

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia



Dissertação de Mestrado

DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS
DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Deisi Lane Rodrigues Silva

Pelotas, 2018

Deisi Lane Rodrigues Silva

**DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS
DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientador: Luiz Augusto Facchini

Coorientador: Bruno Pereira Nunes

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

S586d Silva, Deisi Lane Rodrigues

Discriminação nos serviços de saúde em universitários de uma cidade do Sul do Brasil / Deisi Lane Rodrigues Silva ; Luiz Augusto Facchini, orientador ; Bruno Pereira Nunes, coorientador. — Pelotas, 2018.

231 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

1. Epidemiologia. 2. Fatores socioeconômicos. 3. Estudantes. 4. Serviços de saúde. 5. Discriminação social. I. Facchini, Luiz Augusto, orient. II. Nunes, Bruno Pereira, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Deisi Lane Rodrigues Silva

DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS
DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

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

Data de Defesa: 20 de dezembro de 2018

Banca Examinadora:

Profª Drª Elaine Tomasi

Universidade Federal de Pelotas

Profº Drº João Luiz Dornelles Bastos

Universidade Federal Santa Catarina

Profº Drº Luiz Augusto Facchini (Orientador)

Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Um dos momentos mais difíceis desta dissertação. Agradecer é reconhecer a ajuda e o apoio recebido, então temo neste momento esquecer de alguém, porém saibam que ao lembrar desses dois anos, muitas histórias passam pela minha cabeça.

Impossível deixar de agradecer ao meu Orientador, querido, Profº Luiz Augusto Facchini, mesmo com tantos afazeres e responsabilidades, o teu sorriso e carinho me ensinaram a ser uma profissional mais humana. É um orgulho de ter o teu nome na minha dissertação e na minha vida. Somente posso te agradecer e agradecer.

Não menos importante, o Profº Bruno Nunes, meu “Co”, da mesma forma, conseguiste, em pouco tempo, me relembrar como é importante ser uma pessoa educada, teu exemplo de comprometimento e teu profissionalismo são espetaculares. Obrigada.

Aos professores, Elaine Tomasi e João Luiz Dornelles Bastos, por aceitarem fazer parte deste processo final do mestrado. Muito Obrigada.

Aos meus colegas, principalmente aquelas que me aturaram inúmeras vezes, Carol W. e Fabiane H. Minhas “profas”: Débora, Inaê e Bianca, sem vocês a estatística seria eterna. Aos “internacionais”: Úrsula, Mathias e Roberta, sempre estarão no meu coração. As colegas odontólogas: Sarah e Mari, muito sucesso gurias. A “fisio” Fernanda, quantas risadas e lamúrias. A roda do chimarrão: Fernando, Pedro, Priscila. As “nutris” queridas: Vânia, Thielen e Karol. Ao Bruno, por ter dividido o coorientador e me emprestado a orientadora. Colegas que não citei o nome meu muito obrigada, vocês todos fizeram parte de um capítulo muito importante da minha vida. Que venha o doutorado!

Meu esposo amado, Maurício Silva e meus filhotinhos: Luana, Stella e Mauricio Filho. Obrigada pelo apoio mesmo nos “surto”, por compreenderem a importância desse momento pra mim e agora vamos precisar compensar a distância da mamãe nesses dois anos. Mas saibam que distância não significa ausência, “sempre estivemos embaixo da mesma lua” e sempre poderão contar comigo.

Minha irmã, Geisi e meu cunhado, Eduardo, que precisaram segurar algumas pontas também para que tudo desse certo. Meus pais e meu irmão que são o meu porto seguro, exemplos de humildade e força.

Minhas colegas de trabalho na UBS, que me ouviram, riram e choraram comigo. A melhor equipe de trabalho do Capão do Leão.

Por fim, aos 1865 alunos que responderam ao questionário voluntariamente permitindo que o consórcio desse certo.

Resumo

SILVA, Deisi Lane Rodrigues. **Discriminação nos Serviços de Saúde em Universitários de uma cidade do Sul do Brasil**. 2018. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós – Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

Este estudo está aninhado ao consórcio de Mestrado - 2017/2018 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Um questionário auto aplicado e anônimo foi respondido por 1865 alunos, maiores de 18 anos, ingressantes da Universidade Federal de Pelotas no primeiro semestre de 2017 e que estavam cursando o segundo semestre de um dos 80 cursos participantes desta pesquisa. Foram coletados dados com o objetivo de avaliar a discriminação nos serviços de saúde sofrida alguma vez na vida dos estudantes. Os motivos da percepção de discriminação nos serviços de saúde questionados foram: Falta de dinheiro, Classe social, Raça/cor; Tipo de ocupação; Tipo de doença; Preferência Sexual; Religião/ crença; Sexo; Idade, e Outros. A natureza do serviço onde ocorreu a discriminação foram diferenciados entre SUS, particular ou plano de saúde. O profissional vinculado ao desfecho foi categorizado em recepcionista ou administrador; segurança do serviço; técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, dentista e outro. A associação com o desfecho foi avaliada segundo a variável sociodemográfica que identificou a classe econômica de acordo com a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP). As variáveis demográficas para a associação foram sexo, idade, cor da pele, região de procedência do aluno. E a variável comportamental caracterizou os alunos em fumantes, ex-fumantes e não fumantes. A descrição da prevalência de cada motivo de discriminação percebido foi calculada com intervalo de confiança de 95%. A discriminação total foi calculada por meio do somatório de todos os motivos de discriminação. E as associações foram calculadas por análises bruta e ajustada com regressão de Poisson. Os principais resultados foram uma prevalência total de discriminação nos serviços de saúde ao longo da vida de 22,8%, sendo que os motivos mais relacionados foram a classe social e a falta de dinheiro, 11% (IC95% 9,0;12,0) e 10,1% (IC95%9,0;12,0). O SUS foi o serviço de saúde onde mais ocorreram as discriminações (58%). Os médicos (51,1%) e os recepcionistas (42,4%), foram os profissionais mais vinculados com a discriminação. Pelotas (59,1%) foi referida como o local de maior ocorrência da discriminação. Em síntese, a prevalência observada foi uma das maiores da literatura, o que indica a magnitude do problema da relação profissional-paciente. Neste volume constam: o projeto de pesquisa, o relatório de trabalho de campo, as alterações realizadas no projeto original, a nota para a imprensa e os apêndices e anexos, os quais incluem o protocolo de aceite do Comitê de Ética em Pesquisa, o termo de consentimento livre e esclarecido do estudo, o questionário utilizado na coleta de dados, o manual de instruções e as normas de publicação do Caderno de Saúde Pública, para o qual será submetido o artigo desta dissertação.

Palavras-Chaves: fatores socioeconômicos; discriminação social; epidemiologia; serviços de saúde, estudantes.

Abstract

SILVA, Deisi Lane Rodrigues. **Discrimination in Health Services by university students in a city in southern Brazil**. 2018. Dissertation (Master degree in Epidemiology) - Graduate Program in Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2018.

This study is nested to a master consortium- 2017/2018 of the Graduate Program in Epidemiology of the Federal University of Pelotas. 1865 students answered a self-administered and anonymous questionnaire, over 18 years of age, enrolled at the Federal University of Pelotas in the first semester of 2017 and who were attending the second semester of one the 80 courses participating in this research. Data were collected with the goal of evaluating the discrimination in health services suffered in the students' lives. The reasons for perceived discrimination in the health services questioned were: Lack of money, Social class, Race/skin color, Type of occupation; Type of disease; Sexual preference; Religion/belief; Sex, Age and others. The service nature where the discrimination occurred were differentiated between SUS, private or health insurance. The professional linked to the outcome was categorized as a receptionist or administrator; security of service; nurse technician, nurse, doctor, dentist and others. The association with the outcome was evaluated according to the sociodemographic variable that identified the economic class according to the Brazilian Association of Companies and Research (ABEP). The demographic variables for the association were sex, age, skin color, region of origin of the student. In addition, the behavioral variable characterized the students in smokers, ex-smokers and nonsmokers. The description of the prevalence of each reason for perceived discrimination was calculated with a 95% confidence interval. Total discrimination was calculated by summing up all grounds for discrimination. In addition, the associations were calculated by crude and adjusted with Poisson regression. The main results were a total prevalence of discrimination in the health services throughout the life of 22.8%, and the most related reasons were social class and lack of money, 11% (95% CI 9.0, 12, 0) and 10.1% (95% CI 9.0, 12.0). The SUS was service nature where most discrimination occurred (58%). The doctors (51.1%) and the receptionists (42.4%) were the professionals most associated with discrimination. Pelotas (59.1%) was referred to as the site of greatest discrimination occurrence. In summary, the prevalence observed was one of the highest in the literature, which indicates the magnitude of the problem of the professional-patient relationship. This volume includes: the research project, the fieldwork report, the changes made in the original project, the press release and the appendices and annexes, which include the protocol of acceptance of the Research Ethics Committee, the term of the free and informed consent of the study, the questionnaire used in the data collection, the instruction manual and the publication standards of the Reports in Public Health, for which the article of this dissertation will be submitted.

Keywords: socioeconomic factors; social discrimination; epidemiology; health services; students

SUMÁRIO

1. Projeto de Pesquisa	10
2. Relatório do Trabalho de Campo	59
3. Alterações Referentes ao Projeto de Pesquisa	203
4. Artigo Original	205
5. Nota para a Imprensa (press release)	221
6. Normas para a publicação – Caderno de Saúde Pública	225



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA

**DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA CIDADE
DO SUL DO BRASIL**

Projeto de Dissertação

DEISI LANE RODRIGUES SILVA

Pelotas/RS
Outubro 2017

Deisi Lane Rodrigues Silva

**DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA CIDADE
DO SUL DO BRASIL**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientador: Profº. Dr. Luiz Augusto Facchini

Co- Orientador: Profº. Dr. Bruno Pereira Nunes

Pelotas/RS

Outubro 2017

LISTA DE ABREVIATURAS

CCEB - Critério de Classificação Econômica Brasil

HIV/AIDS – *Human Immunodeficiency Virus*

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

PNS - Pesquisa Nacional de Saúde

PUBMED – site de busca na base de dados da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos

RS – Rio Grande do Sul

SC – Santa Catarina

UFPEL- Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

1.	Introdução	15
1.1.	Revisão de Literatura	17
1.1.1.	Estratégia de busca bibliográfica	17
1.1.2.	Revisão dos Artigos	19
1.2.	Marco e Modelo Teórico	27
2.	Objetivos	37
2.1.	Objetivos Gerais	37
2.2.	Objetivos Específicos	37
3.	Hipóteses	38
4.	Metodologia	39
4.1.	Delineamento	40
4.2.	Definição da População-Alvo	41
4.2.1.	Critérios de inclusão	41
4.2.2.	Critérios de exclusão	42
4.3.	Definição operacional do desfecho e das exposições	42
4.3.1.	Definição Operacional do desfecho	42
4.3.2.	Definição operacional das exposições	43
4.4.	Cálculo do tamanho da amostra	44
4.5.	Instrumento	45
4.6.	Estudo Piloto	45
4.7.	Logística	46
4.9.	Controle de Qualidade	47
4.10.	Análise dos Dados	47
4.11.	Possíveis limitações do estudo	47
5.	Aspectos éticos	48
6.	Divulgação dos resultados	48
7.	Cronograma	49
8.	Orçamento e Finanças	50
9.	Referências	51
	APÊNDICE - Questionário	61

1. Introdução

De acordo com a constituição brasileira de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por políticas sociais e econômicas, reduzindo o risco de doença e promovendo acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Então, saúde deve ser compreendida como qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças (OMS, 1946). Observando a Lei 8.080, art. 3º, identificamos entre os determinantes da saúde humana setores que extrapolam os serviços de saúde, como, por exemplo, moradia, emprego, renda, educação, alimentação e lazer (BRASIL, 1990).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído na constituição de 1988, é baseado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade, garantindo assim que todo brasileiro tenha direito aos cuidados necessários à saúde (BRASIL, 1990). Segundo Travassos *et al.* (2004), a prestação dos serviços é uma das atividades centrais do SUS. O uso desses serviços é compreendido como o contato direto do indivíduo com o profissional de saúde, por meio de consultas médicas, odontológicas e hospitalizações e do contato indireto para realização de exames e procedimentos diagnósticos e preventivos. No processo de utilização de serviços de saúde, o primeiro contato, ou seja, a busca por atendimento, ou cuidado de saúde é de iniciativa do indivíduo, enquanto os serviços de saúde e os profissionais são fundamentais por contatos subsequentes e os fluxos dos usuários no sistema de saúde (ANDERSEN, 1995; SIQUEIRA *et al.*, 2009).

O contato entre usuários e profissionais de saúde pode ser bem sucedido ou não, em parte decorrente de problemas de acessibilidade (NUNES, 2014), como por exemplo, existência de serviço próximo à residência, disponibilidade de transporte e meios de locomoção, mas também de problemas organizacionais do serviço de saúde e das práticas profissionais (GUERREIRO, 2013). No encontro clínico entre o profissional e o usuário, além de aspectos técnicos e organizacionais, opera um jogo de subjetividades, expectativas e produções (MERHY, 2004), que não se restringem à ação curativa. Em todos os momentos do contato com o serviço de saúde, independente se estes são particulares, por plano de saúde ou pelo SUS, podem ocorrer experiências não satisfatórias para os indivíduos, parte delas relatadas como discriminação nos atendimentos (GOUVEIA, 2005).

Conceitualmente discriminação é um comportamento tendencioso incluindo não apenas ações que prejudicam ou trazem desvantagens para um grupo, mas injustamente favorecem outras pessoas ou grupos (DOVIDIO, 2010). No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) identificou que um em cada dez entrevistados relataram discriminação ao procurar o serviços de saúde, sendo associada principalmente à falta de dinheiro e baixa classe social (Bastos, Barros *et al.* 2014) (BASTOS, 2014; PNS, 2013). Outros fatores associados por usuários à discriminação nos serviços de saúde se referem a raça, idade, gênero, nível educacional e preferência sexual (BOCCOLINI, 2016). Estas evidências estão em contraste com a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (BRASIL, 2011), que expressa o direito de todos os usuários a um tratamento humanizado e sem discriminação por qualquer motivo. Nos Estados Unidos, o departamento de Seattle e King Country (WA – USA) divulgou um estudo com resultados semelhantes ao brasileiro, onde uma em cada cinco pessoas sofreram discriminação. Neste estudo, a discriminação foi associada principalmente à cor de pele (HOBSON, 2001). Por outro lado, lei estabelecida nos Estados Unidos em julho de 2016, pelo *Department of Health and Human Services* proíbe a discriminação com base em raça, cor, origem nacional, sexo, idade ou deficiência nos programas e atividades de saúde (FEDERAL REGISTER, 2016).

A discriminação em serviços de saúde é um assunto pouco estudado e as escassas evidências disponíveis são recentes, justificando a relevância de sua abordagem. Boccolini *et al.* em 2016 destacou a necessidade de identificar os principais motivos para a população relatar experiências de discriminação tão frequentemente, pois só assim será possível proteger os grupos mais vulneráveis a essas práticas.

Com o propósito de identificar a possível ocorrência da discriminação nos serviços de saúde sofrida por estudantes da Universidade Federal de Pelotas, ao longo da vida, este trabalho irá quantificar os casos, buscando relacionar com o tipo de serviço, as razões da procura e os motivos que culminaram na desigualdade na hora do atendimento. As evidências do estudo darão uma clareza quanto a frequência desses acontecimentos, poderão ser um grande passo para que se crie um diálogo mais aberto sobre o assunto na rede acadêmica e que os futuros profissionais da saúde, hoje estudantes universitários, possam ser mais conscientes e reduzam esses números em seus atendimentos.

1.1. Revisão de Literatura

O objetivo da revisão de literatura foi identificar trabalhos científicos relacionados com o tema “discriminação em serviços de saúde”, em bases nacionais e internacionais.

1.1.1. Estratégia de busca bibliográfica

Utilizou-se as plataformas LILACS, PUBMED e Scielo (Quadro 1). Os limites estabelecidos foram estudos realizados nos últimos 10 anos, em humanos, adolescentes e jovens adultos, nos idiomas inglês, espanhol e português. Somando-se a estes também foram consultados documentos do Ministério da Saúde, a base de dados do Google Acadêmico e as próprias referências dos artigos selecionados. Todos os artigos foram anexados no programa EndNote versão X8 (THOMSON, 2012).

A seleção dos artigos que compõem esta revisão de literatura foi assim esquematizada: 1^o) leitura dos títulos dos artigos capturados através dos descritores; 2^o) seleção dos artigos relevantes; 3^o) leitura dos resumos; 4^o) seleção dos resumos considerados relevantes; 5^o) leitura dos artigos na íntegra; 6^o) seleção dos artigos considerados relevantes; 7^o) consulta da bibliografia dos artigos selecionados visando encontrar artigos não capturados pela busca

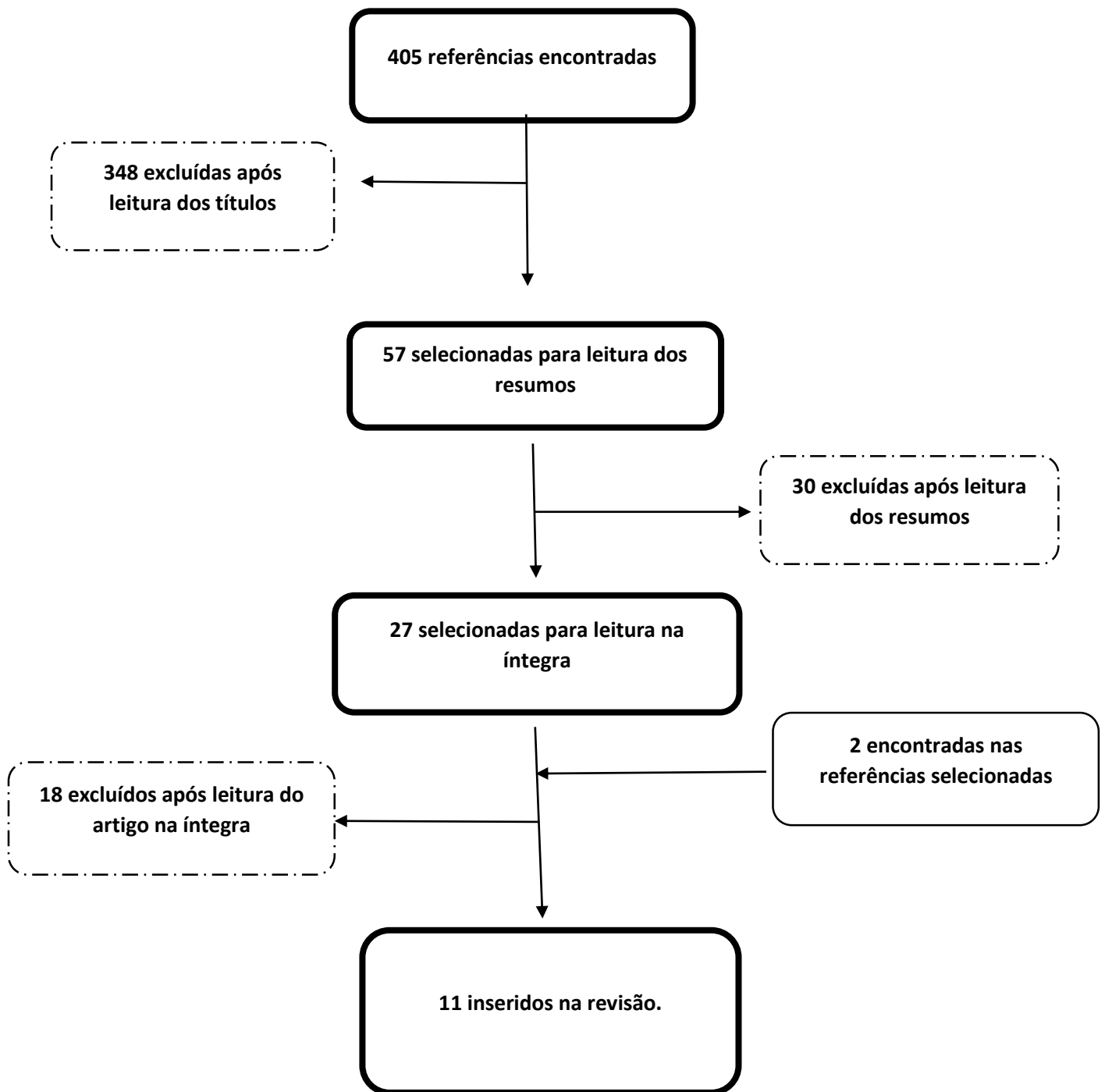
O principal motivo de exclusão dos estudos encontrados foi relatar discriminação não relacionada diretamente aos serviços de saúde. O total de títulos selecionados para o projeto foi de onze artigos. Sendo, dois com a variável discriminação como exposição e os outros como desfecho. Os resultados encontram-se na Figura 1.

Quadro 1. Plataformas de busca bibliográfica e quantidades de publicações encontradas.

Base de referências bibliográficas	Termos utilizados	Nº de publicações encontradas
LILACS	“ Discrimination” AND “Health Services” AND Students	1
SCIELO	“Discrimination in health services”	61
PubMed	“Discrimination in health services”	343
	TOTAL	405

Fonte: Própria autora.

Figura 1 - Esquematização da busca bibliográfica e seleção dos artigos



Fonte: Própria autora

1.1.2. Revisão dos Artigos

Os 11 estudos que avaliaram a discriminação nos serviços de saúde foram publicados entre 2003 (GOUVEIA, 2003) e 2017 (BASTOS, 2017). O delineamento dos artigos foi, majoritariamente, transversal. A idade mínima dos participantes das pesquisas foi de 15 anos.

Seis estudos foram realizados no Brasil (BASTOS, 2014; BASTOS, 2017; BOCCOLINI, 2016; CELESTE, 2015; GOUVEIA, 2005; MACINKO, 2012), um na Nova Zelândia (HARRIS, 2012), outro na Inglaterra (ALI, 2013), e três nos Estados Unidos. (LOPEZ- CEVALLOS, 2014, BECERRA 2015; TRIVEDI, 2006).

A totalidade dos estudos demonstraram que existe discriminação nos serviços de saúde, mesmo que com uma baixa prevalência. A discriminação pode estar associada a um fator, por exemplo, raça/cor ou classe social ou a vários fatores concomitantes, por exemplo, de raça/cor, classe social e idade (BASTOS, 2014).

No Brasil, a PNS identificou que um em cada dez entrevistados relataram discriminação ao procurar os serviços de saúde, associadas principalmente à falta de dinheiro e baixa classe social (BASTOS, 2014). Analisando os dados dessa pesquisa, em 2016, Boccolini *et al.* relatou que a população continua a sofrer de discriminação por médicos e profissionais de saúde, principalmente mulheres e populações mais vulneráveis. A falta de dinheiro e a classe social foram as causas de discriminação mais relatadas, sendo 8,2% a percepção das duas causas juntas (BOCCOLINI, 2016). Uma prevalência mais baixa (4,7%) foi observada por Trivedi *et al.*, onde as mulheres (5,3%) perceberam mais discriminação do que os homens (4,0%). As causas mais comuns de discriminação entre os latinos foram: tipo de financiamento do sistema (21,5%), seguido pela raça/etnia (20,5%) e o idioma (11,8%) (TRIVEDI, 2006).

Em 2013, Ali *et al.* publicou um artigo relatando uma pesquisa com pacientes sofrendo de transtornos mentais, com idade entre 23 e 57 anos, e seus cuidadores. Metade dos entrevistados percebeu discriminação nos serviços de saúde em algum momento da vida, principalmente relacionadas a atitudes negativas da equipe, falha nos serviços e despreparo dos profissionais. Dentro das barreiras relatadas, o acesso foi dificultado pela falha de comunicação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, pela discriminação direta dos profissionais de saúde e pela falta de apoio aos cuidadores. Os indivíduos entrevistados relataram que as experiências

traumáticas e angustiantes que vivenciaram não são de exclusividade dos pacientes com problemas mentais, esses problemas podem acontecer com qualquer pessoa (ALI, 2013).

O estudo de Bastos *et al.* em 2012, avaliou 1141 indivíduos adultos com idades entre 20 e 59 anos, em Florianópolis/SC. Estabeleceu uma escala de discriminação contendo 18 itens, dentre esses a discriminação em centros de saúde ou hospitais foi avaliada e 6,5% dos entrevistados relataram ter sofrido maus tratos e 5,2% discriminação, destes 4,5% eram brancos e 6,9% negros (BASTOS, 2017).

Celeste *et.al.*, em 2015, realizaram uma pesquisa com usuários de serviços de saúde em Porto Alegre/RS e com universitários em Florianópolis/SC, identificando relato de discriminação de 13,6% dos usuários e 7,4% dos universitários. Entre os usuários, os homens sofreram mais discriminação do que as mulheres, 16,5% e 12,7%, respectivamente. Dentre os universitários, as mulheres foram o grupo mais acometido (8,6%) em comparação aos homens (6,2%). Quando a exposição foi a raça ou cor da pele, os negros foram os mais afetados tanto entre usuários de serviços de saúde de Porto Alegre (13,8%), quanto entre universitários de Florianópolis (20,0%). Em relação aos aspectos comportamentais, os tabagistas relataram mais discriminação, em ambos os grupos estudados (17,6% em Porto Alegre e 16,1% em Florianópolis). Em termos socioeconômicos, os usuários de serviços de saúde pertencentes às categorias econômicas entre A1 e B2 segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), relataram mais discriminação (16,0%); enquanto em Florianópolis os relatos foram mais frequentes em universitários de classe média C1 (13,9%) (CELESTE, 2015).

Em 2014, Bastos *et al.* com 18 questões sobre várias formas de discriminação, sendo a 18ª referente aos serviços de saúde, analisaram universitários do Rio de Janeiro, buscando a associação de idade, raça/cor da pele, classe social com transtornos mentais e o relato da percepção de discriminação. Os resultados encontrados entre todas as questões mostram que as mulheres relataram a percepção de discriminação em maior número (7,2%) do que os homens (5,9%), quando relacionado à cor da pele ou raça. Quando associada à classe social, as mulheres relataram maior discriminação (10,6%) do que os homens (8,8%). A única variável onde os homens apresentaram maior discriminação foi em relação à idade

(14,6%), as mulheres (12,8%). Os pacientes que apresentam transtorno mental têm maior chance de sofrer discriminação por raça/cor e classe social (BASTOS 2014).

Dois artigos (GOUVEIA, 2013; BOCCOLINI, 2016) avaliaram se o atendimento onde o paciente sofreu a discriminação era pelo SUS, plano de saúde ou particular. A maior prevalência foi identificada no SUS (11%) (GOUVEIA, 2013).

A associação de raça com discriminação nos serviços de saúde também foi estudada na Nova Zelândia. Neste estudo, a discriminação pelo profissional de saúde pode levar a um menor cuidado da saúde e conseqüentemente uma menor procura pelos serviços de saúde (HARRIS, 2012). Vários estudos confirmaram que o racismo é uma forma de discriminação das mais prevalentes (MACINKO, 2012; HARRIS, 2012; BOCCOLINI, 2016).

As publicações relatando discriminação são muitas, mas as evidências sobre a discriminação percebida nos serviços de saúde estão começando a surgir. Apesar da prerrogativa do serviço de saúde ser um local de acolhimento, atenção e cuidado, a discriminação nos serviços pode ser considerada frequente pois, aproximadamente, um a cada dez indivíduos relata já ter sofrido alguma discriminação nos serviços de saúde. Uma limitação da revisão de literatura é a diversidade na população estudada, dois artigos usaram indivíduos com transtornos mentais (BASTOS 2014; ALI, 2013), outro artigo utilizou uma população entre 18 e 25 anos, mas moradores da zona rural (LOPEZ-CEVALLOS, 2014). Bastos et.al. realizaram suas pesquisas com universitários (BASTOS 2010, 2012). Celeste et. al. compararam os usuários dos sistemas de saúde de uma capital brasileira com estudantes universitários de outra capital. Essa diversidade de populações dificulta a comparação entre os artigos (CELESTE, 2015).

Quadro 2. Resumo dos estudos incluídos na revisão de literatura. Discriminação – desfecho dos estudos.

Autor/ ano publicação/ País	Título	Objetivo Principal	Método		Principais Resultados
			Delineamento	Tamanho Amostra	
Ali, 2013 Inglaterra	Discrimination and other barriers to accessing health care: Perspectives of patients with mild and moderate intellectual disability and their carers.	Avaliar quantos pacientes com deficiência intelectual e seus cuidadores perceberam discriminação ou outras barreiras no acesso à saúde serviços, e se as experiências de cuidados de saúde melhoraram nos últimos anos.	Qualitativo	14 paciente com cuidadores, mais um cuidador. Total 29 pessoas.	Oito temas foram identificados, sendo divididos em: Barreiras no acesso; Discriminação nos serviços de saúde e boas práticas em saúde. Metade dos participantes perceberam que o paciente tinha sido tratado injustamente ou discriminado nos serviços de saúde.
Bastos, 2017 Brasil	When does differential treatment become perceived discrimination? An intersectional analysis in a Southern Brazilian population.	Esclarecer quando um tratamento diferenciado é percebido como discriminatório, investigando os processos através dos quais os indivíduos vêm interpretar suas experiências de maus tratos como discriminação.	Transversal	1141 moradores Florianópolis.	55% perceberam discriminação em geral; A discriminação em serviços de saúde foram: 5,2% entre todos; 4,5% brancos e 6,9% pretos. O tratamento diferenciado nos serviços de saúde foram: 6,5% entre todos; 5,7% brancos e 9% pretos.

Continuação Quadro 2. Resumo dos estudos incluídos na revisão de literatura. Discriminação – desfecho dos estudos.

Autor/ ano publicação/ País	Título	Objetivo Principal	Método		Principais Resultados
			Delineamento	Tamanho Amostral	
Becerra, 2015 Estados Unidos	Linguistic Acculturation and perceptions of quality, Access, and discrimination in health care among latinos in the United States.	Avaliar a Aculturação e a percepção dos latinos na qualidade dos tratamentos no serviço de saúde, nos últimos 12 meses.	Transversal	4013	Grande discriminação nos serviços de saúde; Baixa qualidade dos tratamentos nos serviços de saúde; Menos confiança em relação à saúde; Perceberam má qualidade no atendimento médico e este era pela incapacidade de pagar e à sua raça.
Boccolini, 2016 Brasil	Factors associated with perceived discrimination in health services of Brazil: Results of the Brazilian National Health Survey, 2013	Avaliar fatores associados com a percepção de discriminação nos serviços de saúde no Brasil.	Transversal	60202	Discriminação foi relatada por 10,6% da população brasileira. Os fatores mais frequentes indicados foram a falta de dinheiro (5,7%); e classe social (5,6%). De acordo com a idade: 18 a 29 anos: Falta de dinheiro (4,6%) e classe social (4,7%) ambos (6,1%) e de 30 a 39 anos 6,4% para falta de dinheiro e 6,4% classe social e ambos 8,0%.
Celeste, 2015 Brasil	Experiência de discriminação relacionadas aos serviços de saúde em duas capitais do Sul do Brasil.	Descrever a prevalência de discriminação relacionadas aos serviços de saúde suas motivações e fatores associados.	Transversal	428 – Porto Alegre; 1023 - Florianópolis	- 428 entrevistados em Porto Alegre/RS 13,6% (IC95%: 10,5 – 17,2), afirmam terem sido discriminados nos serviços de saúde, enquanto entre os estudantes universitários essa proporção foi menor de 7,4% (IC 95% 5,8 – 9,1)

Continuação Quadro 2. Resumo dos estudos incluídos na revisão de literatura. Discriminação – desfecho dos estudos.

Autor/ ano publicação/ País	Título	Objetivo Principal	Método		Principais Resultados
			Delineamento	Tamanho Amostral	
Gouveia, 2005 Brasil	Health care users' satisfaction in Brazil.	Analisa a satisfação com atendimento ambulatorial e hospitalar com base nos resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, realizada no Brasil em 2003.	Transversal	5000 total 1544 ambulatorio 3456 Internados	Ambulatoriais: 8,7% discriminados por falta de dinheiro; 7,8% pela classe social. Internados: 12,9% pela falta de dinheiro; 11,4% pela classe social. Outros fatores também foram analisados como: gênero, raça e idade.
Harris, 2012 Nova Zelândia	Self –reported experience of racial discrimination and health care use in New Zealand: Results from the 2006/2007 New Zealand Health Survey.	Investigar se a experiência relatada de discriminação racial nos cuidados de saúde e em outras situações foi associada à triagem do câncer e experiências negativas de cuidados de saúde.	Transversal	12488	Racismo por profissionais da saúde: - Adultos com saúde regular: Ásia 5,4%; - Mulheres com câncer cervical: Maori 6,1% - Mulheres com câncer de mama: Ásia 7,1%

Continuação Quadro 2. Resumo dos estudos incluídos na revisão de literatura. Discriminação – desfecho dos estudos.

Autor/ ano publicação/ País	Título	Objetivo Principal	Método		Principais Resultados
			Delineamento	Tamanho Amostra	
Macinko, 2012 Brasil	Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region.	Descobrir a prevalência e os fatores associados a percepção da discriminação em uma grande, multirracial metrópole brasileira	Transversal	12213	Quase 9% da amostra relataram algum tipo de discriminação; dentre os pretos 15,15% ; 8,4% dos brancos e 7,6% dos pardos. As mulheres negras entre 30 e 39 anos foram as que perceberam mais discriminação (19%). Relacionado ao sexo 35% dos homens negros e 31% das mulheres negras perceberam a discriminação.
Trivedi, 2006 California/ EUA	Perceived discrimination and use of preventive health services.	Determinar a prevalência da discriminação nos serviços de saúde sua associação com o uso de serviços preventivos, a contribuição da percepção de disparates nestes serviços por raça/ etnia, gênero e status de plano saúde	Transversal	54968	Discriminação foi relatada em 4,7% dos respondentes, e entre estes relacionados com plano de saúde 27,6%; raça ou etnia 13,7% e por renda 6,7%. Os pacientes que realizaram 4 procedimentos preventivos foram mais discriminadas do que aqueles que receberam 2. De 18 a 34 anos relataram 4,3%.

Quadro 3. Resumo dos estudos incluídos na revisão de literatura. Discriminação – exposição nos estudos.

Bastos, 2014 Brasil	Discriminação de idade, classe e raça: suas interações e associações com saúde mental em estudantes universitários brasileiros.	Explorar diferentes tipos de discriminação suas interações e associações com transtornos mentais comuns em universitários do Rio de Janeiro, Brasil.	Transversal	424 participantes	O relato simultâneo de discriminação por raça/cor, classe e idade esteve associado com a maior razão de odds. Não foram observadas interações estatisticamente significativas. As discriminações de classe e raça/cor foram importantes, mas seu relato simultâneo, em conjunto com idade, esteve associado a maior ocorrência de transtornos mentais comuns.
Lopez-Cevallos, 2014 Oregon/EUA	Medical Mistrust, Perceived Discrimination and Satisfaction with Health Care Among Young- Adult Rural Latinos.	Analisou a associação entre a desconfiança nos médicos ,influência de discriminação nos serviços de saúde e a satisfação com os serviços de saúde entre os latinos, em moradores das zonas rurais.	Transversal	387 indivíduos	Os participantes usaram serviços de saúde, em média, 4 vezes no ano passado. Quase metade dos participantes tinham seguro de saúde (46%). A maioria relatou que eram moderadamente (32%) ou muito satisfeitos (41%) com os serviços de saúde, utilizados no ano anterior. Homens (5,3 em média) perceberam mais discriminação do que as mulheres (4,8 em média).

1.2. Marco e Modelo Teórico

A responsabilidade dos pesquisadores em saúde pública é buscar a clareza sobre a extensão e consequência das discriminações, promovendo a equidade em saúde, para isso o entendimento dos determinantes e a forma que são vivenciados pelos indivíduos são essenciais (KRIEGER, 2012).

De acordo com Lima (2010) conceituar precisamente discriminação não é uma tarefa simples, visto que a própria expressão *discriminação* é relativamente recente. Alguns conceitos estão sendo utilizados para descrever e tentar explicar essa atitude e como a mesma afeta e interage com o ser humano. A proliferação de conceitos sobre a discriminação dificulta o seu entendimento, mas por outro lado abre portas para sua discussão e evolução. De acordo com o art. 1 da convenção 111 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) discriminação compreende toda distinção, exclusão ou preferência fundada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidade ou de tratamento em matéria de emprego ou profissão (OIT, 1968).

Pensando em um conceito ou significado da palavra discriminação, uma definição proposta por Ferreira (1999) propõe que o verbo discriminar tem origem no latim *discriminare*, entendendo como tal as atitudes de *diferençar*, *distinguir*, *discernir*, *separar*, *especificar*, *extremar* e *estabelecer diferença*. Para a palavra *discriminação*, o autor descreve como sendo o ato ou efeito de discriminar, faculdade de distinguir ou discernir, discernimento, separação, apartação e segregação. Alguns etimologistas da língua portuguesa apontam a origem da palavra discriminação em verbetes de origem inglesa e francesa, significando linha divisória e discernimento (CUNHA, 1982).

Ainda de acordo com Cunha (1982), discriminação traz consigo, desde suas origens, a ideia de estabelecer uma diferença ou desigualdade. Moreno (2009) descreve discriminação como sendo a prática de ato de distinção contra pessoa do qual resulta desigualdade ou injustiça, sendo essa distinção baseada no fato ou na suposição de a pessoa pertencer a determinado grupo. A discriminação, vista como um tratamento diferencial conferido a membros de certos grupos, pode ter origem no preconceito, visto como “opinião ou julgamento formado antes do conhecimento dos

fatos, ideias preconcebidas, favoráveis ou mais usualmente desfavoráveis, juízo prévio, conceito negativo que uma pessoa ou grupo de pessoas tem sobre outra pessoa ou grupo diferente” (SILVA, 2002).

O Brasil, durante o século XIX, passou por transformações significativas nos setores político, econômico e cultural. Dentre as mudanças culturais cabe salientar a vinda de imigrantes de diversos países europeus e asiáticos com tradições culturais diferentes (FLEURY, 2000). A autora ainda comenta que, ao longo da história do Brasil, alguns padrões culturais foram se desenvolvendo, como resultado da formação de uma população culturalmente diversificada e miscigenada. Apesar da relevância do tema da diversidade cultural dentro da sociedade heterogênea do Brasil, ainda há muitas desigualdades o que demonstra que ainda há muita discriminação no país. (FLEURY, 2000).

Abramowicz (2006) diz que:

“...todo o brasileiro vive uma situação no mínimo inusitada, de um lado o discurso de que nós somos um povo único, fruto de um intenso processo de miscigenação e mestiçagem, que gerou uma nação singular com indivíduos culturalmente diversificados, mas que vivenciamos em nossas relações cotidianas inúmeras práticas preconceituosas, discriminatórias e racistas em relação a alguns segmentos da população, como, as mulheres, os indígenas e os afrodescendentes.”

De acordo com Nogueira et. al. (2008) os conceitos de gênero, raça e etnia ao serem abordados devem ter um posicionamento político, a fim de desconstruir os estereótipos e os estigmas que foram atribuídos historicamente a alguns grupos sociais. Através da conotação política é possível, por exemplo, aos negros valorizar as suas características que os diferem das outras populações e romper com as teorias raciais que foram formuladas no século XIX e até hoje permeiam o imaginário popular. A escravidão foi um verdadeiro crime contra a humanidade que deixou raízes profundas em nossa sociedade (MARQUESE, 2006). A escravidão está incluída na discriminação e de acordo com Kopytoff (1982), é possível analisar como um processo da seguinte forma:

“...a escravidão não deve ser definida como um status, mas sim como um processo de transformação de status que pode prolongar-se uma vida inteira e inclusive estender-se para as gerações seguintes. O escravo começa como um estrangeiro [outsider] social e passa por um processo para se tornar em um membro [insider]. Um indivíduo, despido de sua identidade social prévia, é colocado à margem de um novo grupo social que lhe dá uma nova identidade social. A estraneidade [outsidedness], então, é sociológica e não

étnica, retroalimentam a desigualdade social e de saúde continuamente.”
(SANCHES, 2012)

Bastos et. al. (2012) descreve peculiaridades dentro da área da saúde no Brasil no qual em alguns casos de tratamentos injustos que estão tão internalizados que discriminadores e discriminados não identificam aquelas situações como problemáticas, considerando-as normais e naturais. Para entender a discriminação nos serviços de saúde é fundamental analisar as inter-relações entre os determinantes sociais, demográficos e comportamentais associados ao acesso e qualidade da atenção nos sistemas e serviços de saúde. Uma classificação dos determinantes da utilização dos serviços de saúde é descrita por Travassos et.al. (2004), onde a autora os separa em cinco grupos de fatores relacionados:

- a) À necessidade de saúde – morbidade, gravidade e urgência da doença;
- b) Aos usuários – características demográficas (idade e sexo), geográficas (região), socioeconômicas (renda, educação), culturais (religião) e psíquicas;
- c) Aos prestadores de serviços – características demográficas (idade e sexo), tempo de graduação, especialidade, características psíquicas, experiência profissional, tipo de prática, forma de pagamento;
- d) À organização – recursos disponíveis, características da oferta (disponibilidade de médicos, hospitais, ambulatorios), modo de remuneração, acesso geográfico e social;
- e) À política – tipo de sistema de saúde, financiamento, tipo de seguro de saúde, quantidade, tipo de distribuição dos recursos, legislação e regulamentação profissional e do sistema.

Com uma análise mais detalhada dessa classificação é possível refletir que para os usuários, por exemplo, existem várias barreiras no qual o seu acesso à saúde pode ser prejudicado. Chor (2013) encontrou evidências que indicam que as desigualdades do acesso à saúde refletem as desigualdades mais abrangentes na sociedade, sendo raça, posição socioeconômica e gênero as relações com maiores magnitudes. Coimbra et. al. (2000) diz que no cotidiano das pessoas, minorias vivenciam situações de exclusão, marginalidade e discriminação que as colocam em posição de maior vulnerabilidade frente a agravos à saúde.

As necessidades de saúde da população são socialmente determinadas, com os determinantes sociais (renda, trabalho, escolaridade) precedendo os biológicos (sexo e idade) e comportamentais (tabagismo, etilismo). Esses determinantes são modulados pelo contexto social em que vive determinada população e podem ser modificados por políticas públicas de saúde ou ações extra setoriais (MARMOT, 2008). O uso de serviços de saúde é uma interação entre a oferta de ações e demanda dos usuários e varia de acordo com as necessidades individuais as quais são determinadas por características demográficas e de morbidade (TRAVASSOS, 2008).

Além da determinação da situação e necessidades de saúde da população, as características políticas, culturais, sociais e individuais também influenciam no acesso aos serviços de saúde. Sanchez et.al. (2012) descreve que o conceito de acesso à saúde passou a incorporar dimensões que refletem aspectos menos tangíveis do sistema e da população que o utiliza. A autora ainda descreve que atualmente, as principais características do acesso à saúde são resumidas em quatro dimensões, sendo elas:

Disponibilidade – Existência ou não do serviço de saúde no local apropriado e no momento necessário. Compreende a relação entre o tipo, abrangência, qualidade e quantidade dos serviços de saúde prestados;

Aceitabilidade – Natureza dos serviços prestados e percepção dos serviços pelos indivíduos e comunidades, influenciada por aspectos culturais e educacionais;

Capacidade de pagamento – Relação entre custo de utilização dos serviços de saúde e capacidade de pagamento dos indivíduos; e

Informação – Grau de assimetria entre o conhecimento do paciente e do profissional de saúde.

Esta divisão de características permite a avaliação de indicadores de processos e resultados o que de acordo com Aday et.al. (1974) auxiliam na determinação da existência de equidade ou desigualdade no acesso à saúde. Na prática ainda existe um acesso a saúde “seletivo, focalizado e excludente” (ASSIS, 2003).

“A extensão das iniquidades em saúde tem sido documentada por diversos pesquisadores. Essas iniquidades resultam de uma estratificação social e de desigualdades políticas que rodeiam o sistema de saúde. A renda, a condição social e cultural, condições de habitação e emprego, bem como outros fatores, como raça e sexo, são importantes. As desigualdades também

podem ser fruto da forma como os sistemas de saúde criam barreiras aos usuários, gerando problemas na disponibilidade, qualidade e custo dos serviços e até na forma como a prática clínica é exercida. Diferenças na vulnerabilidade e exposição, aliadas à desigualdade no acesso à saúde,

As desigualdades socioeconômicas no acesso aos serviços de saúde têm sido estudadas por diversos autores. Nunes et.al. (2014) propuseram um estudo para avaliar essas desigualdades, a utilização e qualidade da atenção à saúde associadas a características socioeconômicas. Em seu estudo no uso de serviços de saúde, foram evidenciadas desigualdades no acesso e na qualidade da atenção à saúde. Quanto mais o acesso é dificultado, maior a percepção de discriminação dos usuários e principalmente relacionado a dificuldade de acesso na UBS (unidade básica de saúde). Essa demora se dá, por exemplo em relação à obtenção de ficha para atendimento, demora no agendamento para atendimentos e espera pelos serviços prestados. A falta de acesso e o tempo na fila de espera foram maiores entre indivíduos de piores posições socioeconômicas, mesmo após ajuste para necessidades em saúde (NUNES, 2014).

Um aspecto importante para a verificação da qualidade da atenção à saúde é descrito por Uchimura et.al. (2002) onde a autora trata da continuidade do serviço prestado. Ela descreve que a continuidade da atenção à saúde refere-se ao tratamento dentro de uma perspectiva integral, em que o paciente recebe os serviços em sequência e intervalo apropriados. Cunha et. al. (2011) propõem em 3 aspectos importantes para a continuidade do serviço a saúde e sua busca por excelência em cuidado para com o paciente:

- ✓ Continuidade Informacional – sendo o histórico de informações médicas e sociais sobre cada paciente organizado de maneira organizada e disponível para todos os profissionais da saúde que cuidam do paciente;
- ✓ Continuidade Longitudinal – sendo o estabelecimento de uma unidade de saúde onde o paciente deve receber a maioria dos cuidados de saúde, onde o mesmo sinta-se familiarizado com o ambiente e o identifique como referência ao longo do tempo;
- ✓ Continuidade Interpessoal – sendo a relação médico-paciente, na qual o paciente conhece e confia no médico e o tem como referência básica para a sua atenção à saúde. E o médico por sua vez, se responsabiliza pela continuidade dos cuidados ao longo do tempo.

Através da continuidade da atenção à saúde pode-se haver uma menor probabilidade de discriminação, pois o vínculo paciente-profissional se fortalece a medida em que ambos ampliam a sua relação de confiança. Fato este confirmado por Mainous et al. (2001) onde o autor explica que a continuidade com o mesmo médico, ao longo do tempo, está relacionada com o aumento da confiança do médico. Um dos principais elementos estruturantes na atenção e controle de problemas de atenção à saúde é o vínculo entre paciente-profissional. Este vínculo pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção, e seu uso ao longo do tempo requer o estabelecimento de fortes laços interpessoais que reflitam a cooperação mútua entre paciente-profissional. (BRUNELLO, 2009). Quando o paciente está doente ou precisando de atendimento de saúde, o mesmo deve procurar o mesmo profissional (médico, dentista, enfermeiro, etc) no qual possui esse vínculo de confiança, pois desta maneira terá uma menor possibilidade de ser discriminado.

Costa & Facchini (1997) constataram que na cidade de Pelotas a maior utilização dos serviços de saúde se dá para alguns grupos de indivíduos. Dentre alguns resultados encontrados por ele, cabe destacar que o grupo da mulheres apresentam praticamente o dobro da média de consultas realizadas por homens. O grupo de pessoas de 60 a 69 anos apresenta uma média de consultas de 9,0 a 17,0% maior do que outras faixas etárias.

É possível constatar que a discriminação no atendimento em serviços de saúde ocorre com uma percepção maior em pacientes do SUS (Sistema Único de Saúde) do que com pacientes não usuários do SUS. (BOCCOLINI, 2016). Um estudo mostrando os resultados da Pesquisa Mundial de Saúde realizada no Brasil em 2003, mostrado por Gouveia et.al. (2005) descreve que os percentuais de indivíduos que se sentiram tratados pior por motivo relacionado à exclusão social foram sempre maiores para os usuários do SUS. Após uma análise dos seus resultados, é possível verificar que esses percentuais foram de até 213,0% maiores para os usuários do SUS frente aos não usuários do SUS.

A Lei 8.080/90 descreve os princípios e diretrizes do SUS de acordo com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1990). Mattos (2009) disse que tornou-se comum entre as pessoas designar, por princípios e diretrizes do SUS, as linhas mestras delineadas no texto da constituição federal: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado. Mas apesar da

universalidade, da humanização e da qualidade do SUS, ainda ocorrem muitas avaliações negativas sobre o acesso e as condições indignas do atendimento efetuado pela rede de serviços de saúde (Fórum da Reforma Sanitária, 2006)

O racismo é um dos principais tipos de discriminação. Isso pode ser explicado na percepção do brasileiro sobre esse problema. Em uma pesquisa realizada com mais de 5000 indivíduos, em 266 municípios, mostrou que 49,0% dos brasileiros acreditavam que o combate ao racismo era uma responsabilidade dos indivíduos e não dos governos, enquanto somente 36,0% concordavam que a responsabilidade era do governo (IKAWA, 2008).

Quando associado cor da pele e gênero, as mulheres negras estão expostas a tratamentos inadequados e ações insuficientes de cuidado e prevenção em saúde, principalmente no âmbito da saúde reprodutiva. Apesar de haver percepção da discriminação racial, as mulheres apresentaram dificuldade em reconhecer que sofriam tais práticas, evidenciando a naturalização das desigualdades raciais no cuidado em saúde (DOMINGUES, 2013).

Ainda pensando percepção da discriminação, a diferença em faixas etárias também é fator significativo para a percepção. Em inglês, o termo “Ageism”, significa o atendimento diferente do ideal para a faixa etária do paciente. Os casos de discriminação mais comumente relacionados com a idade, são percebidos na faixa dos 50 aos 85 anos, incluem casos onde é necessário um tratamento mais longo, de reabilitação, exigindo assim um profissional treinado para atender essa fragilidade e garantir um atendimento oportuno e direcionado. A idade por si só, não é o preditor da necessidade de serviço de saúde, pois tem pessoas com uma ótima qualidade de vida tendo uma idade mais avançada e na mesma faixa pessoas mais frágeis que necessitam de um cuidado mais específico. O contexto do atendimento entregue ao paciente irá ditar se este está em sintonia com a idade (KYDD, 2015).

Alguns artigos (CANNON, 2013; NOSTLINGER, 2014; WANG, 2008) relacionam a discriminação nos serviços de saúde com o tipo de doença, principalmente HIV/AIDS. Wang, 2008, identificou em Gejiu City, Yunnan Province, seis formas de discriminação contra as pessoas que vivem com o HIV: falar de forma insultante, recusar a prestação de serviço, adiar o tratamento, tratar de forma diferente, não manter a privacidade dos pacientes e se proteger contra os pacientes.

Silva et.al. (2012) diz que é evidente que a percepção sobre discriminação também tem limites como medida quantitativa de discriminação, já que pode subestimar ou sobrestimar a discriminação de fato.

Conforme demonstrado até agora é possível verificar que a discriminação no atendimento à saúde está presente em diversas áreas e de maneiras mais diversas. Segundo Massignam et. al. (2015) as experiências discriminatórias estão associadas com condições adversas de saúde e a comportamentos deletérios à saúde, como o tabagismo. Já se sabe que fumar não só aumenta o risco de desenvolver doenças com o câncer de pulmão, mas também está negativamente relacionado a fatores que podem levar a importantes perdas da capacidade funcional (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005), o que talvez seja a causa da discriminação quanto ao acesso a saúde. Conforme descrito por Sá et. al. (2013) a discriminação social frente à utilização do fumo, se dá pelo fato de o tabagismo ser cada vez menos aceito na sociedade.

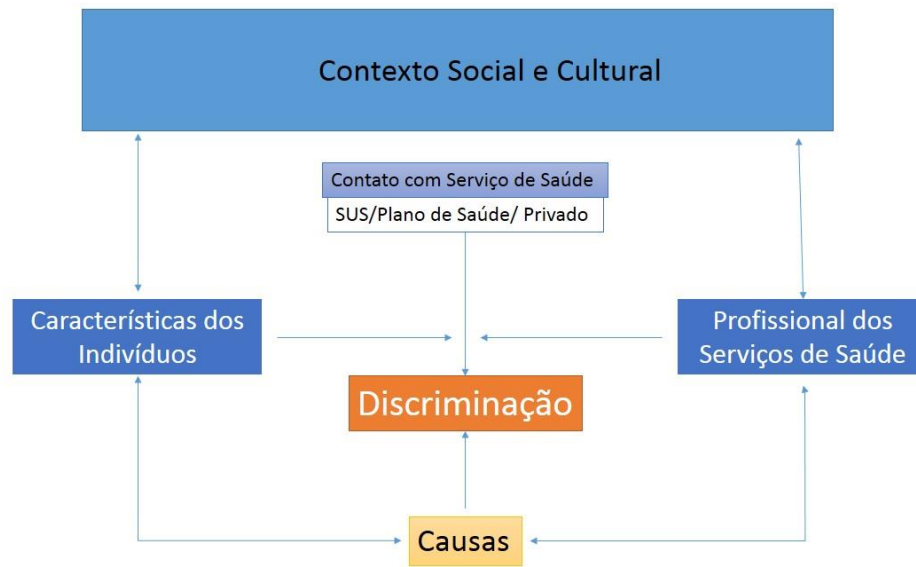
Uma outra forma de discriminação na saúde é descrita por Silva et. al. (2016): “...a singularidade de ser mulher ainda se revela fonte de discriminação em pleno século XXI.” A autora ainda cita:

“A violência contra a mulher consiste em qualquer ato que resulta, ou pode resultar, em dano físico, sexual ou psicológico, ou sofrimento para a mulher, sendo considerado um fenômeno multidimensional e um problema de saúde pública a atingir mulheres em diversas idades, etnias, e em todos os períodos de seu ciclo vital”.

A violência contra a mulher é um problema de saúde pública de proporções epidêmicas no Brasil, embora sua magnitude seja em grande parte invisível para a maioria das pessoas (GARCIA, 2016).

Tendo em vista que a discriminação no acesso à saúde é passível de percepção ou não do paciente frente às situações por ele vividas, Silva et. al. (2012) descreveram que é evidente que a percepção sobre discriminação não é tão clara e está limitada a cada paciente apresentando diversas diferenças em resultados estudados. O autor também relata que há baixas percepções de discriminação em diferentes grupos de indivíduos e isso está ligado a suas situações socioeconômicas.

Figura 2. Modelo Teórico



Fonte: Própria Autora

2. Objetivos

2.1. Objetivos gerais:

Avaliar a ocorrência de discriminação nos serviços de saúde em estudantes universitários ingressantes no primeiro semestre de 2017 da UFPEL.

2.2. Objetivos específicos:

- Mensurar a prevalência de discriminação nos serviços de saúde em algum momento da vida;
 - Identificar a(s) razão(ões) para a percepção da discriminação;
 - Avaliar a prevalência da discriminação nos tipos de financiamento dos serviços de saúde, (SUS/Plano de Saúde/Particular); bem como qual profissional teria agido desta forma;
 - Avaliar se a continuidade do tratamento está associada à discriminação e se o usuário deixou de procurar o serviço por esse motivo;
 - Identificar em qual local ocorreu a discriminação.

3. Hipóteses

- Esperamos encontrar uma prevalência de 10% de discriminação nos serviços de saúde sofrida alguma vez na vida por estudantes universitários;
- Também que 70% dessas discriminações tenham ocorrido no SUS, seguido de 20% em usuários de planos de saúde e 10% em atendimento particular;
- Estimamos que dos casos encontrados 40% seja pelo nível social e baixa renda, 15% por cor da pele, 10% pelo tipo de doença e os outros 35% se dividem entre ocupação do paciente, idade, religião, gênero e comportamento como o uso de fumo;
- Esperamos que 20% tenha partido da recepção do serviço, 30% no atendimento de enfermagem, seja ele técnico ou superior e 50% no atendimento médico ou odontológico.
- Supomos que mais da metade dos usuários dos serviços de saúde busquem o mesmo médico, mesmo serviço e mesmo local quando necessitam de atendimento sendo menor a ocorrência de discriminação neste grupo.

4. Metodologia:

4.1 Delineamento:

O presente estudo terá o delineamento do tipo transversal, realizado sob a forma de um consórcio de pesquisa. Serão aplicados questionários para universitários que ingressaram na Universidade Federal de Pelotas em 2017. Em função do tempo dispensado para que se colete os dados e da verba necessária para o desenvolvimento do estudo, este delineamento é o que apresenta as características que mais se encaixam no perfil, sendo que colabora na facilidade de logística e andamento do trabalho de campo.

O retrato da realidade dos atendimentos na saúde e a busca da prevalência da discriminação sofrida por estudantes universitários frente ao serviço de saúde, ratifica o uso de um estudo transversal, pois é o que apresenta maior rapidez e objetividade, não necessitando seguir as pessoas entrevistadas e apresentando a informação relevante para o estudo com tempo e recursos limitados.

Além das justificativas apresentadas, podemos adicionar o alto potencial descritivo de um estudo transversal, podendo ancorar o planejamento de futuras intervenções na população estudada.

4.2. Definição da população-alvo:

Acadêmicos ingressantes nos cursos de graduação da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2017.

4.2.1 Critérios de inclusão:

Ser estudante universitário, de ambos os sexos, regularmente matriculado em algum curso da UFPEL, com ingresso em 2017 que tiver lido, concordado e

assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e que compreenda a língua portuguesa.

4.2.2 Critérios de exclusão:

- Alunos de cursos de pós-graduação;
- Alunos que ingressaram em outras chamadas da universidade;
- Alunos matriculados na UFPEL que cumprem atividades fora de Pelotas (nos demais *campi* da universidade);
- Alunos especiais, ou seja, não regularmente matriculados.

4.3 Definição operacional do desfecho e das exposições:

4.3.1 Definição Operacional do Desfecho:

- **Discriminação nos serviços de saúde:**

Discriminação pode ser definida como o tratamento desigual, com atitudes negativas, julgamentos ou tratamentos diferenciados baseados em gênero, raça, classe social ou outra característica que pareça ser desvantagem para grupos sociais (MACINKO, 2012). Para o presente trabalho, será avaliada essa situação ao longo da vida, compreendendo a utilização de serviços do SUS, planos de saúde e particulares. Também será avaliado em qual esfera de atendimento ocorreu o destrato, desde a recepção até o atendimento médico, odontológico ou de enfermagem.

4.3.2 Definição operacional das exposições

Variável	Tipo	Descrição
Nível Sócio Econômico	Categórica Ordinal	ABEP A1,B1,B2,C1,C2 e D-E
Procedência	Categórica nominal	Pelotas/outra cidade da região/outra cidade do RS/outra cidade do Brasil
Idade	Categórica Ordinal	<20 20-25 >25
Sexo	Categórica Dicotômica	Feminino Masculino
Tipo de Atendimento	Categórica Nominal	SUS Plano Saúde Particular
Profissional	Categórica Nominal	Segurança Recepcionista Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico Dentista Outros
Fumante	Categórica Nominal	Fumante Ex- fumante Não fumante
Cor da Pele	Categórica Nominal	Negro Pardo Branco Amarelo Indígena

Quadro 4: descrição das variáveis de exposição.

4.4 Cálculo do tamanho da amostra:

A amostra para este estudo foi calculada no programa OpenEpi versão 3. Os estudos que foram usados como parâmetro para o cálculo do tamanho de amostra foram Celeste, 2015. As tabelas a seguir mostram o número amostral necessário para o estudo de prevalência, com uma população de 3000 indivíduos. E no quadro 3 o cálculo de amostra para as análises de associações.

Tabela 1: Cálculo da Amostra (para prevalência) variando o nível de confiança e o erro, com Prevalência de 7,4%.

Cálculo de Amostra* – Usando P=7,4%					
Erro	80%	90%	95%	97%	99%
1	819	1147	1403	1555	2382
3	121	193	267	321	459
5	45	73	102	124	176

*usando OpenEpi versão 3.0

Tabela 2: Cálculo da Amostra (para prevalência) variando o Nível de Confiança e o Erro, com Prevalência de 50%.

Cálculo de Amostra* – Usando P=50%					
Erro	80%	90%	95%	97%	99%
1	1734	2079	2287	2391	2541
3	397	602	788	912	1142
5	156	249	341	408	544

*usando OpenEpi versão 3.0

A seguir o cálculo para associações com nível de significância de 5% e poder de 80%.

Exposição	Grupo Exposto	Razão não exp./exp.	% do desfecho em não expostos	% do desfecho nos expostos	Amostra
Sexo	Feminino	1,39	6,2%	8,6%	3808
Idade	17-30	0,08	33,3%	6,6%	229
Cor/raça	Negros Pardos	5,63	10,9%	26,9%	368
Classe econômica	A1-B2	0,25	6,0%	26,0%	165

Tabela 3: Cálculo de amostra para análise de associações.

4.5 Instrumento

Este estudo é integrante de um consórcio de pesquisa sobre a saúde dos universitários ingressantes do semestre 2017/01 da Universidade Federal de Pelotas, RS. O instrumento de coleta de dados do consórcio é composto por um bloco geral, com questões relacionadas à identificação e características dos alunos, e por demais blocos contendo perguntas relacionadas com os demais temas de pesquisa de cada mestrando do programa 2017/2018. Especificamente a avaliação da discriminação será avaliada em um questionário organizado para esta pesquisa contendo seis questões. (APÊNDICE 1).

4.6 Estudo Piloto

Será conduzido um estudo piloto pelos mestrandos em uma sub amostra de universitários da própria UFPEL, mas que não estejam matriculados no segundo semestre de 2017, tendo como objetivo avaliar o entendimento das questões e a qualidade do questionário. Este será realizado em papel para facilitar a aplicação.

4.7 Logística

Toda a organização e condução do trabalho de campo está sendo realizada pelos alunos do programa de Mestrado. Os passos necessários foram explicados para os mestrandos durante as aulas de prática de pesquisa, e estes divididos em comissões que trabalharam e buscaram excelência garantindo um bom andamento da pesquisa.

Inicialmente será realizado um treinamento com todos os mestrandos para padronização da aplicação dos questionários e assim garantir que tenha uniformidade e sejam aplicados da melhor forma possível nos 83 cursos presenciais com sede em Pelotas e Capão do Leão.

O comitê de divulgação entrará em contato com os diretores das faculdades para informar sobre a pesquisa e também solicitar o apoio para a aplicação dos questionários, pois esta será realizada em sala de aula, nos horários de aula.

Os questionários serão auto aplicados em tablets. As questões estarão na plataforma RedCap, permitindo agilidade na coleta e o descarregamento diretamente ao servidor do Centro de Pesquisas Epidemiológicas.

O trabalho de campo está previsto para ser realizado nos meses de novembro e dezembro de 2017, e ocorrerá conforme os passos a seguir: 1) Os mestrandos irão até as salas de aula previamente contatadas com os professores; 2) Será explicado aos alunos sobre a importância da pesquisa e como será conduzida; 3) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será lido e explicado, entregue aos alunos que assinarão e ficarão com uma cópia entregando a outra para ser guardada pelo consórcio; 4) Todos os alunos que concordarem e assinarem receberão o tablete com o questionário; 5) Os tablets serão recolhidos e levados para os alunos responsáveis pelo upload das entrevistas ao servidor.

4.9. Controle de Qualidade

O controle de qualidade será assegurado pelo treinamento dos mestrandos para a aplicação do questionário. Por tratar-se de um estudo em que os questionários serão anônimos, os entrevistados não poderão ser recontactados de maneira que a repetibilidade das respostas não será testada.

4.10 Análise dos Dados

A análise dos dados será realizada através de estatística descritiva e analítica. Será realizada a descrição do desfecho (discriminação ao longo da vida) e das variáveis independentes através de cálculo de proporção (%) e intervalo de confiança (IC) de 95% para as variáveis categóricas e média, mediana e desvio-padrão para as variáveis numéricas, se necessário.

Para a estatística analítica, será realizada a regressão de Poisson com ajuste robusto da variância para avaliar a associação bruta e ajustada da discriminação ao longo da vida com as variáveis independentes. Será realizada através de dois níveis hierárquicos sendo o primeiro composto pelas variáveis demográficas e socioeconômicas e o segundo, pelas variáveis tipo de Atendimento e profissional de saúde. O ajuste será realizado “para trás” (backward elimination), onde as variáveis, por níveis, serão incluídas no modelo e eliminadas, uma por vez, aquelas com maior valor de $p > 0,20$. Em seguida, serão realizados sucessivos ajustes, até não existir variáveis com $p > 0,20$. Nesta análise, serão obtidos os valores de p , as razões de prevalência e os intervalos de confiança das associações bruta e ajustadas. Associações com valor de $p \leq 0,05$ serão consideradas estatisticamente significativas. A análise será realizada no programa Stata, versão 15 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

4.11 Possíveis limitações do estudo

O desfecho do presente estudo será a discriminação ao longo da vida. Assim, o viés de recordatório pode estar presente, principalmente, para indivíduos que sofreram algum tipo de discriminação há muito tempo. Todavia, por trata-se de evento marcante, acreditamos que viés esteja minimizado. Mesmo assim, para tentar minimizar e avaliar a presença do viés, iremos questionar os entrevistados sobre

discriminação mais atual (último ano) e verificar se as associações serão diferentes ou não.

5. Aspectos éticos

Os projetos de todos os alunos do programa serão compilados em um volume e encaminhados para apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Como explicado anteriormente, este será lido e assinado pelos alunos que concordarem em participar da pesquisa. Os princípios éticos serão garantidos havendo absoluto sigilo das informações prestadas bem como a possibilidade de recusa e desistência a qualquer momento da participação do estudo.

6. Divulgação dos resultados

Ao final do trabalho será entregue um volume final da dissertação, um artigo científico publicado e divulgado na imprensa local, nas mídias sociais como também na página do PPGE e da UFPEL.

8. Orçamento e Finanças

A comissão de finanças realizou todo o orçamento necessário para que se pudesse desenvolver a pesquisa epidemiológica. Após a apresentação dos valores cotados à coordenação foi concedido o financiamento com verba do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) CAPES. As despesas menores serão custeadas pelos próprios alunos de mestrado da turma 2017 – 2018.

9. Referências:

ABRAMOWICZ, A. Trabalhando a diferença na educação infantil. Ed. Moderna, São Paulo – SP, 2006.

ADAY, L.A., ANDERSEN, R.A. Framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* Vol.9(3). p.208-220. USA, 1974

ALI A., SCIOR K., RATTI V., STRYDIM A., KING M., HASSIOTIS A. Discrimination and other barriers to accessing health care: perspectives of patients with mild and moderate intellectual disability and their carers. *PLoS ONE* 8(8): e70855. doi:10.1371/journal.pone.0070855

ANDERSEN, R.M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior* . Mar;36(1):1-10. 1995

ASSIS, M.M.A., JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de Saúde: abordagem, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol.17(11) pp. 2865-2875, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro-RJ, 2012.

ASSIS, M.M.A, VILLA, T.C.S., NASCIMENTO, M.A.A. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 8(3) pp. 815-823, Rio de Janeiro – RJ, 2003.

BARATA, R.B., RIBEIRO M.C.S.A., CASSANTI, A.C. Social vulnerability and health status: a household survey in the central area of a Brazilian metropolis. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27 Sup 2:S164-S175, 2011.

BASTOS, J.L., HARNOIS, C.E., BERNARDO C.O., PERES M.A. PARADIES Y.C. When does differential treatment become perceived discrimination? Na intersectional Analysis in a Southern Brazilian Population. *Sociology of Race and Ethnicity* Vol. 3(3) 301 –318.2017. DOI: 10.1177/2332649216681167.

BASTOS, J.L., FAERSTEIN, E. Discriminação e saúde: Perspectivas e métodos. Biblioteca de Saúde Pública. Fio Cruz, Rio de Janeiro-RJ, 2012.

BASTOS, J.L. Desigualdades “raciais” em saúde: medindo a experiência de discriminação auto-relatada no Brasil. Abr 2010. 266 f. Tese (Doutorado em epidemiologia) – Programa de Pós Graduação – Universidade Federal de Pelotas -UFPEL. Pelotas Abril 2010.

BASTOS, J. L., A. J. BARROS, R. K. CELESTE, Y. "Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students." Paradies and E. Faerstein. Cadernos de saude publica 30(1): 175-186.2014.

BAUMGARTEN A.,CELESTE R.K., HUGO F.N., HILGERT J.B., TOASSI, R.F.C., BASTOS J.L., PERON T.B. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, 24(3):353-362, jul-set 2015

BECERRA D., CASTILLO J., CIMINO A. Linguistic Acculturation and Perceptions of quality, access, and discrimination in health care among latinos in the United States. *Social Work in Health Care*, 54:134–157, 2015

DOI: 10.1080/00981389.2014.982267

BOCCOLINI, C.S., BOCCOLINI P.M.M., DAMACENA G.N., FERREIRA A.P.S., SZWARCOWALD C.L. Factors associated with perceived discrimination in health services of Brazil: Results of the Brazilian National Health Survey, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):371-378, 2016 DOI: 10.1590/1413-81232015212.19412015

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de Outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br./ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Acessado em: 10 set. 2017.

BRASIL. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília , DF. 2011. <http://www.use.ufscar.br/direitos-e-deveres-dos-usuarios/carta-direitos-usuarios> Acessado em 10 set. 2017.

BRASIL. Lei Nº8.080. Promulgada em 19 de Setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acessado em: 10 set 2017.

BRUNELLO, M.E.F. CERQUEIRA, D.F. PINTO, I.C., et al. Vínculo doente-profissional de saúde na atenção a pacientes com tuberculose. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(2):176-182. Escola Paulista de Enfermagem. São Paulo – SP, 2009.

CANNON P. C. HIV stigma and discrimination in medical settings: stories from African women in New Zealand. *Social work in health care*. Vol 52 n 8 p. 704-27. 2013.

CHOR, D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. Cad. Saúde Pública, 29(7): 1272-1275, Rio de Janeiro – RJ, 2013.

CHOR D., LIMA C.R.A Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1586-1594, set-out, 2005

COIMBRA Jr.,C.E.A., SANTOS,R.V. Saúde, minorias e desigualdade: algumas teias de inter-relações, com ênfase nos povos indígenas no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ, 2000.

COSTA, J.S.D. FACCHINI, L.A. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: Onde a população consulta e com que frequência. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Revista de Saúde Pública. Journal of Public Health. Vol.31(4):p 360-369. São Paulo-SP, 1997.

CUNHA, A. G. Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa. 2ª ed. Ed. Nova Fronteira p. 269, v. *Discrimen*. Rio de Janeiro – RJ, 1982.

CUNHA, E.M., GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/Continuidade do cuidado: Indentificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 16(Supl.1):1029-1042, Universidad Autónoma del Estado de México, México, 2011.

DOMINGUES, M.D.S; LUZ, R.C.; QUERINO, L.C.S. A evolução da Mulher no Mercado de Trabalho. Revista Eletrônica dos Discentes da Faculdade Eça de Queirós. P. 01-32, agosto de 2013.

Disponível em: <http://www.faceq.edu.br/e-faceq/downloads/numero02/4%20A%20mulher%20no%20mercado%20de%20trabalho.pdf>> Acesso em 10 set. 2017.

FEDERAL REGISTER. Rules and Regulations Vol. 81, No. 96 May 18, 2016. Estados Unidos. Disponível em: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-05-18/pdf/2016-11458.pdf> Acessado em: set. 2017

FERREIRA, A. B. H. Novo Aurélio Século XXI: O dicionário da Língua portuguesa. 3ª ed. Nova Fronteira. Rio de Janeiro – RJ, p.690. 1999.

FLEURY, M. T. L. Gerenciando a Diversidade Cultural: Experiências de empresas brasileiras. Revista de Administração de Empresas – RAE. São Paulo – SP, Jul./Set. 2000.

FLORIANO, P.J, DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um programa de saúde da família. J. Bras. Psiquiatr. Vol.56(3):162-170, 2007.

FÓRUM DA REFORMA SANITÁRIA. SUS pra valer: Universal, humanizado e de qualidade. Saúde em Debate, v.29, n.31, p.385-396, Rio de Janeiro – RJ, 2006.

GARCIA, L.P. A magnitude invisível da violência contra a mulher. Epidemiol. Serv. Saúde. Vol.25(3). Brasília – DF, Jul – set 2016.

GOUVEIA G.C., SOUZA W.V., LUNA C.F. SOUZA Jr P.R.B., SZWARCOWALD, C.L. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21 Sup:S109-S118, 2005.

GUERREIRO, P., MELLO, A.L.F., ANDRADE, S.R., ERDMANN, A.L. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jan-Mar; 22(1): 132-40. 2013.

HARRIS PA, TAYLOR R, THIELKE R, PAYNE J, GONZALEZ N, CONDE JG. Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform.* 2008;42(2):377-81.

HARRIS R., COMACK D., TOBIAS M., YEH, L., TALAMAIVAO N., MINSTER J., TIMUTIMU R. Self-reported experience of racial discrimination and health care use in New Zealand: results from the 2006/07 New Zealand Health Survey. *Am J Public Health.* 102:1012–1019. 2012. doi:10.2105/AJPH.2011.300626.

HOBSON W.D Racial Discrimination in health care Interview Project Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.696.5295&rep=rep1&type=pdf>
Acessado em: set. 2017

IBGE. Pesquisa nacional de saúde : 2013 : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro; 2015.

IKAWA,D., MATTAR, L. Racial Discrimination in Access to health: The Brazilian Experience. *U Kan L. Rev;* 57; 949. 2008.

KRIEGER N. Methods for the scientific study of discrimination and health: an ecosocial approach. *American journal of public health*. Vol 102 n. 5 p. 936-44. 2012.

KOPYTOFF, I. "Slavery". *Annual Review of Anthropology*, vol.11, 1982, pp.221-222. Harvard University Press. USA, 1982.

KYDD A., FLEMING A., Ageism and age discrimination in health care: Fact or Fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*. Vol 81 n 4 p. 432-8. 2015.

LIMA, F. A. Contribuições para uma teoria da discriminação nas relações de trabalho. Faculdade de Direito da USP – São Paulo – SP, 2010.

LÓPEZ-CEVALLOS, D.F., HARVEY M., WARREN J. Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Satisfaction with health care among Young adult rural latinos. *The Journal of Rural Health*. National Rural Health Association. vol 30 344–351_c 2014.

MACINKO, J., MULLACHERY P., PROIETTI F.A., LIMA-COSTA M.F. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. *International Journal for Equity in Health* 2012, 11:80

<http://www.equityhealthj.com/content/11/1/80>

MAINOUS, A.G. BAKER, R. LOVE, M.M. GRAY, D.P. GILL, J.M. Continuity of care and trust in one's physician: evidence from primary care in the United States and a United Kingdom. *Family Medicine*. 33(1), Leawood – KS, 2001.

MARMOT, M. World Health Organization. Closing the Gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission On Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2008.

MARQUESE, R.B. A Dinâmica da Escravidão no Brasil – Resistência, Tráfico Negro e Alforrias, séculos XVII a XIX. *Novos Estudos* 74. Março 2006.

MASSIGNAM, F.M., BASTOS, J.L.D., NEDEL, F.B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 24(3):541-544, Brasília – DF, jul-set 2015.

MATTOS, R.A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. Comunicação Saúde Educação. Interface, V.13, supl. I, p.771-780, São Paulo – SP, 2009.

MERHY, E., MAGALHAES Jr. H.M., RIMOLI J., GRANCO T.B., BUENO W.S. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o sus no cotidiano. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1612-1619, set-out, Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 296 pp. 2005.

MORENO, J.C. 10 Conceitos de Minorias e Discriminação. Instituição Toledo de Ensino – ITE. Revista USCS – Direito – Ano X – n. 17. Baurú – SP. Jul./Dez. 2009.

NOGUEIRA, J. K., FELIPE, D.A., TERUYA, T.K. Conceitos de gênero, etnia e raça: reflexões sobre a diversidade cultural na educação escolar. UEM – Florianópolis – Ago, 2008.

NOSTLINGER C., ROJAS CASTRO D., PLATTEAU T., DIAS S., LE GALL J. HIV- related discrimination in European health care settings. AIDS patient care and STDs. Vol 28 n 3 p. 155-61. 2014.

NUNES, B.P., THUME, E., TOMASI, E., DURO S.M.S., FACCHINI L.A. Desigualdade socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública 2014; 48(6):968-976. Scielo, São Paulo – SP, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Promulgada em 22 de julho de 1946. Nova Iorque.

Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.

Acessado em 08 de set. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenções da OIT. 1968 Disponível em : <https://www.diap.org.br/images/stories/OIT/convencao111.pdf>. Acessado em: set. 2017

PASCOE E.A., RICHMAN L.S. Perceived Discrimination and health: A Meta Analytic Review. Vol. 135, No. 4, 531–554. 2009 DOI: 10.1037/a0016059

PORTO S.M., SANTOS I.S., UGÁ M.A.D. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. Ciência Saúde Coletiva. 11(4):895-910. 2006.

SÁ, A.M, MOTTA,C.P.G. Promoção de saúde como forma de gestão de pessoas em Minas Gerais: A constituição de um programa de cessação do tabagismo. VI Congresso CONSAD de Gestão Pública. Brasília – DF, Abr. 2013.

SANCHEZ, R.M., CICONELLI, R.M. Conceitos de Acesso à saúde. Rev. Panam Salud Publica. Vol.31(3), p.260-268. Pan American Health Organization. Washinton D.C. - USA, 2012

SILVA, G.M., LEÃO, L.T.S. O paradoxo da mistura – Identidades, desigualdades e percepção de discriminação entre brasileiros pardos. Revista Brasileira de Ciências Sociais – Vol.27(80). Universidad Autónoma del Estado de México, México, 2012.

SILVA, L.E.L., OLIVEIRA, M.L.C. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. Epidemiol. Serv. Saúde [online], 2016.

SILVA, A. C. A Representação Social do Negro no Livro Didático: O que mudou? Apostila Mini-curso Promovido pelo GE Relações Raciais/Étnicas e Educação. Caxambu – MG: ANPed, 2002.

SIQUEIRA F.C.V., FACCHINI L.A., SILVEIRA D.S., PICCINI R.X., THUMÉ E., TOMASI E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. 14(1):39-44. 2009.

THOMSON REUTERS, EndNote x6 User`s Guide. 2012. Disponível em: <http://endnote.com/ef/online-user-manual> Acessado em: 10 set 2017.

TRAVASSOS, C., MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Sup 2:S190-S198. Rio de Janeiro – RJ, 2004.

TRIVEDI A.N., AYANIAN J.Z. Perceived Discrimination and Use of Preventive Health Services. J GEN INTERN MED 21:553–558.2006. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2006.00413.x

UCHIMURA, K.Y, BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cad. Saúde Pública, 18(6):1561-1569. Rio de Janeiro – RJ, nov-dez, 2002.

WANG Y., ZHANG K.L., HIV/AIDS related discrimination in health care service: a cross – seccional study in Gejiu City. Yunnan Province. Biomedical and invironmental sciences. Vol 21 n 2 p. 124-8. 2008

WILLEMAN, E.M., LIMA,G.R. O preconceito e a discriminação racial nas religiões de matriz africana no Brasil. Revista UNIABREU Belford Roxo. V.3(5). Set-Dez 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde; tradução Suzana Gontijo. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília – DF, 2005.

APÊNDICE DO PROJETO DE PESQUISA

APÊNDICE 1

Instrumento de Pesquisa (Discriminação em Saúde)

DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
1. 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: a. Falta de dinheiro () sim () não b. Classe social () sim () não c. Raça/cor: () sim () não d. Tipo de ocupação: () sim () não e. Tipo de doença: () sim () não f. Preferência Sexual: () sim () não g. Religião/ crença: () sim () não h. Sexo: () sim () não i. Idade: () sim () não j. Outro: _____ #caso todas as respostas sejam negativas pular para questão 6.
2. Na última vez, qual profissional fez você se sentir discriminado(a) ou tratado(a) a. Recepcionista ou administrador: () sim () não b. Segurança do serviço: () sim () não c. Técnico de enfermagem: () sim () não d. Enfermeiro () sim () não e. Médico () sim () não f. Dentista () sim () não e. outro profissional de saúde: Qual? _____
3. Em qual cidade você percebeu a discriminação? a. Pelotas: () sim () não
4. Você já <u>deixou de procurar algum serviço de saúde</u> por algum motivo relacionado a discriminação? () sim () não
5. O serviço de saúde que você foi discriminada era do SUS, plano de saúde ou particular? () SUS () Plano de Saúde () Particular
6. Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico, mesmo serviço quando precisa de um atendimento de saúde? () sim () não



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.....	62
2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO.....	63
3. QUESTIONÁRIO	67
4. MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	69
5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO.....	70
6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO.....	70
7. TRABALHO DE CAMPO.....	70
8. CONTROLE DE QUALIDADE	72
9. RESULTADOS GERAIS.....	72
10. ORÇAMENTO.....	78
11. CRONOGRAMA	8179
12. REFERÊNCIAS	81

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 19 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 os mestrandos 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, “projetão”.

O projetão 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 os mestrandos 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 DataCapture* (RedCap) pelo mestrando responsável pelo banco de dados. (Harris, 2008)

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bruno Iorio Konsgen, 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 *Instagram* 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 Arangurem Karam, 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. Os mestrandos 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 Raffi Lerm. 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, Gbènkpon 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 mestrados 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
D	32 – 43	Saúde mental
	01 – 10	Asma e saúde ocular
	11 – 24	Saúde bucal
	25 – 56	Acesso e utilização de serviços de saúde
E	01 – 21	Comportamento sexual
	22 – 28	Comportamento no trânsito
	29 – 34	Comportamento violento
F	35 – 45	Uso de substâncias ilícitas
	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 a campo, 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, cursos escolhidos por não serem 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 autoaplicado 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.

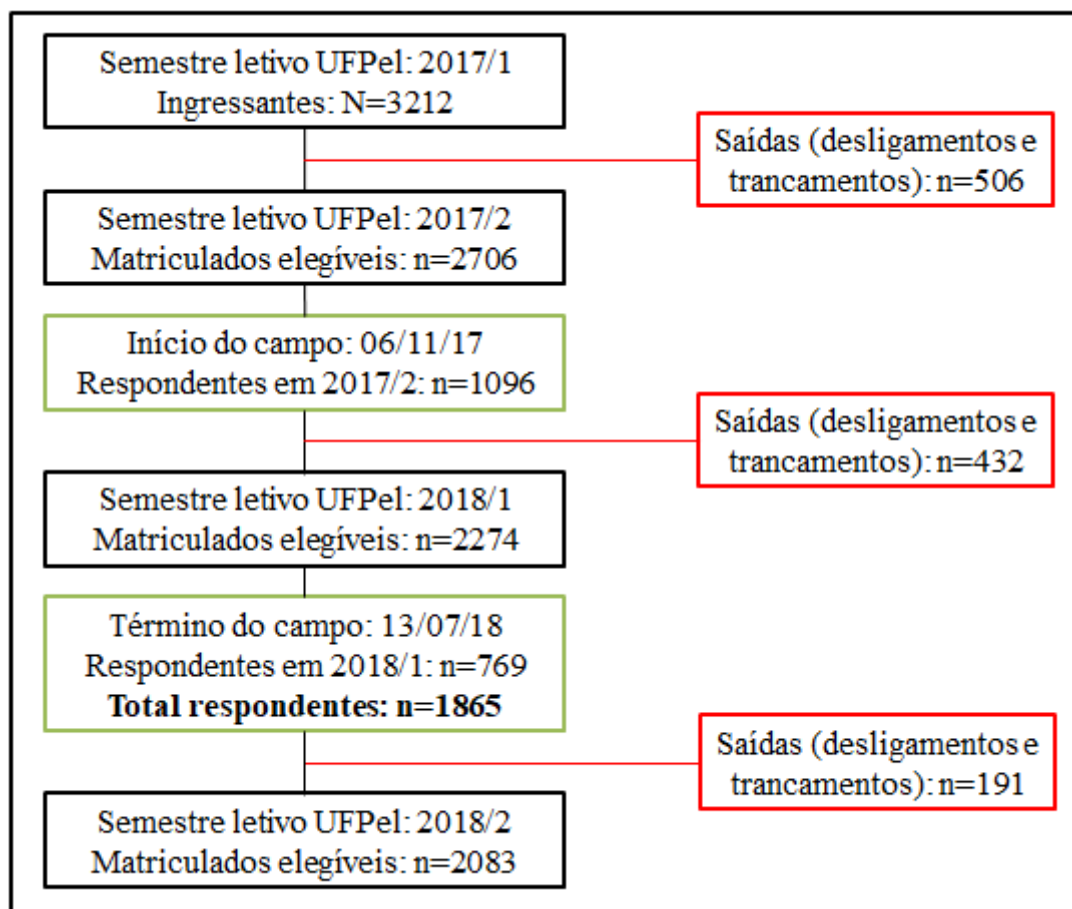


Figura 2 - Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018.

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%
Biотecnologia	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 revisao 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 Tabela 4 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		Museologia	Música
Madeira		Pedagogia*	Música - Canto
Física		Processos gerenciais*	Música - Ciências Musicais
Geoprocessamento*			Música - Composição
Matemática			Música - Flauta Transversal
Medicina Veterinária		Relações Internacionais*	Música - Música Popular
Meteorologia			Música - Piano
Química		Turismo	Música - Violão
Química de alimentos*			Música - Violino
Zootecnia			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 mestrands.

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.

Considerou-se perda os alunos que não foram encontrados durante o período

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=1.865)

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

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 mestrados 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 impressões¹	4153	1.732,80
Itens eletrônicos²	NA	223,20
Transporte³	NA	186,28
Total		22.189,58

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		
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
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, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. **Research electronic data capture (REDCap)--a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support.** *J Biomed Inform.* 2008;42(2):377-81.
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>.

ANEXO DO RELATÓRIO DE CAMPO

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 81 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)3284-4060 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)3284-4060 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)3284-4060 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 à 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 à 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 "falam" 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)3284-4060 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

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 DO RELATÓRIO DE CAMPO

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

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



	PESQUISA SAÚDE DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UFPEL (SEU-UFPEL)	
Você está convidado para participar de uma pesquisa sobre saúde, realizada pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Lembramos:		
• 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 mestrandos em sala de aula.		
Vamos iniciar o questionário com algumas perguntas gerais.		
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? _____		
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? _____		
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 <u>mãe</u>? (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 <u>pai</u>? (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 vinculada 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 NÃO vinculada à UFPel (emprego com carteira assinada ou não, autônomo ou freelancer)? (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? <i>Múltipla escolha (marque todas as refeições que costuma realizar)</i> (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. <i>(Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa)</i> (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 <i>buffet</i> por quilo ou <i>a lá carte</i>: (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 “<i>fastfood</i>” 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, bifos 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) (<i>Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa</i>) (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 (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias
B_21) Restaurante tipo <i>buffet</i> por quilo ou <i>a lá carte</i>: (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_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 “<i>fastfood</i>” 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_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
B_25) Nos dias em que <i>jantou em casa</i>, que tipo de preparação 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, bifos 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)

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 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

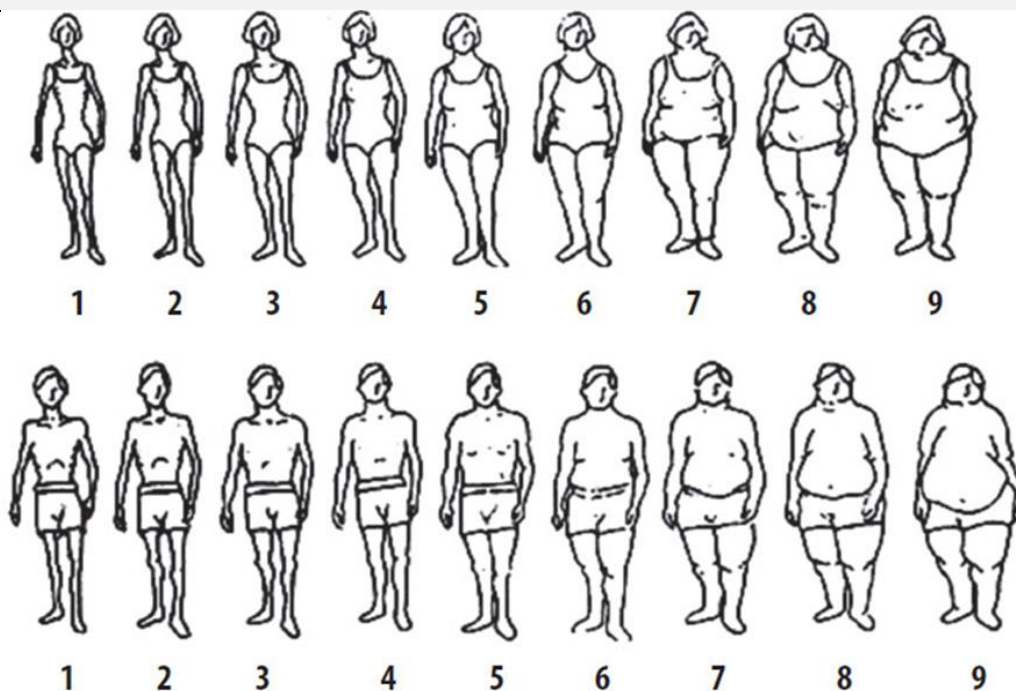
AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O SEU CORPO

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

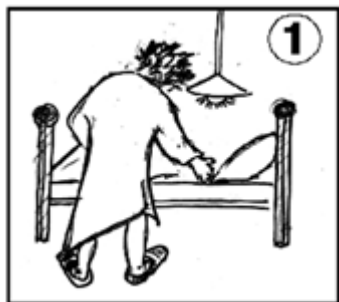
O seguinte questionário se refere aos seus horários de sono e hábitos de dormir em dias que você tem aulas e em dias de folga ou descanso. Por favor, responda as questões de acordo com a sua rotina semanal, baseada nos seus hábitos e o que aconteceu na maioria dos dias e noites nas últimas 4 semanas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

C_01) Quantos dias da semana você tem aula?

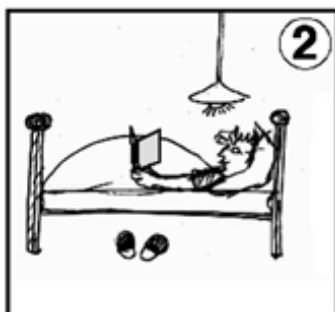
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7

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

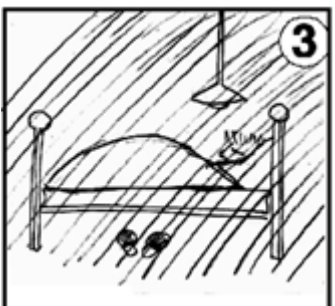
NOS DIAS DE AULA



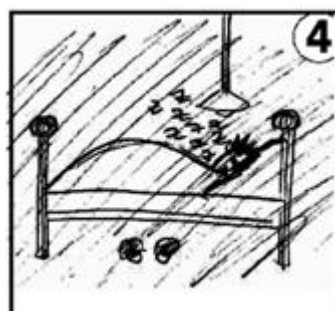
C_02) Vou para cama às ___ horas ___ minutos.



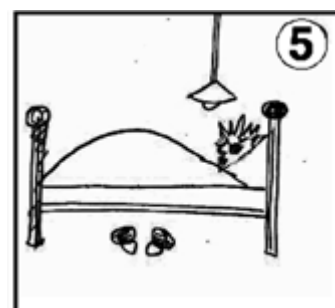
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



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

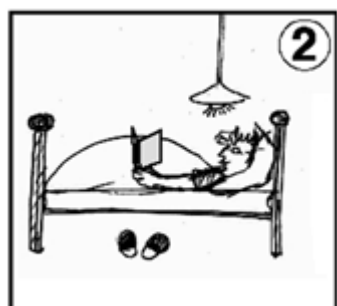
(2) Sim, eu normalmente acordo quando o despertador toca

Agora responda as questões abaixo baseado nos seus dias de

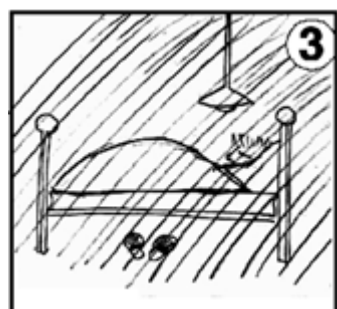
FOLGA OU DESCANSO



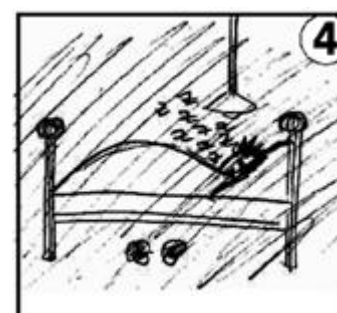
C_08) Vou para cama às __ __ horas __ __ minutos.



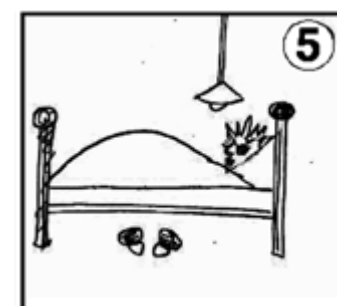
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



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

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) Nenhuma dificuldade (1) Pouca dificuldade (2) Muita dificuldade (3) Extrema dificuldade
C_42) Você possui um ou mais familiar próximo (ex: pais, avós, tios ou irmãos) que já foi diagnosticado com depressão? (0) Não (1) Sim
C_43) Você possui diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diagnosticado por um(a) médico(a) ou psicólogo(a)? (0) Não (1) Sim
BLOCO SAÚDE FÍSICA
AGORA QUEREMOS SABER UM POUCO MAIS SOBRE SUA SAÚDE FÍSICA
D_01) Você teve chiado no peito no último ano? (0) Não (1) Sim
D_02) Você tem diagnóstico médico de asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática? (0) Não (1) Sim

⚠ SE VOCÊ MARCOU NÃO NAS DUAS PERGUNTAS, PULE PARA A PERGUNTA D-08.

⚠ SE VOCÊ MARCOU SIM PARA QUALQUER UMA DAS PERGUNTAS ACIMA, POR FAVOR RESPONDA AS PRÓXIMAS QUESTÕES.

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

D_04) No último mês, como está a sua asma, bronquite ou chiado?

- (1) Totalmente descontrolada
- (2) Pobremente controlada
- (3) Um pouco controlada
- (4) Bem controlada
- (5) Completamente controlada

D_05) No último mês, quantas vezes você teve falta de ar?

- (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

D_06) No último mês, a sua asma ou bronquite ou chiado te acordou à noite ou mais cedo que de costume?

- (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

D_07) No último mês, quantas vezes você usou remédio por inalação (ou bombinha) para alívio da asma ou bronquite ou chiado?

- (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

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 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)
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)
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 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

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) Tricomoníase (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 tive 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 tive 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
E_23) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco de trás? (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) A maioria das vezes (5) Sempre
E_24) Quando você andou de moto nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete? (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
E_25) Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete? (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
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
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
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
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
⚠ SE VOCÊ RESPONDEU SIM PARA QUALQUER DROGA:
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 <i>alguma vez na vida</i> 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 <i>nos últimos 12 meses</i> 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
⚠ 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.
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).

MANUAL DE INSTRUÇÕES



Sumário

APRESENTAÇÃO.....	125
DIRETÓRIO DE TELEFONES	125
LISTA DE MESTRANDOS E CONTATOS.....	126
1. INTRODUÇÃO.....	126
1.1. ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS	127
2. ORIENTAÇÕES GERAIS	127
2.1. LEVE SEMPRE COM VOCÊ:	127
2.2. CUIDADOS COM O <i>TABLET</i>	127
2.3. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO.....	128
2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO	128
2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO.....	128
2.6. SELEÇÃO DA AMOSTRA PARA O TESTE DE ACUIDADE VISUAL.....	128
2.7. RECUSAS E PERDAS	129
3. DEFINIÇÕES	129
3.1. ALUNO INGRESSANTE:	129
3.2. CHEFE DE FAMÍLIA:.....	129
4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO	130
4.1. MAPEAMENTO DOS CURSOS E NÚMERO DE ALUNOS.....	130
4.2. CONTATO COM COLEGIADOS DE CURSO E PROFESSORES.....	130
4.3. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:	130
4.3.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	131
4.3.2. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS	131
5. FORMULÁRIOS	133
5.1. FICHA DE CONTROLE DO CAMPO	133
6. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS	133
6.1 BLOCO GERAL	133
6.2 BLOCO ALIMENTAÇÃO	144
6.3 BLOCO ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO	151
6.4 BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL	153

6.5 BLOCO HÁBITOS DE SONO	155
6.6 BLOCO SAÚDE MENTAL.....	159
6.7 BLOCO SAÚDE FÍSICA.....	164
6.8 BLOCO SAÚDE BUCAL.....	167
6.9 BLOCO RELACIONAMENTOS	174
6.10 BLOCO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS.....	177
6.11 BLOCO USO DE SUBSTÂNCIAS	180
6.12 BLOCO AGRESSÃO.....	184
7. MANUAL PARA TESTE DE ACUIDADE VISUAL	188
8. ANEXOS.....	190
ANEXO 1. CARTÕES DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS	191
ANEXO 2. TABELA DE SNELLEN.....	193
ANEXO 3. FIGURAS BLOCO DO SONO	193
ANEXO 4. ESCALA DE SILHUETAS	194

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.

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

LISTA DE MESTRANDOS E CONTATOS

NOME	TELEFONE	E-MAIL
Betina Flesch	(51)98156.0507	betinaflesch@gmail.com
Bianca Cata Preta	(53)99134.6992	bianca.catapreta@gmail.com
Bruno Konsgen	(53)98415.9668	brunoiorio91@yahoo.com.br
Caroline Carone	(53)99707.1628	carolinemcarone@yahoo.com.br
Débora Gräf	(51)99986.6762	dalmasgraf@gmail.com
Deisi Rodrigues	(53)99113.1147	deisirodrigues@hotmail.com
Fabiane Höfs	(53)98137.7550	fabi.hofs14@gmail.com
Fernanda Prieto	(53)98457.8182	fernandabarros.fisio@gmail.com
Fernando Guimarães	(53)99957.0557	guimaraes_fs@outlook.com
Inaê Dutra	(53)98138.4733	inadutra@hotmail.com
Juliana Meroni	(53)99710.0228	julianameroni@gmail.com
Karoline Barros	(53)98108.3039	karol-sb@hotmail.com
Mariana Echeverria	(53)98109.2694	mari_echeverria@hotmail.com
Mathias Houvessou	(48)99819.6845	gbemathg@gmail.com
Patrice Tavares	(53)98131.0100	patricetavares@hotmail.com
Pedro Crespo	(53)98115.5488	pedroacrespo@hotmail.com
Priscila Lautenschläger	(53)99119.0929	prilautenschlager@gmail.com
Sarah Karam	(53)99951.1843	sarahkaram_7@hotmail.com
Thielen da Costa	(53)984642979	thielenborba@hotmail.com
Vânia Oliveira	(51)99884.6671	vania_svp@hotmail.com

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.

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.

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.

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.

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 reponsáveis 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.

2.3. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

O Consórcio de mestrado do PPGE 2017-2018 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.

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.

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 de 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.

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 mestrandos 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.

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 reverter-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)).

1. 3.
DEFINIÇÕES

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).

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.

4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

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.

4.2. CONTATO COM COLEGIADOS DE CURSO E PROFESSORES

Os contatos com colegiados 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.

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.

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 mestrands (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.

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.

5. FORMULÁRIOS

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 aba ESPECÍFICAS POR BLOCOS

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

A-77) Espaços comerciais privados (bares, clubes, lojas) (0) Não (1) 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.

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 si, 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.

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...

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/início 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/início 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.

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**.

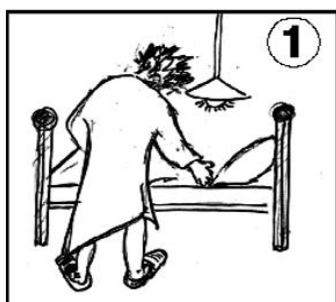
C-01) Quantos dias da semana você tem aula)?

() 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



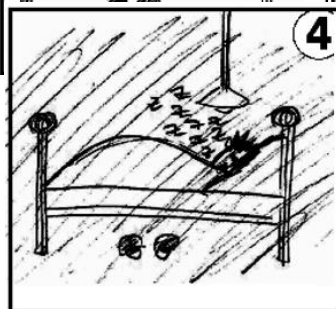
C-02) Vou para cama às ___horas___ minutos.

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

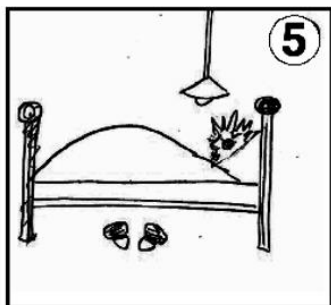


_03) Realmente estou pronto(a) para dormir às ___ horas ___ minutos.

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 semana.

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

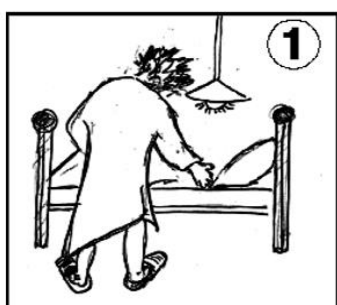
(4) Sim, mas eu normalmente acordo antes do despertador tocar.

(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.

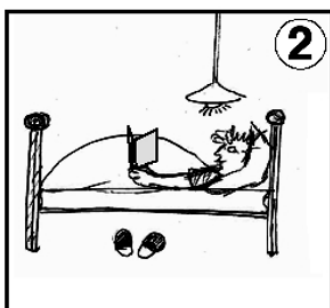
Agora responda as questões abaixo baseado nos seus dias de

FOLGA OU DESCANSO

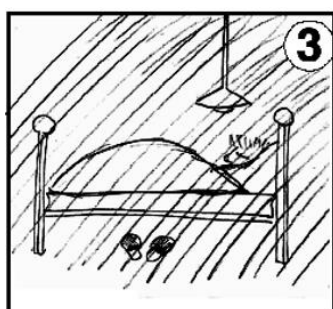
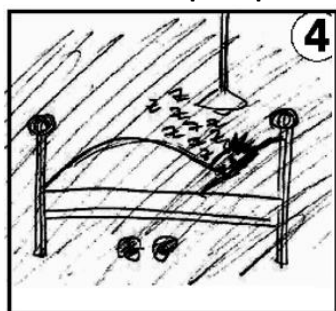


C-08) Vou para cama às ____ horas ____ minutos.

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.

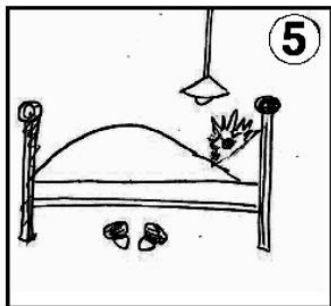


C-09) Realmente estou pronto(a) para dormir às ____ horas ____ minutos.

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.

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.

6.7 BLOCO SAÚDE FÍSICA

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A SAÚDE FÍSICA DO INDIVÍDUO

(As duas primeiras questões são perguntas filtro)

1.1.2. 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.

1.1.2. 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 debes 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 tuas 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) Pobremente 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.

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 / 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

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, ambulatorios, consultórios, clinicas, 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.

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 tenha 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, ambatório 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”.

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) Tabela**
- (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(à) 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.

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.

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.

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 (ambatório, 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/ambatório - 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) Ambatório 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.

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

7. MANUAL 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 oclusor (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.

ANEXOS

8. ANEXOS

ANEXO 1. CARTÕES DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

			
1 garrafa	1 longneck (cerveja pequena)	1 lata	1 copo

CARTÃO2A – VINHOS

	
1 copo comum grande (250ml)	1 garrafa (750ml)

CARTÃO2A – DESTILADOS

		
1 martelinho 60ml (cachaça, vodca, uísque, conhaque)	1 martelinho 100ml (cachaça, vodca, uísque, conhaque)	1 dosador 45-50ml (uísque, rum, licor)
		
1 garrafa de uísque	1 garrafa de cachaça	1 garrafa de conhaque

1.1.2.1. CARTÃO2B – CERVEJA

 Três garrafas de cerveja ou mais	 Seis garrafas long- neck ou mais.	 Seis latas de cerveja ou mais	 Seis copos grandes de cerveja ou mais
---	--	--	--

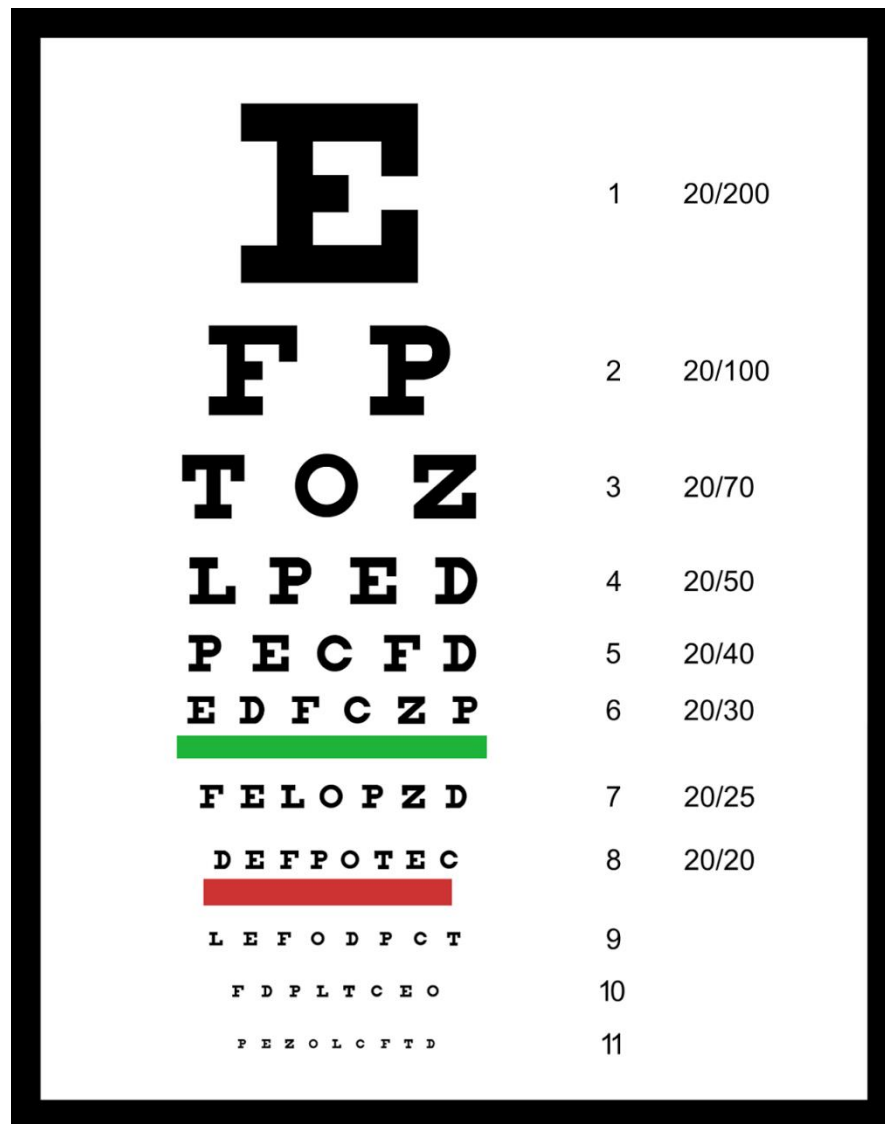
CARTÃO2B – VINHOS

 Três copos grandes de vinho ou mais	 Uma garrafa de vi 0ml ou mais
---	---

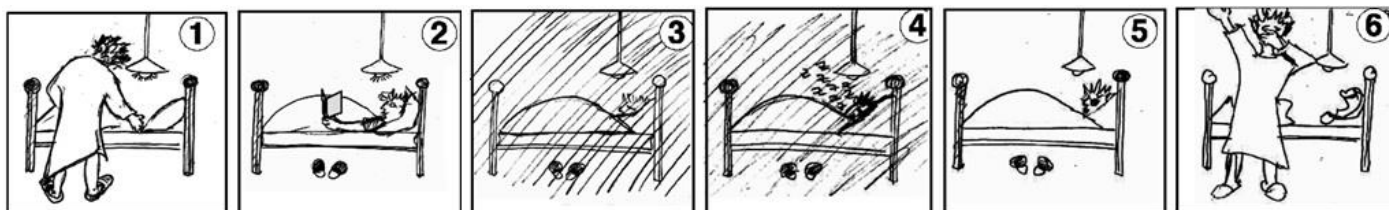
CARTÃO2B – DESTILADOS

 Três martelinhos de 60ml ou mais(cachaça, vodca, uísque, conhaque)	 Dois martelinhos de 100ml ou mais(cachaça, vodca, 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

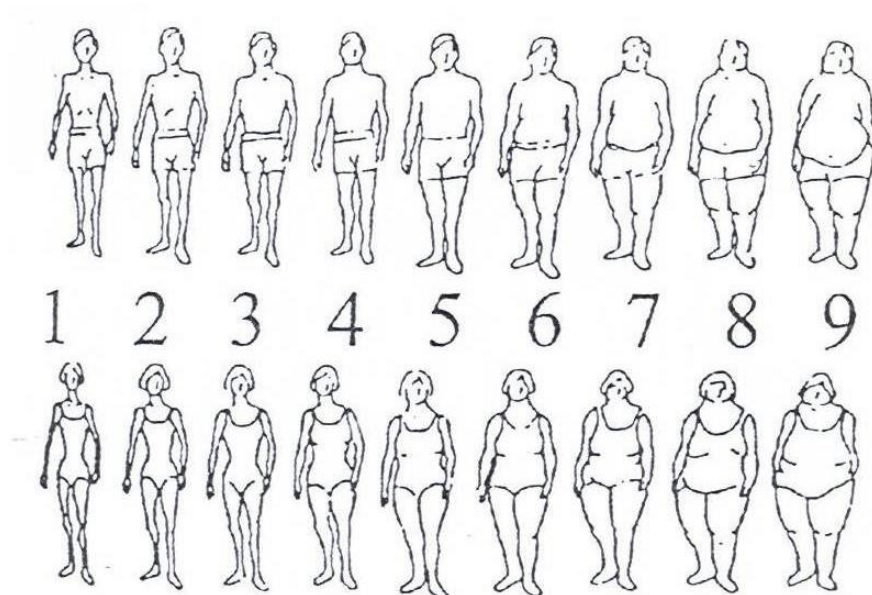
ANEXO 2. TABELA DE SNELLEN



ANEXO 3. FIGURAS BLOCO DO SONO



ANEXO 4. ESCALA DE SILHUETAS



APÊNDICES

APÊNDICE 1. 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 2 – 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.

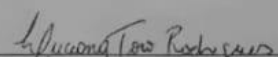
RISCOS: A sua participação tem riscos mínimos, como saber se é portador de alguma dificuldade visual.

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.

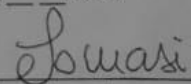
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas. Você ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone e endereço, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando achar melhor. A sua 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 3 - 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 4. 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 5– 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____
Luciana Torres Rodrigues

Prof^a Luciana Rodrigues

Helen Gonçalves

Prof^a Helen Gonçalves

Elaine Tomasi

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 6. 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.cliqueasaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>

3. ALTERAÇÕES REFERENTES AO PROJETO DE PESQUISA

Em relação ao projeto original, as seguintes alterações foram feitas:

- As variáveis Tipo de Atendimento e Profissional não foram tratadas como de exposição e sim como descritivas.
 - A variável socioeconômica (ABEP) foi categorizada como A, B, C e D/E.
 - A idade do respondente foi categorizada como: 18 -19 anos; 20 a 22 anos; 23 ou mais.
 - A cor da pele foi categorizada como: Branca, Preta, Parda, Amarela/Indígena e Outros.
-

ARTIGO ORIGINAL

Este artigo será submetido ao Caderno de Saúde Pública. As normas deste periódico estão apresentadas nos Anexos do volume.

DISCRIMINAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Silva, Deisi Lane Rodrigues; Nunes, Bruno Pereira; Facchini, Luiz Augusto

RESUMO:

Objetivos: Avaliar a ocorrência de discriminação nos serviços de saúde em algum momento da vida de universitários.

Métodos: Estudo transversal com 1865 universitários, em Pelotas RS, entre 2017 e 2018, através de um consórcio de pesquisa, com questionário auto aplicado e anônimo. Os motivos da percepção de discriminação nos serviços de saúde questionados foram: falta de dinheiro, classe social, raça/cor; ocupação; tipo de doença; preferência sexual; religião; sexo e idade. Os serviços onde ocorreu a discriminação foram classificados em SUS, particular e plano de saúde. O profissional vinculado ao desfecho foi categorizado em recepcionista ou administrador; segurança do serviço; técnico de enfermagem, enfermeiro, médico e dentista. A associação com o desfecho foi avaliada segundo variáveis sociodemográficas e comportamentais por análises bruta e ajustada com regressão de Poisson.

Resultados: A prevalência de discriminação foi referida por 22,8% (IC95% 20,8;24,6) dos entrevistados. Classe social e falta de dinheiro foram os motivos mais relatados com 11,0% (IC95% 9,0;12,0) e 10,1% (IC95%9,0;12,0) respectivamente. O SUS foi o serviço de saúde onde mais ocorreram discriminações (58%). Os médicos (51,1%) e os recepcionistas (42,4%) foram os profissionais mais vinculados com a discriminação. Pelotas (59,1%) foi referida como o local de maior ocorrência da discriminação. Dos entrevistados, 67,5% referiram consultar sempre no mesmo local e 19,8% já deixaram de procurar os serviços de saúde pela discriminação.

Conclusão: Os achados indicam alta magnitude da discriminação nos serviços de saúde, requerendo criar um maior diálogo sobre o tema na academia e nos serviço de saúde.

Descritores: Fatores Socioeconômicos, Discriminação Social, Epidemiologia, Serviços de Saúde, Estudantes.

Financiamento: Esta pesquisa fez parte de um consórcio de pesquisa financiado pelo Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) CAPES.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Colaboradores: D.L.R Silva, B.P. Nunes e L.A. Facchini participaram conjuntamente da concepção, análise dos dados, interpretação e redação final deste artigo. Bem como da elaboração do projeto do trabalho de campo, elaboração do instrumento, processamento dos dados e revisão da literatura.

Introdução

A saúde do indivíduo deve ser compreendida como qualidade de vida e não apenas ausência de doença ¹. A constituição de 1988 estabelece moradia, emprego, renda, educação, alimentação e lazer como determinantes da situação de saúde e da qualidade de vida, e os serviços de saúde também têm sido reconhecidos como determinantes ^{2,3}. O uso desse serviço, identificado pelo contato direto (por exemplo, consultas médicas e hospitalizações), ou indireto (realização exames preventivos e diagnósticos, por exemplo), é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura o atendimento e do profissional no sistema de saúde ⁴. Apesar da iniciativa desse encontro ser, majoritariamente, do usuário, o serviço e o profissional de saúde são fundamentais para que haja uma continuidade do vínculo ^{5,6}. Também é importante que os usuários tenham um acesso equitativo e que a cobertura de saúde seja capaz de reduzir diferenças decorrentes de iniquidades sociais ⁷. O acesso é resultante de fatores individuais, contextuais e relativos à qualidade do atendimento, que influenciam o uso e a efetividade do cuidado ^{4,5}. Dentre as barreiras que podem impedir o sucesso do contato inicial com o serviço destacam-se os problemas com acessibilidade ⁸.

Independente da natureza do financiamento do serviço de saúde (SUS, plano de saúde ou particular), os contatos profissional-usuário podem ser insatisfatórios e, em parte deles, pode ocorrer discriminação ⁹. A investigação da ocorrência da discriminação e preconceito nos serviços de saúde é necessária para garantir a equidade no acesso e na continuidade do vínculo ¹⁰. A discriminação, pode ser entendida como um comportamento tendencioso que inclui ações que prejudicam ou trazem desvantagens para indivíduos, mas também aquelas que favorecem injustamente outros indivíduos ou grupos ¹¹. Uma das formas de acolhimento no atendimento é a postura do profissional de saúde, ao se colocar no lugar do usuário e perceber suas necessidades ¹².

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) identificou que um em cada dez entrevistados relataram discriminação ao procurar serviços de saúde, sendo associada principalmente à falta de dinheiro e baixa classe social ¹³. Porém a discriminação pode estar associada a um fator único ou a vários fatores concomitantes ¹⁴. Os fatores associados por usuários à discriminação nos serviços de saúde se referem à cor da pele, idade, gênero, nível educacional e preferência sexual ¹³. Estas evidências vão de encontro a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde ¹⁵, que expressa o direito de todos a um tratamento humanizado e sem discriminação por qualquer motivo.

Nos Estados Unidos, uma lei estabelecida julho de 2016, pelo *Department of Health and Human Services* proíbe a discriminação nos programas e atividades de saúde com base em cor da pele nacionalidade, sexo, idade ou deficiência ¹⁶. Em 2017, Stepanikova e Oates, investigaram a percepção do privilégio e da discriminação racial nos serviços de saúde associados com cor da pele e nível econômico. Encontraram que os negros (12,3%) e americanos nativos (10,7%) foram os que perceberam menor privilégio e maior discriminação, em comparação com os brancos (2,3%). Indivíduos brancos (14,9%) perceberam maior privilégio nos serviços de saúde. Uma melhor situação econômica e educacional aumentou a percepção de privilégios diminuindo a discriminação, porém esse padrão nos negros foi inverso mesmo com nível maior de renda e escolaridade, a discriminação foi mais percebida ¹⁷.

A discriminação em serviços de saúde é um assunto pouco estudado e as escassas evidências disponíveis, principalmente no Brasil, são recentes justificando a relevância de sua abordagem. Boccolini *et al.* em 2016 destacaram a necessidade de identificar os principais motivos de discriminação, com o intuito de proteger os grupos mais vulneráveis a essas práticas ¹³.

Este trabalho objetiva identificar a ocorrência da discriminação nos serviços de saúde percebida por estudantes da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), ao longo da vida. Também buscou quantificar os motivos de discriminação, os serviços de saúde em que ocorreu e o profissional vinculado ao desfecho.

Métodos:

Realizou-se um estudo transversal, sob a forma de um consórcio de pesquisa, entre novembro de 2017 e junho de 2018, com todos alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017, nos 80 cursos presenciais de graduação que se localizam nos *campi* da UFPel, nos municípios de Pelotas e Capão do Leão, Rio Grande do Sul, Brasil.

De acordo com informações institucionais da universidade, ingressaram 3212 alunos, sendo 2706 matriculados no segundo semestre, considerado o universo do estudo. Realizou-se um censo com o objetivo de entrevistar esses universitários. O cálculo amostral considerou uma prevalência de discriminação de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de três pontos percentuais. A amostra mínima requerida foi de 788 indivíduos. Para

análise de associação, o maior tamanho de amostra requerido foi de 466 indivíduos (para associação com cor da pele), incluído o acréscimo de 10% para perdas ou recusas e 15% para controle de confusão.

O desfecho de interesse foi a discriminação nos serviços de saúde, definida como o tratamento desigual, com atitudes negativas, julgamentos ou tratamentos diferenciados baseados em gênero, raça, classe social ou outra característica que pareça ser desvantagem para grupos sociais ¹⁸. A discriminação e seus motivos foram questionados da seguinte forma: ***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: a. Falta de dinheiro; b. Classe social; c. Raça/cor; d. Tipo de ocupação; e. Tipo de doença; f. Preferência Sexual; g. Religião/ crença; h. Sexo; i. Idade; j. Outro.*** Todas as questões tiveram opção de resposta sim/não e para a categoria “Outro” utilizou-se uma resposta aberta. Foi considerado relato de discriminação a resposta positiva a pelo menos uma das questões referidas acima.

A natureza do serviço de saúde utilizado quando ocorreu a percepção da discriminação foi avaliado com a seguinte pergunta: ***“O serviço de saúde que você foi discriminado(a) era do SUS, plano de saúde ou particular?”***. Apenas uma opção era marcada como resposta.

Para identificar qual o profissional relacionado com a discriminação foi aplicada a questão: ***Qual profissional fez você se sentir discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde? Recepcionista ou administrador; Segurança do serviço; Técnico de enfermagem, Enfermeiro, Médico, Dentista e Outro profissional da saúde, identificando qual? Foram utilizadas opções de resposta sim/não para cada alternativa.***

Para identificar a localização da ocorrência do desfecho foi perguntado: ***Você percebeu a discriminação na cidade de Pelotas? Sim ou Não.*** E a continuidade do atendimento foi avaliada com as seguintes perguntas: ***Você já deixou de procurar algum serviço de saúde por algum motivo relacionado à discriminação? Sim/ Não. Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico, mesmo serviço quando precisa de um atendimento de saúde? Sim/ Não.***

Para as variáveis de exposição foram coletados dados sobre as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais. A variável socioeconômica foi a classe

econômica avaliada segundo a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP, 2016), que considera a posse de bens (televisão, rádio, automóvel, máquina de lavar, videocassete ou DVD, geladeira e freezer), escolaridade do chefe da família, número de banheiros no domicílio e presença de empregada mensalista; posteriormente categorizada em: A, B; C; D/E. As variáveis demográficas foram: sexo (feminino/ masculino); idade em anos completos (18 e 19; 20 a 22; e 23 ou mais); cor da pele autorreferida (branca, preta, parda e amarela/indígena ou outros) e local que morava antes do ingresso na universidade (Pelotas, outra cidade do Rio Grande do Sul e outro estado do Brasil ou outro país). A variável comportamental caracterizou os indivíduos como fumante, ex- fumante e não fumante.

A coleta de dados foi realizada em 134 dias úteis letivos na universidade. A equipe de coleta de dados do consórcio de pesquisa foi composta por 23 mestrandos, capacitados para a aplicação dos questionários que estavam em *tablets*. Grupos de três mestrandos se deslocavam até sala de aula em dia e hora previamente agendados com o professor para apresentar o estudo aos estudantes e orientar o autopreenchimento diretamente nos *tablets*. Foram excluídos alunos menores de 18 anos no momento da coleta e aqueles que não pertenciam a lista de ingressantes em 2017/1 porém estavam na turma agendada para a visita. Os alunos entrevistados recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que era assinado antes da entrega do *tablet* para início da pesquisa. Concluído o questionário, os alunos recebiam um folheto com telefones e endereços de serviços de saúde disponíveis na cidade de Pelotas.

O questionário era anônimo. Apenas para se evitar duplicidade de *download*, os *tablets* tinham identificação e cada questionário recebia um número sequencial sem qualquer identificação do respondente. Por esse motivo não foi feito controle de qualidade através de questionamento duplo, porém realizou-se treinamento e constante padronização dos mestrandos no momento da apresentação do estudo aos entrevistados. Ao todo, os mestrandos foram a campo 339 vezes, entrevistando 1865 alunos.

Os dados coletados foram analisados por meio do pacote estatístico Stata 15. Inicialmente, realizou-se a descrição da prevalência de cada motivo de discriminação percebido com cálculo do intervalo de confiança de 95%.

Utilizou-se a regressão de Poisson, com ajuste robusto da variância para análise bruta e ajustada da discriminação ao longo da vida e sua associação com as variáveis

independentes. A estratégia de análise foi *backward elimination* e o valor de $p < 0,20$ foi utilizado como ponto de corte. As variáveis que ultrapassaram esse valor foram eliminadas do modelo. Foram consideradas significativamente associadas as variáveis que apresentaram $p \leq 0,05$. Foram calculados os valores de p , a razão de prevalências (RP) e os intervalos de confiança de 95%.

O projeto geral foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPEL, sob o número 2.352.451.

Resultados:

Foram aplicados 1865 questionários em universitários ingressantes no primeiro semestre de 2017 na UFPEL, com 18 anos ou mais. O estudo apresentou uma taxa de resposta de 69%. Das perdas e recusas, a maior parte era do sexo masculino (52,8%), com 23 anos ou mais de idade e pertencentes aos cursos da área das Ciências Exatas e da Terra/Agrárias e Engenharias.

A amostra foi composta por 54,8% de mulheres. Universitários com a faixa etária de 18 e 19 anos foram a maioria (41,4%). A cor da pele mais referida foi branca (72,0%), seguida por parda (13,3%). Os indivíduos da classificação econômica B foram predominantes (44,2%), e a minoria pertencentes às classes D/E (4,4%). A maioria era procedente da cidade de Pelotas (45,9%), seguido de outras cidades do estado do RS (34,7%) e outros estados ou países (19,3%). Pouco mais de um terço dos respondentes (34,3%) eram da área de Ciências Sociais Aplicadas e Humanas. (Tabela 1)

Do total de entrevistados, 1844 responderam as questões relativas ao tema desta pesquisa. A prevalência de discriminação percebida alguma vez na vida foi de 22,8% (IC95% 20,8;24,6), correspondendo a 421 pessoas que relataram o recebimento do tratamento diferenciado. A classe social foi o motivo mais assinalado, 11% (IC95% 9,0;12,0), seguido pela falta de dinheiro 10,1% (IC95% 9,0;12,0). A religião foi o motivo menos referido (3,8% - IC95% 3,0;4,7). (Tabela 2)

Os profissionais dos serviços de saúde mais relacionados com a discriminação foram os médicos, 51,1% (IC95% 46,4;55,9) e os recepcionistas 42,4% (IC95% 37,6; 47,2), seguidos por profissionais da enfermagem (enfermeiro - 17,8%; IC95% 14,1;21,5 e o técnico de enfermagem - 15%; IC95% 11,6; 18,5). (Tabela 2)

O SUS foi a natureza do serviço mais referido pelos universitários da ocorrência de discriminação (58% - IC95%53,4;63,2), seguido pelos planos de saúde, 26% (IC95%21,6;30,3) e atendimentos particulares 16% (IC95%12,0;19,3). A maior parte de discriminação ocorreu na cidade Pelotas, 59,1% (IC95%54,4;63,8). Dos respondentes 67,5%, procuravam manter um vínculo com o serviço de saúde, buscando o mesmo local para o receber atendimento. Dos que relataram discriminação, 19,8% deles deixaram de procurar algum profissional ou serviço de saúde em decorrência do problema.

A análise bruta mostrou associação estatisticamente significativa do desfecho com todas as exposições avaliadas. A análise ajustada excluiu a associação com idade e procedência. Após ajuste, os homens apresentaram referiram 40% menos discriminação do que as mulheres. Os indivíduos de cor da pele preta referiram uma ocorrência de discriminação 147% maior em comparação com aqueles de pele branca. Os indivíduos de pele parda referiram 56% mais discriminação do que os brancos. Os universitários da classe econômica classificada em D/E (mais pobres) relataram 246% mais discriminação do que aqueles da classe A (mais alta). Os fumantes e ex-fumantes mencionaram uma ocorrência de discriminação 125% e 86% maior do que a referida por aqueles que nunca fumaram, respectivamente. (Tabela 3).

Neste estudo, sexo esteve associado com a discriminação por sexo ($p < 0,001$), dos 78 relatos deste motivo, 71 eram mulheres e apenas 7 homens, mas não apresentou associação significativa com o motivo: orientação sexual ($p = 0,905$). A idade não apresentou associação significativa com a discriminação por idade ($p = 0,358$). Os indivíduos de cor da pele preta relataram uma ocorrência de 29,8% de discriminação por cor da pele, e essa associação foi significativa ($p < 0,001$). A discriminação por falta de dinheiro (28,2%) e por classe social (25,7%) se mostrou significativa estatisticamente com a variável Classe Econômica (ABEP¹⁹) entre os mais pobres (D/E). A variável fumo foi a que apresentou associação significativa com o maior número de motivos relatados de discriminação, com exceção de cor da pele e religião com cor da pele ($p = 0,2$) e religião ($p = 0,132$). Falta de dinheiro e classe social foram os motivos com maior número de associação com as variáveis independentes (Tabela 4).

Discussão:

Neste estudo a prevalência de mais de 20% de percepção de discriminação nos serviços de saúde alerta para a necessidade de uma maior atenção ao problema. Estudos brasileiros apresentaram prevalências mais baixas de percepção da discriminação. Bastos em 2017, encontrou 5,2% em uma faixa etária de 20 a 59 anos²⁰. Baumgarten, em 2015, entrevistando 428 usuários dos serviços de saúde e 1023 universitários em duas capitais do sul do Brasil, identificou 13,6% (IC95%: 10,5 – 17,2), e 7,4% (IC 95% 5,8 – 9,1) de discriminação, respectivamente ²¹.

Pesquisas em outros países, também identificaram ocorrências menores do que as observadas no presente estudo. Ao avaliar latinos, com 18 anos ou mais, nos Estados Unidos, Becerra em 2015 encontrou uma prevalência de 17% de discriminação nos serviços de saúde²². Também nos Estados Unidos, na Califórnia, Trivedi em 2006 destacaram que a discriminação foi percebida por 4,7% dos entrevistados ²³. Um fator que pode ter colaborado para a alta prevalência neste estudo foi a utilização de questionário autoaplicado e anônimo, que pode facilitar o relato dos fatos.

Os motivos mais percebidos foram a classe social (11%) e a falta de dinheiro (10,1%), confirmando o estudo de Boccolini em 2016 que demonstraram resultado coincidente na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 ¹³. Dez anos antes, na Pesquisa Mundial de Saúde realizada no Brasil, usuários em atendimento ambulatorial relataram 8,7% de discriminação por falta de dinheiro e 7,8% por classe social, já os pacientes internados relataram 12,9% e 11,4%, respectivamente ⁹. Nos Estados Unidos, a razão mais prevalente no inquérito de Trivedi, em 2006 foi o tipo de seguro ou plano de saúde, identificado por 27,6% dos entrevistados, seguido por raça/cor da pele (13,7%) e renda (6,7%) ²³.

A análise de fatores associados, não evidenciou diferenças estatisticamente significativas de discriminação com idade e procedência do aluno. Baumgarten (2015), ao comparar universitários de Florianópolis e usuários de serviços de saúde de Porto Alegre, observou associação significativa em estudantes mais jovens e de cor de pele preta ²¹. Em nosso estudo a falta de associação com idade pode estar relacionada à homogeneidade desta variável nos estudantes, pois 74% da amostra apresentava entre 18 e 22 anos.

Os fumantes constituíram o grupo com associação significativa a maior número de motivos de discriminação em nosso estudo, em contraste com achados de Baumgarten que

não identificou associação com tabagismo ²¹. Entretanto, Spink, 2010, que realizou 50 entrevistas com docentes, funcionários de carreira e terceirizados, alunos de graduação e de pós-graduação de uma universidade de São Paulo, identificou as experiências discriminatórias dos fumantes. Estes relataram o sentimento de discriminação, por reação de não-fumantes, exclusão de convívio em espaços sociais e por falta de apoio para cessar o tabagismo. Também sugerem campanhas elucidativas para o indivíduo não iniciar a prática do tabagismo ²⁴.

Laveist em 2003, lembra que a percepção de discriminação, ao estar relacionada a serviços de saúde, pode ser subestimada. Porém, a percepção influencia o comportamento do usuário, que podem utilizar menos os serviços de saúde necessários ou não seguir as orientações recebidas ²⁵. Este achado foi observado em nosso estudo, pois 19,8% dos entrevistados relataram já haver deixado de procurar algum profissional ou evitar algum serviço de saúde por perceber a discriminação.

A relevância da discriminação enquanto problema de saúde pública pode afetar o vínculo com o serviço de saúde, mesmo frente à elevada busca do mesmo local para receber atendimento (67,5% dos respondentes). Este fato requer atenção de gestores e profissionais de saúde, pois a discriminação pode ser minimizada ou ter seu caráter amenizado quando existe uma relação de maior intimidade e afeto entre as pessoas ²⁶.

O profissional mais relacionado com a discriminação foi o médico (51%), seguido de recepcionistas. O achado parece indicar os profissionais que estabelecem maior contato direto com os usuários, seja na chegada ao serviço de saúde, ao buscar o atendimento, seja na realização de consultas, ou procedimentos. Em um contexto de alta prevalência de consultas médicas (cerca de 60% em período de três meses em adultos de Pelotas) ²⁷, a maior exposição ou contato é central para entender o vínculo da discriminação com o tipo de profissional e para os esforços de superação do problema. Em estudo realizado na Califórnia²⁸, a diminuição da discriminação percebida por usuários de cor da pele preta em contatos com o médico coincidiu com o aumento das ações nas escolas médicas para a discussão e enfrentamento do tema. A natureza do serviço de saúde com maior ocorrência do desfecho foi o SUS, coincidindo com os achados de Gouveia em 2003 e de Boccolini em 2016 ^{9,13}. Este achado parece sofrer influência da magnitude de usuários dos serviços de saúde segundo sua natureza. Cerca de 70% da população brasileira é usuária exclusiva do SUS e cerca de ¼ tem cobertura de planos de saúde ^{29,30}.

Dentre as limitações do estudo destaca-se a falta de estimativas do número de contatos diretos dos usuários com os diferentes tipos de profissionais e de uso de diferentes tipos de serviço de saúde, inclusive em relação à natureza do financiamento, de modo a dimensionar com maior precisão a relação com o problema. Outra limitação que pode afetar as estimativas é o período de recordatório, pois o questionamento ao longo da vida, ser minimizar a prevalência, ou até mesmo superestimar sua ocorrência dependendo da propensão do indivíduo em denunciar a discriminação ³¹.

Massignam em 2015, já salientava a importância de promover iniciativas de educação permanente abordando o problema, mas também de ouvir e incluir todos os atores sociais, e assim evitar desigualdades preveníveis ¹⁰. Facchini, 2018 salienta que para a melhoria dos cuidados clínicos e das ações coletivas é importante direcionar a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde e gestores, para os atributos da Atenção Primária em Saúde e para as necessidades de saúde da população e dos usuários sob responsabilidade das equipes da ESF, por meio da expansão de abordagens e dispositivos de educação a distância ³².

Na literatura as evidências de discriminação nos serviços de saúde ainda são escassas. Em 2009, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.820 estabelecendo que desde a chegada ao serviço de saúde o usuário deve receber um atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação, por profissionais qualificados³³.

Programas de educação permanente, institucionalização de práticas de monitoramento e avaliação em equipes locais e a realização de ‘mutirões de qualidade’ estimulam a melhoria sistêmica da qualidade da equipes de saúde, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde ³². Nesta perspectiva, cabe advogar a inclusão do tema discriminação nos conteúdos de capacitações e formações profissionais. Além disso, o tema requer abordagem proativa em ações de supervisão técnica e apoio psicológico aos profissionais de saúde para facilitar a prevenção do problema e o manejo de situações de discriminação.

Tabela 1 – Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas e comportamentais dos universitários ingressantes em 2017/1. Pelotas, RS 2018.

Variáveis	n	%
Sexo (n= 1.862)		
Masculino	841	45,2
Feminino	1.021	54,8
Idade (n=1.852)		
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=1.863)		
Branca	1.343	72,0
Preta	242	13,0
Parda	247	13,3
Amarela / Indígena / Outro	31	1,7
Classe econômica – ABEP* (n=1.780)		
A	226	14,9
B	787	44,2
C	649	36,5
D-E	78	4,4
Fumo (n= 1.863)		
Nunca fumou	1369	73,4
Fuma atualmente	204	11,0
Já fumou	290	15,6
Local que morava antes da UFPel (n= 1.862)		
Pelotas	855	45,9
Outra cidade RS	647	34,7
Outro Estado do Brasil	360	19,4

*ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Classificação A: maior poder aquisitivo.

Tabela 2 – Prevalência de discriminação por motivo e por profissional de saúde. Universitários Pelotas RS, 2018

	n	%	IC 95%	n total
Motivo Discriminação				
Classe Social	202	11	9,0 – 12,0	1843
Falta de Dinheiro	187	10,1	9,0 – 12,0	1841
Idade	107	5,8	4,7 – 6,9	1833
Cor da Pele	100	5,4	5,0 – 6,0	1837
Tipo doença	93	5,0	4,0 – 6,0	1838
Tipo Ocupação	78	4,2	3,3 – 5,1	1831
Sexo	78	4,2	3,3 – 5,1	1839
Orientação Sexual	72	3,8	3,0 – 4,7	1839
Religião	47	2,5	1,8 – 3,2	1840
Outro	33	1,8	1,2 – 2,4	1826
Profissional				
Médico	218	51,1	46,4 – 55,9	426
Recepcionista	176	42,4	37,6 - 47,2	415
Enfermagem	74	17,8	14,1 – 21,5	416
Téc. Enfermagem	62	15	11,6 – 18,5	411
Segurança	57	13,8	10,5 - 17,1	413
Dentista	30	7,3	4,8 – 9,9	409
Outro	6	1,4	0,3 – 2,6	408

Tabela 3– Análise bruta e ajustada do desfecho discriminação total

		RP	Bruta IC 95%	valor -p	RP	Ajustada* IC 95%	valor -p
Sexo				<0,001			<0,001
	Feminino	-			-		
	Masculino	0,63	0,57 – 0,74		0,60	0,48 – 0,75	
Idade				<0,001			0,20
	18-19	-			-		
	20-22	1,27	0,99 – 1,64		1,13	0,88 – 1,46	
	23 ou +	1,59	1,23 – 2,06		1,28	0,97 – 1,69	
Cor/Raça				<0,001			<0,001
	Branca	-			-		
	Preta	2,80	2,21 – 3,56		2,47	1,93 – 3,18	
	Parda	1,64	1,23 – 2,19		1,56	1,16 – 2,08	
	Amarela/indígena/outro	2,75	1,34 – 5,62		1,64	0,72 – 3,69	
Fumo				<0,001			<0,001
	Nunca fumou	-			-		
	Fuma atualmente	2,16	1,62 – 2,88		2,25	1,69 – 3,00	
	Já fumou	1,78	1,38 – 2,29		1,86	1,45 – 2,39	
Classe Econômica (ABEP)				<0,001			<0,001
	A	-			-		
	B	2,09	1,39 – 3,13		1,91	1,29 – 2,84	
	C	3,26	2,18 – 4,86		2,69	1,82 – 3,98	
	D-E	4,53	2,71 – 7,58		3,46	2,04 – 5,88	
Procedência				0,02			0,09
	Pelotas	-			-		
	Outra cidade RS	1,19	0,93 – 1,52		1,24	0,96 – 1,58	
	Outro Estado do Brasil	1,44	1,11 – 1,87		1,31	1,00- 1,71	

*Regressão de Poisson: ajustada para sexo, cor da pele, ABEP, fumo

Tabela 4 – Prevalências de discriminação nos serviços de saúde em universitários do sul do Brasil, Pelotas/RS, 2018

Exposição	Motivo da discriminação (N= 1844) (%/N)									
	Falta Dinheiro	Classe Social	Cor da Pele	Tipo Ocupação	Tipo Doença	Orientação sexual	Religião	Sexo	Idade	Outros
Sexo	0,013 (186)	0,008 (201)	0,657 (100)	0,777 (78)	0,019 (93)	0,905 (72)	0,152 (46)	<0,001 (78)	<0,001 (107)	0,306 (33)
Feminino	11,7 (118)	12,7 (128)	5,6 (57)	4,4(44)	6,1 (62)	3,8 (39)	2,9 (30)	7,0 (71)	8,4(85)	2,1 (21)
Masculino	8,2 (68)	8,2 (73)	5,2 (43)	4,1(34)	3,7 (31)	4,0 (33)	1,9 (16)	0,8 (7)	2,6(22)	1,4(12)
Idade	<0,001 (184)	<0,001 (199)	0,031 (99)	0,002 (78)	0,063 (92)	0,615 (71)	0,270 (46)	0,248 (78)	0,358 (106)	0,190 (33)
18-19	7,5(57)	8,1(62)	3,8 (29)	2,9 (22)	3,8 (29)	3,5 (27)	2,2 (17)	3,9(30)	6,2 (47)	1,4 (11)
20-22	9,0 (54)	10,0(60)	6,2 (37)	3,8 (23)	5,2 (31)	4,5 (27)	3,3 (20)	5,3 (32)	6,3 (38)	1,5 (9)
23 ou +	15,5(73)	16,4(77)	7,0 (33)	7,0 (33)	6,8 (32)	3,6 (17)	1,9 (9)	3,4 (16)	4,5 (21)	2,8 (13)
Cor/Raça	<0,001 (186)	<0,001 (201)	<0,001 (100)	<0,001 (78)	0,064 (93)	0,113 (72)	0,022 (46)	0,312 (78)	0,265 (107)	0,007 (33)
Branca	8,2(108)	7,9 (105)	0,3 (4)	3,2 (43)	4,2 (56)	3,3 (44)	2,0 (27)	3,9 (51)	5,4 (71)	1,5 (20)
Preta	18,6(45)	24,0 (58)	29,8 (72)	8,3 (20)	7,5 (18)	5,3 (13)	5,4 (13)	5,4 (13)	6,2 (15)	1,7 (4)
Parda	11,8(29)	13,5 (33)	8,5 (21)	4,1 (10)	6,5 (16)	4,9 (12)	2,0 (5)	4,5 (11)	7,0 (17)	2,4 (6)
Amarela/indígena/outro	12,9 (4)	16,1 (5)	9,7 (3)	16,1 (5)	9,7 (3)	9,7 (3)	3,2 (1)	9,7 (3)	12,9 (4)	9,7 (3)
Classe Econômica (ABEP)	<0,001 (177)	<0,001 (191)	0,014 (94)	0,001 (70)	0,431 (89)	0,169 (65)	0,012 (43)	0,926 (71)	0,698 (100)	0,738 (30)
A	1,1 (3)	0,75(2)	2,6 (7)	0,38 (1)	4,1 (11)	2,6 (7)	1,1 (3)	3,4 (9)	4,1 (11)	1,1 (3)
B	7,6 (59)	8,1 (63)	4,6 (36)	3,5 (27)	4,5 (35)	3,0 (23)	1,5 (12)	4,0 (31)	6,0(47)	2,1 (16)
C	14,5(93)	16,5(106)	6,7 (43)	5,8 (37)	5,8 (37)	5,0 (32)	3,9 (25)	4,4 (28)	5,8 (37)	1,6 (10)
D-E	28,2 (22)	25,7(20)	10,3 (8)	6,4 (5)	7,7 (6)	3,9 (3)	3,8 (3)	3,9 (3)	6,4 (5)	1,3(1)
Fumante	<0,001 (186)	<0,001 (201)	0,200 (100)	0,003 (78)	0,001 (93)	<0,001 (72)	0,132 (46)	0,001 (78)	0,001 (107)	<0,001 (33)
Nunca fumou	8,3 (112)	8,8 (120)	4,9 (66)	3,3 (45)	3,9 (53)	2,4 (33)	2,1 (29)	3,2 (44)	5,2 (70)	1,0 (14)
Fumante	16,0 (32)	14,4 (29)	6,5 (13)	8,0 (16)	9,0 (18)	13,0 (26)	4,5 (9)	6,0 (12)	11,4 (23)	4,5 (9)
Ex-Fumante	14,6 (42)	18,1 (52)	7,3 (21)	5,9 (17)	7,7(22)	4,5 (13)	2,8 (8)	7,7 (22)	4,9 (14)	3,5 (10)
Procedência	0,021 (186)	0,127 (201)	0,005 (100)	0,204 (78)	0,470 (93)	0,018 (72)	0,488 (46)	0,137 (78)	0,136 (107)	0,758 (33)
Pelotas	8,0 (68)	9,5 (80)	4,4 (37)	4,1 (35)	5,1 (43)	2,7 0(23)	3,0 (25)	3,8 (32)	4,6 (39)	1,5 (13)
Outra cidade RS	11,2 (72)	11,4 (73)	4,9 (31)	5,1 (33)	4,4 (28)	4,2 (27)	2,0 (13)	3,7 (24)	6,7 (43)	2,0 (13)
Outro Estado do Brasil	12,9 (46)	13,4 (48)	8,9 (32)	2,8 (10)	6,1 (22)	6,1 (22)	2,2 (8)	6,1 (22)	7,0 (25)	1,9 (7)

Referências:

- 1 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Promulgada em 22 de julho de 1946. Nova Iorque. Disponível em:
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-saude-omswho.html>). Acessado em 08 de set. 2017.
- 2 BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de Outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br./ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acessado em: 10 set. 2017.
- 3 FACCHINI, L.A.; E. THUMÉ et al. Governance and Health System Performance: NAtional and Municipal Challenges Family Health Strategy. In Reich, M.R. and K. Takemi. Governing Health Systems For NAtions and Communities Around the World. Brookline, Lamprey and Lee, 2015.
- 4 TRAVASSOS, C., MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad. Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Sup 2:S190-S198. Rio de Janeiro – RJ, 2004.
- 5 ANDERSEN, R.M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? Journal of Health and Social Behavior . Mar;36(1):1-10. 1995
- 6 SIQUEIRA F.C.V., FACCHINI L.A., SILVEIRA D.S., PICCINI R.X., THUMÉ E., TOMASI E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciência e Saúde Coletiva. 14(1):39-44. 2009
- 7 ALMEIDA APSC, NUNES BP, DURO SMS, FACCHINI LA. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. Rev Saude Publica. 2017;51:50
- 8 NUNES, B.P., THUME, E., TOMASI, E., DURO S.M.S., FACCHINI L.A. Desigualdade socioeconômicas no acesso e qualidade da atenção nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública 2014; 48(6):968-976. Scielo, São Paulo – SP, 2014.
- 9 GOUVEIA G.C., SOUZA W.V., LUNA C.F. SOUZA Jr P.R.B., SZWARCOWALD, C.L. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21 Sup:S109-S118, 2005.
10. MASSIGNAM, F.M.; BASTOS J.L.D.; NEDEL, F.B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 24(3):541-544, jul-set 2015
- 11 DOVIDIO JF, HEWSTONE M, GLICK P, ESSES VM. Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview. In: Dovidio JF, Hewstone M, Glick P, Esses VM, editors. The SAGE handbook of prejudice, stereotyping and discrimination. London: SAGE; 2010. p. 3-28

- 12 RAMOS, D. D. & LIMA, M. A. D. S; Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(1):27-34, jan-fev, 2003
- 13 BOCCOLINI, C.S., BOCCOLINI P.M.M., DAMACENA G.N., FERREIRA A.P.S., SZWARCOWALD C.L. Factors associated with perceived discrimination in health services of Brazil: Results of the Brazilian National Health Survey, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):371-378, 2016 DOI: 10.1590/141381232015212.19412015
- 14 BASTOS, J. L., A. J. BARROS, R. K. CELESTE, Y. "Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students." *Paradies and E. Faerstein. Cadernos de saude publica* 30(1): 175-186.2014
- 15 BRASIL. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília , DF. 2011. <http://www.use.ufscar.br/direitos-e-deveres-dosusuarios/carta-direitos-usuarios> Acessado em 10 set. 2017.
- 16 FEDERAL REGISTER. Rules and Regulations Vol. 81, No. 96 May 18, 2016. Estados Unidos. Disponível em: <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-0518/pdf/2016-11458.pdf> Acessado em: set. 2017
- 17 STEPANIKOVA, I; OATES, G. Perceived discrimination and privilege in health care: the role of socioeconomic status and race. *Am J Prev Med* 2017;52(1S1):S86–S94
- 18 MACINKO,J., MULLACHERY P., PROIETTI F.A., LIMA-COSTA M.F. Who experiences discrimination in Brazil? Evidence from a large metropolitan region. *International Journal for Equity in Health* 2012, 11:80 <http://www.equityhealthj.com/content/11/1/80>
- 19 ABEP - Critério de Classificação Econômica Brasil – Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas – 2016 – www.abep.org - Acessado em: Setembro 2018.
- 20 BASTOS,J.L., HARNOIS, C.E., BERNARDO C.O., PERES M.A. PARADIES Y.C. When does differential treatment become perceived discrimination? Na intersectional Analysis in a Southern Brazilian Population. *Sociology of Race and Ethnicity* Vol. 3(3) 301 –318.2017. DOI: 10.1177/2332649216681167.
- 21 BAUMGARTEN A CELESTE R.K., HUGO F.N., HILGERT J.B., TOASSI, R.F.C., BASTOS J.L., PERON T.B.,. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(3):353-362, jul-set 2015
- 22 BECERRA D., CASTILLO J., CIMINO A. Linguistic Acculturation and Perceptions of quality, access, and discrimination in health care among latinos in the United States. *Social Work in Health Care*, 54:134–157, 2015 DOI: 10.1080/00981389.2014.982267

- 23 TRIVEDI A.N., AYANIAN J.Z. Perceived Discrimination and Use of Preventive Health Services. *J GEN INTERN MED* 21:553–558.2006. DOI: 10.1111/j.15251497.2006.00413.x
- 24 SPINK M.J.P. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.3, p.481-496, 2010
- 25 LAVEIST, T.A.; ROLLEY N.C.; DIALA, C. Prevalence and patterns of discrimination among U.S. health care consumers. *International Journal of Health Services*, Volume 33, Number 2, Pages 331–344, 2003
- 26 BASTOS JLD. Desigualdades raciais em saúde: medindo a experiência de discriminação auto relatada no Brasil. Tese Doutorado . UFPEL 2010.
- 27 NGUYEN T. T., ANUSHA M. VABLE, M. MARIA GLYMOUR, AMANI NURU-JETER. Trends for Reported Discrimination in Health Care in a National Sample of Older Adults with Chronic Conditions. *Journal of General Internal Medicine*, 2017; DOI: [10.1007/s11606-017-4209-5](https://doi.org/10.1007/s11606-017-4209-5)
- 28 BASTOS G.A.N, DEL DUCA G.F. HALLAL P.C., SANTOS,I.S. Utilization of services in the public system. *Ver. Saúde Publica* 2011, 45(3)
- 29 PORTO, S.M., UGÁ M.A.D., MOREIRA, R.S. Uma análise da utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento: Brasil 1998 – 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (9): 3795- 3806, 2011
- 30 DIAS-DA-COSTA , J.S., GIGANTE, D.P., HORTA B.L., BARROS, F.C., VICTORA, C.G. Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(Supl2): 51-9.
- 31 BASTOS JL, HARNOIS CE, BERNARDO CO, PERES MA, PARADIES YC. When does differential treatment become perceived discrimination? An intersectional analysis in a Southern Brazilian population. *Sociology of Race and Ethnicity*. 2017
- 32 FACCHINI, L.A.; TOMASI, E. DILÉLIO, A.S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate Rio de Janeiro*, v. 42, número especial 1, p. 208-223, setembro 2018 DOI: 10.1590/0103-11042018S114
- 33 BRASIL. Portaria nº 1820 . Promulgada em 13 de agosto de 2009. Artigo 4º. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acessado em: 10 out 2018

Discriminação nos Serviços de Saúde entre universitários da UFPel

No período de Novembro de 2017 e Julho de 2018, uma pesquisa realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas investigou a Saúde dos Estudantes Universitários. Foram entrevistados 1865 alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017 na referida Universidade e que estavam cursando o segundo semestre em algum dos 80 cursos participantes. Este estudo foi realizado pela mestranda Deisi Lane Rodrigues Silva, com orientação do professor Luiz Augusto Facchini e coorientação do professor Bruno Nunes.

A discriminação recebida em algum serviço de saúde (durante a vida do estudante) foi percebida por 1 a cada 5 universitários, sendo a classe social, compreendida pelos indivíduos mais pobres, e a falta de dinheiro os motivos mais comuns. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi a natureza do serviço onde ocorreu a maioria das discriminações (58%), por talvez ter tido um maior número de atendimentos, seguido pelos planos de saúde (26%) e particulares (16%). Os médicos (51%) e os recepcionistas (42%), foram os profissionais mais vinculados com a discriminação, possivelmente por serem os profissionais com maior contato com as pessoas nos serviços de saúde. A discriminação ocorreu mais na cidade de Pelotas (59%).

A Portaria nº1.820, de 13 de agosto de 2009, dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, estabelece que desde a chegada ao serviço de saúde o paciente deve receber um atendimento humanizado e acolhedor, livre de qualquer discriminação, por profissionais qualificados. Um outro estudo explica que a discriminação pode ser entendida como uma prática tendenciosa que traz desvantagem ou prejudicam pessoas ou grupos. Portanto, ao encontrar mais de 20% de discriminação nos serviços de saúde, esta pesquisa indica a alta magnitude do problema, requerendo um maior diálogo sobre o tema na universidade e nos serviços de saúde.



INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ISSN 1678-4464 *versión on-line*

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)

Escopo e política

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais – [link resumo](#)).

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

A Revista adota o sistema Ephorous para identificação de plágio.

Os artigos serão avaliados preferencialmente por três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito pelo Corpo Editorial de CSP se atender aos critérios de qualidade, originalidade e rigor metodológico adotados pela revista.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo a publicação *Cadernos de Saúde Pública*, o direito de primeira publicação.

Forma e preparação de manuscritos

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos a *Cadernos de Saúde Pública*.

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais – [LINK 3](#));
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais – [LINK 4](#));
- 1.6 – Questões Metodológicas ([LINK 5](#)): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre

instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica ([LINK 1](#)) na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa ([LINK 2](#));

1.8 – Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras);

1.10 – Resenhas: resenha crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.200 palavras).

2. Normas para envio de artigos

2.1 - CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 - Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.3 - Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 12.13.

2.5 - Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do [ICMJE](#), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. Referências

8.1 As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#).

Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2 Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. Nomenclatura

9.1 Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos
10.1 A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2 Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada.

10.3 Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4 Após a aceitação do trabalho para publicação, todos os autores deverão assinar um formulário, a ser fornecido pela Secretaria Editorial de CSP, indicando o cumprimento integral de princípios éticos e legislações específicas.

10.5 O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

11. Processo de submissão online

11.1 Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 Inicialmente o autor deve entrar no sistema [SAGAS](#). Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha? Clique aqui”.

11.4 Para novos usuários do sistema SAGAS. Após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. Envio do artigo

12.1 A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>. O autor deve acessar a “Central de Autor” e selecionar o link “Submeta um novo artigo”.

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP.

O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

12.3 Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumos e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 O título completo (nos idiomas Português, Inglês e Espanhol) deve ser conciso e informativo, com no máximo 150 caracteres com espaços.

12.5 O título resumido poderá ter máximo de 70 caracteres com espaços.

12.6 As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde ([BVS](#)).

12.7 *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os

resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

12.8 Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaço.

12.9 Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es) do artigo, respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um. O autor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como autor de artigo. A ordem dos nomes dos autores deve ser a mesma da publicação.

12.10 Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.11 O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1 MB.

12.12 O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.13 O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.14 Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em "Transferir".

12.15 Ilustrações. O número de ilustrações deve ser mantido ao mínimo, conforme especificado no item 1 (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.16 Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse o limite.

12.17 Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.18 Tabelas. As tabelas podem ter 17cm de largura, considerando fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas.

12.19 Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: Mapas, Gráficos, Imagens de satélite, Fotografias e Organogramas, e Fluxogramas.

12.20 Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

12.21 Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e serão aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

12.23 Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

12.25 Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

12.26 Formato vetorial. O desenho vetorial é originado a partir de descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

12.27 Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em "Finalizar Submissão".

12.28 Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP por meio do e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

13.1 O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito através do sistema SAGAS.

14. Envio de novas versões do artigo

14.1 Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos do sistema [SAGAS](#), acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

15. Prova de prelo

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>]. Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site* [<http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>].

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo:

15.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (*Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições*);

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração *Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica)*;

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito no espaço referente a cada autor(a);

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções;

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF;

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – As Declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>] no prazo de 72 horas.