a) médico(a)
- (5) Comprei em outro país sem receita
- (6) Outro

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas f-01, f-02 e f-03.

Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s).

*As opções “com um amigo” ou “com um familiar” devem ser assinaladas no caso do amigo ou familiar ter dado ou vendido o medicamento ou até mesmo conseguido uma receita médica para o estudante. *Caso ele tenha usado dois ou três medicamentos ao mesmo tempo e a fonte de obtenção foi diferente para cada um deles, orientar que ele escolha uma única opção, de sua preferência.*

F-10) Considerando a última vez que você usou algum(s) deste(s) medicamento(s) com quem você estava morando?

- (1) Sozinho
- (2) Com os pais/familiares
- (3) Com amigos ou colegas
- (4) Cônjuge/companheiro/ namorado(a)
- (5) Não lembro

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas 268, 269 e 270. Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s). Se o estudante relatar que estava morando em pensionato/república, orientar que ele assinale a resposta (3) com amigos ou colegas.

Se o estudante relatar que estava morando com pais/familiares e amigos, ou pais/familiares e cônjuge/companheiro/namorado(a) orientar que ele marque a opção (2) com pais/familiares.

F-11) Você conseguiu atingir seu objetivo ao usar esse(s) medicamento(s)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Em parte
- (9) Não sei

Nesta questão queremos saber se o estudante atingiu o(s) objetivo(s) relatados nas questões F-04 a F-08.

A opção “em parte” deve ser assinalada caso o estudante tenha achado que o objetivo foi alcançado parcialmente.

Caso o estudante não saiba se atingiu o objetivo ao usar o medicamento, orientar que a resposta seja (9) não sei

Você já usou nos últimos 12 meses algum(ns) desse(s) medicamentos para e aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

F-12) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

F-13) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

F-14) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Para cada medicamento deve ser marcado a opção “sim” ou “não”.

Nesta questão queremos saber se o estudante usou cada um dos medicamentos pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, incluindo o momento atual (mesmo que ele tenha respondido positivamente às perguntas 268, 269 e 270).

Se o estudante relatar que usou os medicamentos para tratamento de alguma doença, orientar o estudante que responda “não”.

Se o estudante respondeu “Sim” para algum medicamento nas perguntas acima (279, 280 ou 281) ou nas perguntas 268, 269 ou 270, haverá um pulo para a pergunta 287

F-15) Você já teve vontade de usar algum desses medicamentos?

(1) Sim (0) Não → pular para a questão F-20

Essa questão só deverá ser respondida se o estudante marcou “não” para todas as opções de medicamentos das questões 268, 269 e 270. Se o estudante responder “não”, haverá um pulo para a questão F-20.

Se você já teve vontade de usar, por que não usou?

F-16) Não acho ético (1) Sim (0) Não

F-17) Não consegui o medicamento (1) Sim (0) Não

F-18) Tenho medo dos efeitos colaterais (1) Sim (0) Não

F-19) Outro motivo. (1) Sim. (0) Não

Nesta questão queremos saber se por que o estudante relatou nunca ter usado qualquer um dos medicamentos questionados.

O estudante responderá “sim” ou “não” para cada motivo questionado, podendo relatar “sim” para todos eles.

O termo “Efeitos colaterais” é sinônimo de reações adversas e de efeitos indesejados que o medicamento possa causar como por exemplo dor de cabeça, coração acelerado (taquicardia), náusea/enjoo, etc.

Não engloba efeitos que se espera com o uso do medicamento como dificuldade para dormir se o motivo de uso for aumentar o tempo acordado.

21. 6.12 BLOCO AGRESSÃO

As próximas perguntas são sobre AGRESSÃO CONTRA O INDIVÍDUO, FEITA POR ALGUÉM QUE NÃO É SEJA DE SUA FAMÍLIA

F-20) Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante, etc.)?

(0) Não → finalize o questionário (1) Sim

Identificar casos de violência ou lesões infligidas por outra pessoa desconhecida, através de qualquer meio, com a intenção de lesar (ferir) ou matar, ou impossibilitar ou reduzir a capacidade do indivíduo de reagir.

- Pessoa desconhecida é considerada aquela que não é do convívio do aluno.
- Serão consideradas como violência: sequestro relâmpago; perseguição; assalto ou ameaça com arma ou objeto perfuro-cortante que impossibilite a resistência; agressões físicas.

F-21) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu violência de pessoa desconhecida?

(1) Uma vez

(2) Duas vezes

(3) De três a seis vezes

(4) De sete a menos de 12 vezes

(5) Pelo menos uma vez por mês

(6) Pelo menos uma vez por semana

(7) Quase diariamente

Registrar quantas vezes que a pessoa sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida.

F-22) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como você foi ameaçado(a) ou ferido(a)?

- (1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)**
- (2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)**
- (3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)**
- (4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão)**
- (5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões**
- (6) Outro**

Informar o meio de agressão utilizado. Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

(1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) - inclui revólver, espingarda, carabina, metralhadora e outros. Inclui: "bala perdida".

(2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) – são objetos que produzem cortes ou perfurações (ou furos) no corpo de um indivíduo. Inclui arma branca (faca, canivete, peixeira, facão, navalha, estilete, lâmina), caco de vidro, chave de fenda, prego e outros.

(3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra etc.) – são objetos que provocam lesões através de pressão em alguma parte do corpo, batendo ou se chocando. Normalmente causam hematomas (marcas roxas) ou escoriações (arranhões). Inclui pedaço de pau, pedra, barra de ferro, cassetete e outros.

(4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) - inclui murro, tapas, socos, empurrões e outros.

(5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões

(6) Outro - qualquer outro meio de agressão não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

F-23) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, onde ocorreu esta violência?

- (1) Residência**
- (2) Trabalho**
- (3) Escola/faculdade ou similar**
- (4) Bar ou similar**
- (5) Via pública**
- (6) Banco/Caixa Eletrônico/Lotérica**
- (7) Outro**

Identificar ao local de ocorrência do evento segundo a relação abaixo.

Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

(1) Residência - Lugar utilizado como moradia. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), do provável autor(a) da agressão(a), outros. Inclui habitação coletiva.

(2) Trabalho - Inclui qualquer ambiente de trabalho.

(3) Escola/Faculdade ou similar - Inclui campus universitário, colégio, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino, e outros espaços de educação.

(4) *Bar ou similar - Inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows e outros.*

(5) *Via pública - Incluem calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos ou terminais de ônibus, passarelas, entre outros.*

(6) *Banco/Caixa eletrônico/Lotérica - Inclui banco, caixa eletrônico, casa lotérica, casa de câmbio, banco postal.*

(7) *Outro - Qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas.*

F-24) Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

(1) Bandido, ladrão ou assaltante

(2) Agente legal público (policial/agente da lei)

(3) Profissional de segurança privada

(4) Gangue/grupo organizado

(5) Outro

Identificar o provável autor(a) da agressão.

(1) *Bandido, ladrão ou assaltante - Inclui bandido, ladrão, assaltante, sequestrador, homicida, entre outros.*

(2) *Agente legal público (policial/agente da lei) - Inclui autoridades judiciárias, policiais, agentes penitenciários, carcerários ou outros agentes da lei.*

(3) *Profissional de segurança privada - Inclui profissionais que façam segurança em locais privados, tais como estabelecimentos comerciais, eventos particulares, entre outros.*

(4) *Gangue/grupo organizado - Inclui ter sofrido agressão por grupo de pessoas formado por bandidos, ladrões, assaltantes, sequestradores, homicidas, entre outros.*

(5) *Outro - Qualquer outro desconhecido que tenha cometido a agressão não contemplada nas categorias acima.*

F-25) Esta ocorrência ocorreu aqui em Pelotas?

(0) Não (1) Sim

Identificar o local da ocorrência do evento em relação a ter ocorrido em Pelotas/RS.

F-26) Por causa dessa violência, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à aula, etc.)?

(0) Não (1) Sim

Identificar a interrupção de tarefas habituais em consequência da violência sofrida.

F-27) Você teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

(0) Não (1) Sim

Identificar a ocorrência de lesões corporais em decorrência da violência sofrida.

F-28) Por causa desta violência, você recebeu algum tipo de assistência de saúde?

(0) Não → finalize o questionário (1) Sim

Identificar a demanda por assistência em saúde em decorrência da violência sofrida.

F-29) Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?

- (1) No local da violência**
- (2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)**
- (3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica**
- (4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento)**
- (5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)**
- (6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público**
- (7) Hospital público/ambulatório**
- (8) Consultório particular ou clínica privada**
- (9) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato**
- (10) Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado**
- (11) No domicílio, com médico particular**
- (12) No domicílio, com médico da equipe de saúde da família**
- (13) Outro**

Identificar o local do primeiro atendimento.

- (1) No local da ocorrência*
- (2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) - Entende-se por posto ou centro de saúde o estabelecimento (ambulatório, centro, núcleo, posto, subposto ou unidade municipal de saúde, assistência à gestante, médico-comunitária, vigilância epidemiológica, medicação, higiene ou puericultura, ou posto mantido por instituição filantrópica ou comunitária) destinado a prestar assistência ambulatorial utilizando técnicas apropriadas, esquemas padronizados de atendimento e profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas etc.) e/ou de nível médio, e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, pode, ainda, desenvolver atividade de vacinação, programas e orientações sobre a saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos etc.;*
- (3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) - Local onde ficam as especialidades (ex.: ginecologia, nefrologia, neurologia, gastrologia, ortopedia).*
- (4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) - Atendimento de urgências clínicas, cirurgias e outras.*
- (5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) - Outras denominações que atendem urgência.*
- (6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público - Local para atendimento de urgência.*
- (7) Hospital público/ambulatório - Local para atendimento de consultas e procedimentos como nebulização, curativos etc. Inclua neste código Hospital militar.*
- (8) Consultório particular ou clínica privada - Local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).*
- (9) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato - Local mantido por sindicato, empresa para atendimento de consultas.*
- (10) Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado - Local para atendimento de urgência. Local onde se paga pelo atendimento.*
- (11) No domicílio, com médico particular*
- (12) No domicílio, com médico da equipe de saúde da família - Visita realizada pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico ou outro profissional da equipe de saúde da família.*
- (13) Outro serviço - Qualquer outro serviço não contemplado nas categorias acima.*

F-30) Você teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?

(0) Não (1) Sim

Identificar se a pessoa teve ou tem alguma lesão física ou perturbação funcional, decorrente desta violência.

POR FAVOR, NÃO PREENCHA ESTA FICHA! ELA SERÁ USADA PELA EQUIPE RESPONSÁVEL SE VOCÊ FOR SORTEADO A REALIZAR O TESTE DE VISÃO.

22.	A1.	
	Entrevistador: _____	
	A2. AV olho direito: _____	
	A3. (1) com correção (2) sem correção	
	A4.	Obs.: _____
	_____ (8) NSA	
	A5. AV olho esquerdo: _____	
	A6. (1) com correção (2) sem correção	
	A7.	Obs.: _____
	_____ (8) NSA	

PARA TESTE DE ACUIDADE VISUAL

OBSERVAÇÃO: este teste não será aplicado a todos os alunos. Atentar para o item 3.3 seleção da amostra para o teste de acuidade visual

- Enquanto os alunos preenchem o questionário:

- Fixar a tabela em uma parede, na altura do olhar de uma pessoa sentada.
- Medir a distância de 6 metros e marcar com uma fita adesiva o local exato.
- Posicionar uma cadeira com as patas traseiras na marca dos 6 metros.

- Após o preenchimento do questionário e entrega do tablet para a equipe de mestrandos:

1º. Convidar o aluno sorteado para fazer um teste simples de visão. Explicar que é rápido e fácil. Mostrar o TCLE para o teste de acuidade visual, explicar que é semelhante ao já assinado para o questionário e pedir para que leia e assine, se concordar em realizar o teste. Somente fazer o teste se o aluno assinar as duas vias do TCLE.

3º Observar se aluno está usando óculos e, caso não os esteja usando, perguntar: “você está usando lentes de contato?”. Caso afirmativo, marcar “com correção”. Se não tiver usando óculos ou lentes de contato, marcar “sem correção”.

OBS: caso perceba que o aluno tenha tirado os óculos para fazer o teste, pedir para que os coloque.

4º Escrever o seu número como entrevistador.

5º. Posicionar o aluno no local marcado, seguindo às informações:

- “Você vai tapar o olho esquerdo com este oclutor (mostrar) e ler em voz alta as letras da tabela, linha por linha, de cima até embaixo (até onde for possível enxergar). Depois, repetimos com o outro olho”.
- O aluno deve manter os olhos abertos durante todo o teste, piscando normalmente.

6°. Durante o teste, se o aluno apresentar alguma dificuldade, incentivar para que tente adivinhar a letra¹.

7°. Anotar como acuidade visual (AV) a linha correspondente às menores letras que o aluno leu corretamente, aceitando-se um erro de até menos da metade das letras da linha correspondente.

Exemplo: até 1 erro em uma linha de 4; 2 erros em uma linha de 5.

8°. Se o aluno não conseguir ver a primeira letra, anotar como $AV < 20/200$.

Se o aluno ler abaixo da linha vermelha, anotar como 20/20.

9°. Marcar “com correção” se o aluno tiver usando óculos ou lente de contato e “sem correção” se não os tiver utilizando.

10°. Se a AV de um ou ambos os olhos for pior que 20/30, informar que há a possibilidade de alguma alteração ocular, devendo o aluno buscar consulta com um oftalmologista. No SUS, o encaminhamento deve ser feito através das unidades básicas de saúde (UBS).

11°. Finalizar o questionário, agradecer a participação e liberar o aluno.



23. 8. ANEXOS

23.1. ANEXO 1. CARTÕES DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

23.1.1.1. CARTÃO02A – CERVEJA

 <p>1 garrafa</p>	 <p>1 longneck (cerveja pequena)</p>	 <p>1 lata</p>	 <p>1 copo</p>
--	---	--	---

CARTÃO02A – VINHOS

 <p>1 copo ande (250ml)</p>	 <p>1 garrafa</p>
--	--



CARTÃO2A – DESTILADOS

 <p>(cacha a, uísque, conhaque)</p>	 <p>1 martelinho 100ml (cachaça, vodka, uísque, conhaque)</p>	 <p>1 dosador 45-50ml (uísque, rum, licor)</p>
 <p>1 garrafa de uísque</p>	 <p>1 garrafa de cachaça</p>	 <p>1 garrafa de conhaque</p>

23.1.1.2. CARTÃO2B – CERVEJA

 <p>Três garrafas de cerveja ou mais</p>	 <p>Seis garrafas long-neck ou mais.</p>	 <p>Seis latas de cerveja ou mais</p>	 <p>Seis copos grandes de cerveja ou mais</p>
---	---	---	--

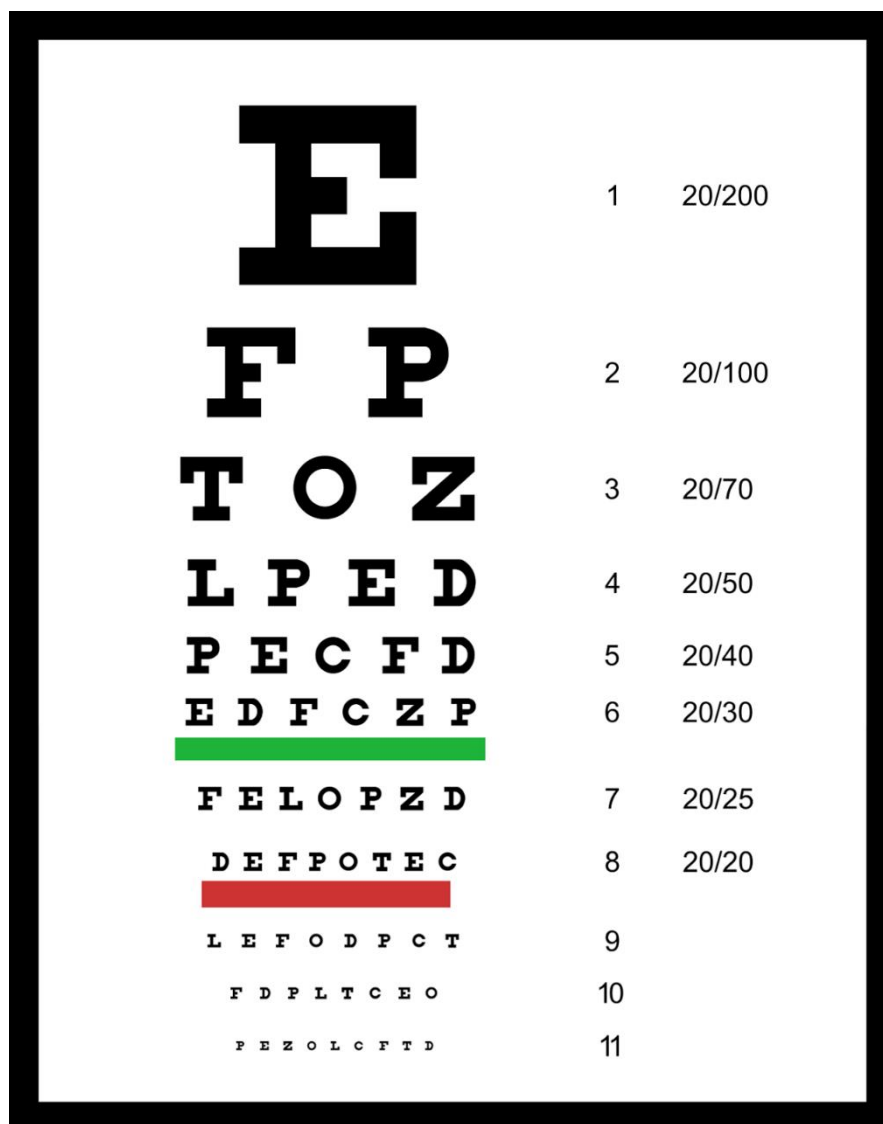
CARTÃO2B – VINHOS

Três copos de vinho ou		Uma garrafa de vinho de 750ml ou mais	
------------------------	---	---------------------------------------	---

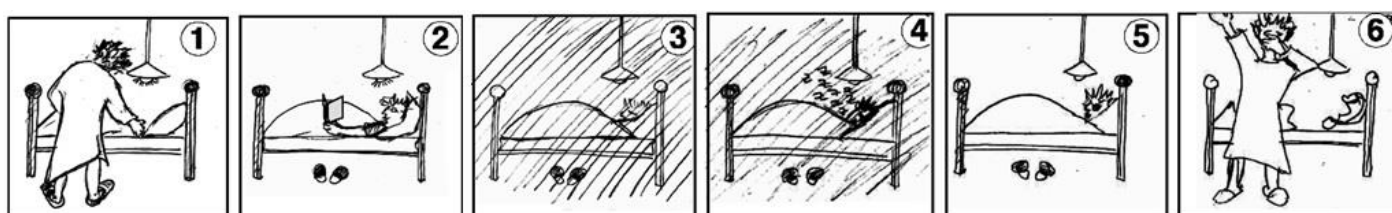
CARTÃO2B – DESTILADOS

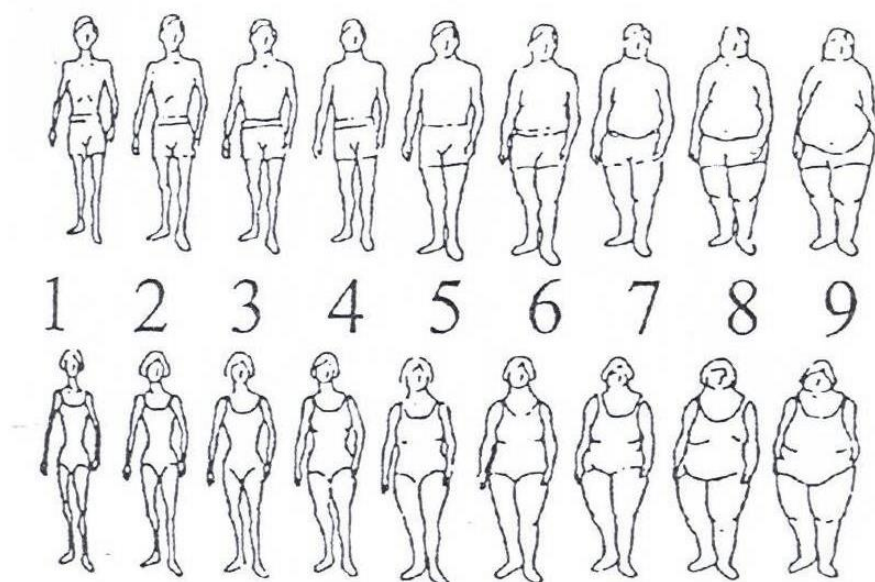
 Três shot glasses de 60ml ou mais (cachaça, vodka, uísque, conhaque)	 Dois shot glasses de 100ml ou mais (cachaça, vodka, uísque, conhaque)	 Seis dosadores de 45-50ml ou mais (uísque, rum, licor)
 1/5 ou mais de uma garrafa de uísque	 1/5 ou mais de uma garrafa de cachaça	 1/5 garrafa de conhaque

23.2. ANEXO 2. TABELA DE SNELLEN



23.3. ANEXO 3. FIGURAS BLOCO DO SONO





23.4. ANEXO 4. ESCALA DE SILHUETAS

APÊNDICE 3. Diário de campo do Consórcio Universitário 2017/2018.**RELATÓRIO TRABALHO DE CAMPO**

Equipe: _____	Data: ____/____/____	Disciplina: _____
Curso: _____		
Professor: _____	Turma: _____	

Número de alunos	
Matriculados (reitoria): _____	Presentes: _____ Não elegíveis: _____
Faltas: _____ Encaminhados para teste de acuidade visual: _____ recusas de teste de acuidade visual: _____	
Número de chamada na lista: _____	Aplicador
AV: _____	
****Marcar na lista de chamada os não elegíveis, as recusas e as faltas****	

Caracterização de recusas							
No	1	2	3	4	5	6	7
Idade							
Sexo							
Cor da pele							

****Anotar o motivo de recusas no comentário conforme o número de ordem de recusa.

Questionário	
Início da aplicação: ____h ____min	
Término do 1º questionário: ____h ____min	Término do último questionário: ____h ____min
Nº de questionários em papel: _____	Nº de questionários em tablet: _____

Comentários

**** Não elegíveis: azul; Recusas: amarelo; Faltas: rosa.

APÊNDICE 4 – TCLE Acuidade Visual



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a):

Nós, professores e alunos do Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), gostaríamos de convidar você para REALIZAR UM TESTE DE ACUIDADE VISUAL, QUE FAZ PARTE da pesquisa com os ingressantes na UFPEL em 2017/1. O objetivo do TESTE é AVALIAR A VISÃO ATUAL DE CADA INDIVÍDUO SELECIONADO. Os resultados deste estudo contribuirão para o conhecimento da saúde dos estudantes de Pelotas com 18 ou mais anos de idade e deverão fazer parte de artigos científicos, podendo também ser divulgados nos jornais locais e na página oficial da internet do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: <http://www.epidemio-UFPEL.org.br>. Para que você possa entender melhor, informamos que:

PROCEDIMENTOS: O teste de acuidade visual será aplicado por pessoas treinadas, capacitadas e supervisionadas por um oftalmologista. Cabe ressaltar que não se trata de um exame oftalmológico, e sim, uma avaliação rápida e sem fins de diagnóstico. O teste é realizado sem contato físico com o aplicador. Caso sua visão não atinja o considerado normal, você será orientado a buscar atendimento oftalmológico.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Sua participação é voluntária. Você mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelar a sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

DESPESAS: Você não terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

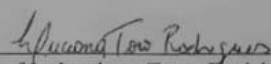
RISCOS: A sua participação tem riscos mínimos, como saber se é portador de alguma dificuldade visual.

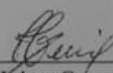
SIGILO: Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo.

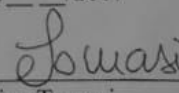
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas. Você ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone e endereço, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando achar melhor. A sua assinatura nesse documento significa que entendeu todas as informações e concorda em participar desse estudo.

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/2017


Prof.ª. Luciana Tovo Rodrigues


Prof.ª. Helen Gonçalves
Pesquisadoras responsáveis


Prof.ª. Elaine Tomasi

UFPEL - Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Rua Marechal Deodoro, 1160 3º Piso Bairro Centro -Pelotas, Tel: 3284.1300 ramal: 332

APÊNDICE 5. Checklist dos materiais a serem levados para o campo do Consórcio universitário 2017/2018.

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Curso: _____

Disciplina: _____

Local: _____

 Professor: _____ Ingressantes: _____
Mestrandos: |

1 _____ 2 _____
 3 _____ 4 _____

Lembrar:

a_07: _____

"SAVE AND GO TO NEXT INSTRUMENT"

QUESTÕES DE TEMPO

FB: Seu-UFPEL INST: @seu.ufpel

[] TCLE consórcio [] TCLE visão [] Abordagem
 [] Diário de campo [] Quest. Papel [] Canetas SEU
 [] Figura Mathias [] Tabela Snellen [] Chamada
 [] Manual de instruções [] Tablets [] Carregadores
 [] Lápis, caneta, borracha, canetão, marca texto
 [] Encaminhamentos [] lista c/ grafia dos cursos

APÊNDICE 6. Texto padrão para explicação do consórcio universitário 2017/2018 para os participantes.

Abordagem inicial

Entrar na sala de aula e agradecer ao professor pela ajuda.

Apresentar-se aos alunos:

Bom dia/Boa tarde/Noite!

Nós somos mestrandos do programa de epidemiologia da UFPel e gostaríamos de falar a respeito da pesquisa que estamos fazendo com os alunos da universidade.

Muito mais do que uma obrigação do mestrado esta é uma pesquisa que tem por objetivo conhecer a saúde do estudante universitário em seus diversos aspectos. Por que isso é importante? Não tem como a universidade e entidades de saúde pensarem sobre planos/propostas/políticas sem conhecer a realidade local e por isso essa pesquisa quer dar um passo para mudanças que sejam necessárias.

Nós queremos conhecer sobre todos os alunos que entraram na UFPel no início de 2017, são aproximadamente 3000 estudantes, e por isso estamos aqui hoje, porque vocês fazem parte dessa população.

A nossa pesquisa trata de assuntos importantes como discriminação, violência, atividade física, alimentação, acesso a serviços de saúde, sono e outros. E ela é simples: consiste em um questionário que vocês mesmos vão responder. As respostas que vocês derem nos interessam apenas no nível coletivo e não no nível individual. O que quero dizer com isso? Não queremos saber se você respondeu que tem 19 ou 25 ou 32 anos..queremos saber que a média de idade de vocês é 22 anos, por exemplo. Então, podem ficar tranquilos que suas informações não serão expostas e suas respostas serão anônimas. Tudo que for publicado de resultado dessa pesquisa será em termos 'coletivo', inclusive, ano que vem, quando terminarmos o trabalho, vocês terão uma devolutiva com os resultados que encontrarmos.

A participação de vocês é voluntária e nós agradecemos muito a sua ajuda 😊. Para que a gente consiga um resultado legal, é importante que vocês sejam sinceros, lembrando que as suas respostas são anônimas, vocês vão reparar que em nenhum momento vocês colocarão dados de identificação como nome e matrícula.

Pessoal, o que a gente ta fazendo aqui foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a gente quer ler junto com vocês o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Só com a assinatura desse termo é que podemos fazer a pesquisa.

Alguém tem menos de 18 anos?

Alguém não é deste curso (falar o nome do curso)

Leitura do TCLE.

Alguns detalhes importantes!

Vocês vão responder o questionário em tablet. Qualquer dúvida em relação às perguntas ou as opções de resposta podem nos chamar. Se por acaso o tablet falhar, nós temos uma versão em papel para vocês terminarem o questionário.

Ficou alguma dúvida?

Então vamos começar! Obrigada!

APÊNDICE 7 – TCLE – Questionário



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a),

Nós, mestrandos do curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), gostaríamos de convidar você a participar da pesquisa Saúde do Estudante Universitário (SEU-UFPEL), que está sendo realizada com todos os ingressantes na UFPEL no primeiro semestre do ano de 2017. Nós objetivamos conhecer o perfil dos estudantes maiores de idade (18 anos ou mais), seus comportamentos, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, entre outros temas importantes. Uma pequena parte dos alunos também será convidada, logo após a finalização do questionário, a participar de um teste de visão.

Aos participantes será entregue um questionário, respondido individualmente. Sua participação deve ser inteiramente voluntária. Caso deseje recusar ou deixar de fazer parte desta pesquisa em qualquer outro momento, você não terá prejuízo ou sofrerá discriminação. Você não terá nenhuma despesa em participar com esta pesquisa.

É muito importante responder com sinceridade. O questionário é anônimo e os seus dados estarão guardados com segurança, suas respostas serão sigilosas. Os resultados deste estudo serão divulgados em conjunto, não sendo possível identificar suas respostas individuais. Tudo o que for respondido pelos entrevistados será usado somente para esta pesquisa.

A sua participação no estudo tem um risco que chamamos de mínimo, pois você poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo. Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que 'falam' do contexto local.

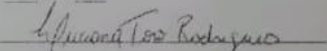
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL. Uma cópia deste documento ficará com você. Este documento tem nosso telefone e endereço, caso deseje nos procurar. Se necessário, você pode falar com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, que está localizado na Av. Duque de Caxias, 250, Fragata, telefone 3284.4960. Sua assinatura neste documento significa que você entendeu todas as informações e concorda em participar.

NOME COMPLETO: _____

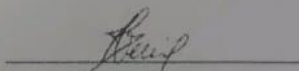
CURSO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

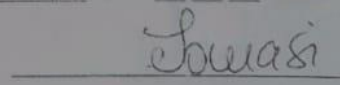
____/201____



Prof.ª Luciana Rodrigues



Prof.ª Helen Gonçalves




Prof.ª Elaine Tomasi

Responsáveis pelo estudo


UFPEL - Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Rua Marechal Deodoro, 1160 3º Piso Bairro Centro -Pelotas, Tel: 3284.1300 ramal: 332

APÊNDICE 8. Folder com endereço dos serviços de saúde em Pelotas.



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Mestrado em Epidemiologia



Este é um documento que lista alguns serviços de saúde disponíveis em Pelotas. Estamos disponibilizando uma lista de locais de atendimento público específicos para alguns problemas e que você poderá procurá-los, caso sinta necessidade.

Se você teve más experiências em seu relacionamento íntimo, como ter sido controlado(a), xingado(a), forçado(a) a fazer algo ou ter sido machucado(a) fisicamente, aqui estão locais para dar alguma assistência/informação:

Delegacia da Mulher: Rua Barros de Cassal, 516 - 3º Andar. Contato: (53) 3310-8150.

Disque-denúncia: Ligue 180 e Aplicativo para celular Clique 180.

Serviços da PRAE/UFPEL – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFPEL: Almirante Barroso, 1202. Contato: (53) 3284-4300.

Unidades Básicas de Saúde, sempre a mais próxima a sua residência.

Centro de Especialidades: Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426

Campos Saúde UCPel: Av. Fernando Osório. Contato: (53) 2128-8502/ 3223-3511.

Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento Depart. de Polícia do Interior. Rua Professor Doutor Araújo, 900. Contato: (53) 3222-2000.

Caso você tenha se sentido bastante deprimido, sem ânimo para realizar as coisas do dia a dia, pensou em fazer algo contra si próprio (como se machucar ou ferir) ou pensou que seria melhor morrer, há alguns serviços na cidade que poderão ajudar você. São eles:

Unidades Básicas de Saúde, Serviços da PRAE – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – UFPEL, **Centro de Especialidades, Campos Saúde UCPel, Ambulatório de saúde mental** (Prefeitura Municipal). Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426 / (53) 3227-8200, **Hospital Espírita de Pelotas** (somente urgência): Av. Domingos de Almeida, 2969. Contato: (53) 3228-1288

Caso você necessite de serviços odontológicos, tenha alguma dificuldade visual, algum problema relacionado ao consumo de drogas e/ou bebidas alcoólicas, queira realizar um teste para identificar alguma DST, obter preservativos ou outras informações referentes à saúde sexual, procure a **Unidade Básica de Saúde**, mais próxima, acesse o link da Prefeitura: <http://www.cliquesaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>