



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

**CONDUTAS DE RISCO PARA LESÕES NÃO INTENCIONAIS
E COMPORTAMENTO VIOLENTO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

FERNANDO SILVA GUIMARÃES

Orientadora: Andréa Homsí Dâmaso

Co-orientadora: Thaynã Ramos Flores

**PELOTAS, RS
FEVEREIRO DE 2019**



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

**CONDUTAS DE RISCO PARA LESÕES NÃO INTENCIONAIS
E COMPORTAMENTO VIOLENTO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Mestrando: Fernando Silva Guimarães

Orientadora: Andréa Homsí Dâmaso

Co-orientadora: Thaynã Ramos Flores

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas para a obtenção do título de Mestre.

PELOTAS, RS
FEVEREIRO DE 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G963c Guimarães, Fernando Silva

Condução de risco para lesões não intencionais e comportamento violento em estudantes universitários / Fernando Silva Guimarães ; Andréa Homsí Dâmaso, orientadora ; Thayná Ramos Flores, coorientador. — Pelotas, 2019.

256 f. : il.

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

1. Epidemiologia. 2. Estudos transversais. 3. Universidades. 4. Violência. 5. Trânsito. I. Dâmaso, Andréa Homsí, orient. II. Flores, Thayná Ramos, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Fernando Silva Guimarães

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

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Giancarlo Bacchieri (Examinador externo)
Instituto Federal Sul-Rio-Grandense

Prof. Dr. Joseph Murray (Examinador do PPGE)
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Flávio Fernando Demarco (Presidente da banca)
Universidade Federal de Pelotas

Profª Drª Andréa Homsí Dâmaso (Orientadora)
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, RS
Fevereiro de 2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, Heloisa e Reinaldo, pelo suporte incondicional durante essa caminhada. Aos meus colegas da grande parte dos trabalhos em grupo: Sarah, Mari e Pedro, obrigado pela convivência e pelo visto ainda temos um longo caminho pela frente, tenho certeza que vai ser tão bom e desafiador quanto esse. À colega Priscila, pelo acordo e compartilhamento de prazos, contigo aprendi coisas sobre um tema que não tinha ideia por onde começar. Um obrigado especial pelos momentos com minha dupla de orientação Bianca e para a comissão do financeiro, a qual fiz parte, junto com as colegas Betina, Bia e Úrsula, foi um prazer trabalhar com vocês. Também agradeço aos demais colegas durante essa jornada, mesmo sendo apenas 2 anos, hoje levo comigo um pouco de cada um que conheci e consegui aprender um pouco mais sobre mim, e isso é mais importante do que qualquer dissertação ou paper publicado. Obrigado a Thaynã, minha co-orientadora, pela paciência e calma no momento das explicações, dei sorte de poder trabalhar contigo, aprendi muito! À minha orientadora Andréa Dâmaso, meu imenso obrigado pela paciência, acolhimento e orientações, fiquei muito feliz que vamos seguir por mais alguns anos trabalhando juntos e, com certeza, serão tão produtivos quanto esse mestrado.

Dedico essa dissertação ao meu avô materno Edson e minha vó paterna Clélia, que não estão mais aqui, mas seguem em pensamento comigo todos os dias.

“[...] é bom viver de acordo com os seus pensamentos...
do contrário, pensará de acordo com sua forma de vida”

José Alberto Mujica Cordano
Ex-presidente do Uruguai

GUIMARÃES, Fernando Silva. **Condutas de risco para lesões não intencionais e comportamento violento em estudantes universitários**. 2019. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

O presente estudo faz parte do consórcio de Mestrado nos anos 2017/2018 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. O inquérito foi realizado de maneira transversal com 2.706 estudantes ingressantes, com 18 anos ou mais, na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) no primeiro semestre de 2017 e regularmente matriculados no segundo semestre do mesmo ano. O objetivo foi analisar a prevalência de comportamentos de risco no trânsito e de condutas violentas, assim como a simultaneidade das variáveis analisadas para cada um. A prevalência de um ou mais comportamentos violentos foi de 15,1% (IC95% 13,50;17,00). Na análise ajustada, universitários que fizeram uso de drogas ilícitas tiveram probabilidade 1,45 (IC95% 1,12;1,95) maior de praticar comportamento violento. Estudantes que fizeram uso prejudicial de álcool apresentaram risco 1,54 (IC95% 1,21;1,95) maior de realizar condutas violentas. A prevalência de simultaneidade de comportamentos de risco no trânsito foi de 8,7% (IC95% 7,50;10,11) para nenhum comportamento, 23,1% (IC95% 21,20;25,0) para um, 29% (IC95% 27,0;31,2) para dois e 39,2% (IC95% 37,0;41,5) para três ou mais comportamentos. Após ajuste na análise, universitários que utilizaram álcool de forma prejudicial tiveram probabilidade maior [RP=6,41 (IC95% 3,40;12,10), p=0,01] de apresentar três ou mais comportamentos de risco simultâneos no trânsito em comparação aos que não fizeram uso prejudicial de álcool. Ambos comportamentos devem ser considerados devido à sua carga na morbimortalidade na faixa etária da maioria dos estudantes universitários e os dados poderão ser úteis para subsidiar ações de prevenção a estes dois tipos de comportamentos.

Palavras-chave: epidemiologia, prevalência, universidades, violência, trânsito, estudos transversais

GUIMARÃES, Fernando Silva. **Simultaneity of traffic risk behaviors, violence and associated factors in university students in South of Brazil.** 2019. Dissertation (Master Degree in Epidemiology) – Postgraduate Program of Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2019.

The present study is part of the Masters consortium in the years 2017/2018 of the Postgraduate Program in Epidemiology of the Federal University of Pelotas. Cross-sectional study with 2,706 incoming students aged 18 or over at the Federal University of Pelotas (UFPel) in the first half of 2017 and regularly enrolled in the second semester of the same year. The objective was to analyze the prevalence of risk behaviors in traffic and violent behaviors, as well as the simultaneity of the variables analyzed for each one. The prevalence of one or more violent behaviors was 15.1% (95%CI 13.50, 17.00). University students who used illicit drugs were 1.45 (95%CI 1.12; 1.95) more likely to practice violent behavior. Students who did harmful alcohol use presented a 1.54 (95%CI 1.21; 1.95) higher risk of conducting violent behavior. The prevalence of concurrent risk behaviors in traffic was 8.7% (95%CI 7.50; 10.11) for none behavior, 23.1% (95%CI 21.20; 25.0) for one, 29% (95%CI 27, 0; 31.2) for two and 39.2% (95%CI 37.0; 41.5) for three or more behaviors. University students who used alcohol in a harmful way were more likely to present three or more concurrent risk behaviors in traffic compared to those who did not use it [PR = 6.41 (95%CI 3.40; 12.10), p = 0.01] harmful alcohol. Both behaviors should be considered due to their burden on morbidity and mortality in the age range of the majority of university students and the data may be useful to subsidize prevention actions for these two types of behaviors.

Keywords: epidemiology, prevalence, universities, violence, traffic, cross-sectional studies

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. PROJETO DE PESQUISA.....	12
2. ALTERAÇÕES REFERENTES AO PROJETO DE PESQUISA.....	71
3. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	73
4. ARTIGO ORIGINAL.....	97
5. NOTA PARA A IMPRENSA.....	131
6. APÊNDICES E ANEXOS.....	134

Definição de termos e abreviaturas

INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
DCNT	Doenças e Agravos não transmissíveis
APVP	Anos potenciais de vida perdidos
SUS	Sistema Único de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
YRBS	<i>Youth Risk Behavior Surveillance</i>
NCHRBS	<i>National College Health Risk Behavior Survey</i>
MATCA	<i>Cuestionario sobre Movilidad, Accidentalidad por Tráfico y Circunstancias Asociadas</i>
ALSPAC	<i>Avon Longitudinal Study of Parents and Children</i>
KiGGS	German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents
UFPEl	Universidade Federal de Pelotas
REDCap	<i>Research Electronic Data Capture</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PROEX	Programa de Excelência Acadêmica
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior

Lista de Figuras, Quadros e Tabelas

Figura 1.	Comportamentos de risco para saúde de universitários de acordo com o Center for Disease Control and Prevention.....	17
Figura 2.	Causas externas classificadas segundo tipo (lesões intencionais ou não intencionais).....	18
Figura 3.	Tipologia da violência.....	21
Figura 4.	Relação entre idade e perpetração de crimes em indivíduos britânicos do sexo masculino.....	22
Figura 5.	Fluxograma dos artigos encontrados e selecionados para a revisão bibliográfica..	25
Figura 6.	Tipos de instrumentos utilizados nos estudos incluídos na revisão bibliográfica..	40
Figura 7.	Modelo teórico conceitual.....	44
Quadro 1.	Comportamentos de risco no trânsito a serem abordados pelo presente estudo e monitorados pelo Center for Disease Control and Prevention.....	20
Quadro 2.	Estudos sobre ambos comportamentos (risco para lesões não intencionais e violentos).....	29
Quadro 3.	Estudos sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais.....	31
Quadro 4.	Estudos sobre comportamentos violentos incluídos na revisão bibliográfica.....	37
Quadro 5.	Definição operacional das variáveis independentes.....	51
Quadro 6.	Cálculo do tamanho da amostra para o estudo das prevalências para todos os desfechos.....	52
Quadro 7.	Cálculo do tamanho da amostra para estudo de prevalência de simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais em universitários.....	53
Quadro 8.	Cálculo do tamanho de amostra para estudo de prevalência do número de comportamentos violentos em universitários.....	53
Quadro 9.	Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 60%, considerando um poder de 80% (2 comportamentos de risco concomitantes para lesões não intencionais).....	55
Quadro 10.	Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 30%, considerando um poder de 80% (3 comportamentos de risco concomitantes para lesões não intencionais).....	56

Quadro 11	Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 10%, considerando um poder de 80% (≥ 4 comportamentos de risco concomitantes para lesões não intencionais).....	57
Quadro 12	Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 20%, considerando um poder de 80% (1 ou mais condutas de risco violentas)..	58
Tabela 1.	Referências encontradas a partir do método de busca conforme limites e descritores utilizados.....	24

APRESENTAÇÃO

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

Este volume final de dissertação foi elaborado pelo mestrando Fernando Silva Guimarães, orientado pela Prof^ª Dr^ª Andréa Homsí Dâmaso e co-orientada pela Msc. Thaynã Ramos Flores. O projeto de pesquisa foi defendido dia 29 de setembro de 2017 tendo como banca avaliadora o Prof. Dr. Joseph Murray (Universidade Federal de Pelotas). A versão aqui apresentada contém modificações sugeridos pelo revisor. A banca examinadora da dissertação será composta pelo Prof. Dr. Giancarlo Bacchieri (Instituto Federal Sul-Rio-Grandense) e Prof. Dr. Joseph Murray (Universidade Federal de Pelotas). Tendo como presidente da banca o Prof. Dr. Flávio Demarco.

O relatório do trabalho de campo foi elaborado para ser utilizado por todos os mestrandos, compondo um documento padrão com as descrições das atividades realizadas durante o Consórcio de Pesquisa da turma de 2017/2018.

A seção de alterações referentes ao projeto de pesquisa consiste em correções que se fizeram necessárias após a entrega do projeto qualificado e corrigido com as modificações sugeridas pelo revisor.

O artigo original intitulado “**Simultaneidade de comportamentos de risco no trânsito e condutas violentas em universitários do Sul do Brasil**” foi formatado de acordo com as normas da revista **Cadernos de Saúde Pública** (disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/csp/pinstruc.htm>) para onde será submetido após a defesa e alterações sugeridas pela banca examinadora. Este artigo contém os resultados coletados durante o Consórcio de Pesquisas e esta de acordo com os objetivos propostos no projeto de pesquisa defendido e aprovado.

A nota para a imprensa foi elaborada para a divulgação dos resultados desta dissertação à imprensa local e à comunidade.

1. PROJETO DE PESQUISA



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

***CONDUTAS DE RISCO PARA LESÕES NÃO INTENCIONAIS E COMPORTAMENTO
VIOLENTO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS***

Projeto de Pesquisa

Mestrando: Fernando Silva Guimarães

Orientadora: Andréa Homsí Dâmaso

Co-orientadora: Thaynã Ramos Flores

Pelotas, 29 de setembro de 2017.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	16
1.1. Doenças e agravos não transmissíveis.....	17
1.1.1. Causas externas	17
1.1.2. Acidentes de trânsito	18
1.1.3. Violência e agressões.....	19
1.2. Comportamentos de risco no trânsito (não intencionais)	19
1.3 Comportamento violento com foco na violência física.....	20
1.2.3. Relação entre os dois tipos de comportamentos.....	21
1.2.4. Simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais e comportamento violento.....	23
2. Revisão de literatura	23
3. Marco teórico.....	42
3.1. Modelo teórico.....	44
4. Justificativa.....	44
5. Objetivos.....	45
5.1. Objetivo Geral	45
5.2. Objetivos específicos.....	46
6. Hipóteses	46
7. Metodologia.....	48
7.1. Delineamento.....	48
7.2. Justificativa para o delineamento do estudo	48
7.3. População-alvo	48
7.4. Critérios de elegibilidade.....	48
7.4.1. Critérios de inclusão	48
7.4.2. Critérios de exclusão	48
7.5. Variáveis em estudo.....	49
7.5.1. Definição operacional dos desfechos	49
7.5.2. Definição das variáveis independentes.....	51
7.6. Cálculo do tamanho de amostra.....	51
7.6.1. Cálculo para estudo da prevalência dos desfechos.....	51
7.6.2. Cálculo para prevalência de simultaneidade dos comportamentos	52
7.6.2.1 Cálculo para prevalência de simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais	52

7.6.2.2 Cálculo para prevalência do número de comportamentos violentos	53
7.6.3 Cálculo para fatores associados a simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais e número de condutas violentas	53
7.7. Seleção da amostra	59
7.7.1. Processo de amostragem.....	59
7.7.2. Aspectos logísticos e trabalho de campo.....	59
7.8. Instrumento de pesquisa	59
7.9. Análise dos dados	60
7.10 Limitações	60
9. Controle de qualidade.....	61
10. Financiamento	61
11. Divulgação dos resultados	62
12. Cronograma	62
13. Referências bibliográficas	63
14. Apêndices	68
14.1. Apêndice 1: Questionário de comportamentos de risco para lesões não intencionais e comportamento violento	68

1. Introdução

Conforme o Censo brasileiro da Educação Superior realizado em 2015 divulgado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), a população do ensino superior é composta por 8.027.297 alunos matriculados em cursos de graduação, tanto presenciais quanto a distância, em instituições de ensino superior¹, constituindo aproximadamente 4% da população total brasileira¹. No mesmo ano, o número de alunos ingressantes nestas instituições foi de 2.920.222, representando 36,4% da população universitária do país¹.

Os comportamentos de risco dos universitários têm sido muito discutidos na literatura^{2, 3}, visto que a autonomia dos jovens que vivem em ambiente universitário implica diretamente na adoção de condutas tanto positivas quanto negativas em relação a saúde³. Dentre essas condutas, aquelas que contribuem para lesões não intencionais, considerando-se neste estudo apenas os acidentes de trânsito, e os comportamentos violentos (agressões), possuem um importante papel em saúde pública. O conhecimento sobre a frequência destes comportamentos, em uma população de universitários, possibilita o planejamento de estratégias preventivas³ e de políticas de incentivo ao combate à acidentes de trânsito e redução de comportamentos violentos⁴.

Nos Estados Unidos, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) elencou seis comportamentos de risco como prioritários para a saúde dos adultos jovens: 1. Consumo de álcool e drogas ilícitas; 2. Condutas de risco para lesões intencionais e não intencionais; 3. Uso de tabaco; 4. Hábitos alimentares não saudáveis; 5. Inatividade física e 6. Comportamentos sexuais que contribuem para gravidez indesejada ou doenças sexualmente transmissíveis (Figura 1). Estes comportamentos são monitorados em adolescentes e jovens adultos universitários, abrangendo as condutas de risco que contribuem para lesões intencionais (violência) e não intencionais como, por exemplo, os acidentes de trânsito⁵.

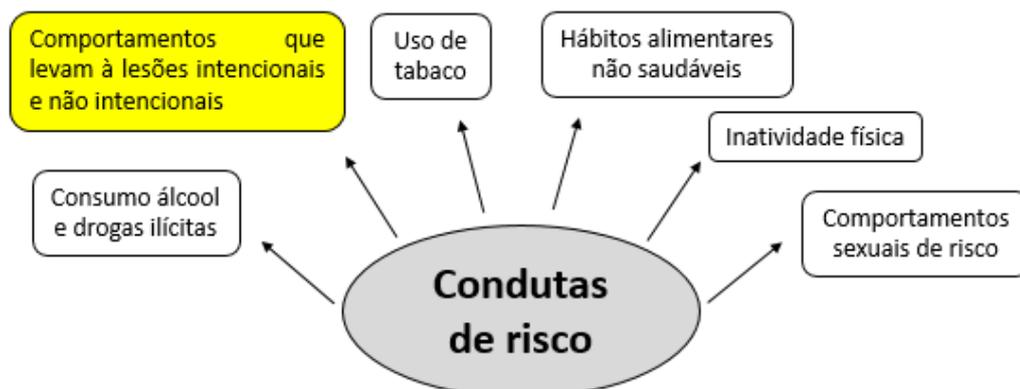


Figura 1. Comportamentos de risco para a saúde de universitários de acordo com o *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, 1997.

1.1. Doenças e agravos não transmissíveis

1.1.1. Causas externas

As causas externas são definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como lesões intencionais e lesões não intencionais⁴. Exemplos de causas externas decorrentes das lesões intencionais incluem homicídios, suicídios, privação ou negligência, sendo estas relacionadas aos maus tratos na infância, e agressões causadas por violência. Em relação às consequências das lesões não intencionais, existem os afogamentos, as queimaduras, as quedas e os acidentes de trânsito (Figura 2). Atualmente, essas são conhecidas como um grave problema de saúde pública a nível mundial^{6,7}, além de possuir importante papel dentre as causas de morbimortalidade no Brasil⁸.

Desde 1980 as causas externas caracterizam-se por ser a terceira causa de morte na população geral do Brasil e a primeira em indivíduos na faixa etária entre 5 e 39 anos⁹. Ainda, neste mesmo período ocorreu a chamada transição epidemiológica, onde houve a redução das doenças infecciosas concomitante ao aumento das doenças crônico-degenerativas, atualmente chamadas de doenças crônicas não transmissíveis - DCNT- e, também, das causas externas¹⁰. Esta última, em conjunto com as DCNT, formam o grupo das Doenças e agravos não transmissíveis (DANT)¹¹ que, desde 2003, tem sido alvo de ações de vigilância e prevenção pelo Ministério da Saúde do Brasil¹¹. As causas externas possuem grande participação nos anos potenciais de vida perdidos (APVP) em adolescentes e adultos jovens, principalmente do sexo masculino (45%), sendo quase três vezes maior que os APVP por doenças do aparelho

cardiovascular¹². No entanto, mesmo que seja pertinente abordar as causas externas e os APVP, neste estudo pretende-se avaliar comportamentos violentos e condutas de risco para lesões não intencionais (do tipo acidentes de trânsito) em universitários.

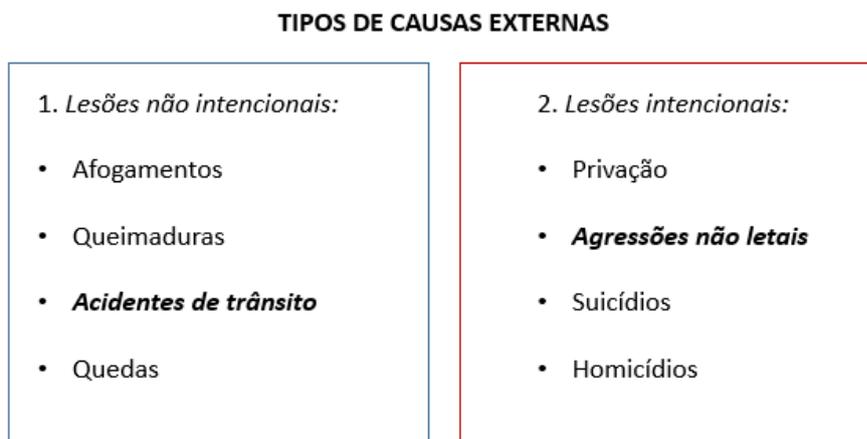


Figura 2. Causas externas classificadas segundo o tipo (lesões intencionais ou não intencionais). Em destaque as causas externas que serão foco do presente trabalho.
* Figura baseada em informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), 2002.

1.1.2. Acidentes de trânsito

De acordo com a OMS as mortes por acidentes de trânsito consistem na causa mais prevalente (23%) dentre as mortes por lesões e representam aproximadamente 80% das internações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por causas externas, no país. Mundialmente, essa é a principal causa de morte em indivíduos entre 15 e 29 anos e a segunda na faixa etária entre 20 e 24 anos, de ambos os sexos. De acordo com estimativas, em 2030 as mortes por acidentes de trânsito podem estar entre as cinco principais causas de morte¹³ o que demonstra sua importância no âmbito da saúde pública. No Brasil, estudos com alunos de ensino superior avaliaram fatores de risco associados a acidentes de trânsito¹⁴⁻¹⁶, demonstrando resultados semelhantes como, por exemplo, maior prevalência de acidentes no sexo masculino em relação a estudantes do sexo feminino e não uso de cinto de segurança com prevalências maiores que 50%. Alguns fatores, anteriormente negligenciados por grande parte dos condutores, contribuíram para o aumento da fiscalização com relação ao uso de cinto de segurança e condução de veículos após o consumo de bebidas alcoólicas, com a instituição de leis que auxiliam na redução de infrações desse tipo¹⁷.

1.1.3. Violência e agressões

A violência é definida pela OMS como “*uso intencional de força física ou poder (sendo que o poder compreende atos negligentes (falta de cuidado) e todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico, assim como suicídio e outras ações auto-abusivas), de forma ameaçada ou não, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que possui alta probabilidade de resultar em lesões, morte, danos psicológicos ou privação*”¹⁸. Diante desse conceito, as lesões intencionais podem ser resultado de atos que compreendem uso intencional de força física e todos os tipos de abuso físico, sexual, assim como ações auto-abusivas, não abrangendo alguns tipos de abuso como, por exemplo, os de origem psicológica.

Assim como os acidentes de trânsito, a violência tornou-se um agravo crescente no Brasil¹⁹, uma vez que fatores que influenciam neste tipo de comportamento de risco, tal como maior acesso a armas de fogo, contribuem diretamente nas taxas elevadas de morbimortalidade². No ano de 2007, 12,5% de todas as mortes no país foram causadas por violência, principalmente em adultos jovens²⁰. Segundo a OMS, tanto homicídio quanto suicídio estarão entre as 20 principais causas de mortes em 2030¹³.

1.2. Comportamentos de risco no trânsito (não intencionais)

São aqueles que compreendem as condutas dos indivíduos que contribuem para ocorrência de acidentes de trânsito, os quais 79,3% podem ser atribuídos ao fator humano²¹, sobretudo em indivíduos adultos jovens, podendo ser principalmente pela falta de experiência e de percepção de risco^{22, 23}. Ainda, esta população é mais vulnerável a ocorrência de acidentes de trânsito, sendo importante investigar a frequência deste tipo de comportamentos de risco¹⁴. Diversas são as condutas associadas a ocorrência de lesões e mortes no trânsito, no entanto, algumas foram elencadas como os principais para serem abordados no presente estudo (Quadro 1), por serem comportamentos monitorados constantemente em outros locais do mundo e que integram um grupo, em conjunto com os comportamentos de risco para lesões intencionais, dentre as seis condutas de risco a saúde prioritárias em adolescentes e universitários nos Estados Unidos⁵.

Quadro 1. Comportamentos de risco no trânsito a serem abordadas pelo presente estudo e monitoradas pelo *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, 2017.

Condutas de risco no trânsito
Não utilizar cinto de segurança quando passageiro
Não utilizar cinto de segurança se motorista
Não utilizar cinto de segurança no banco traseiro
Circular em veículo dirigido por motorista alcoolizado
Ingerir bebidas alcoólicas antes de dirigir
Utilizar celular ao dirigir
Não utilizar capacete ao conduzir motocicleta
Não utilizar capacete ao conduzir bicicleta

1.3 Comportamento violento com foco na violência física

O comportamento violento depende do tipo e natureza da violência a ser praticada²⁴. Dentre os tipos de violência, estão a autodirecionada, interpessoal e coletiva. A primeira consiste na violência voltada a própria pessoa, como, por exemplo, suicídio. A interpessoal, por sua vez, tem como alvo indivíduos do ambiente intra e/ou extrafamiliar. Já a última abrange a violência social, política e econômica, geralmente realizada por grandes grupos ou estados, como terrorismo e crimes²⁴. Em relação à natureza da violência, esta pode ser física, psicológica, sexual ou atos envolvendo privação ou negligência²⁴. A tipologia da violência pode ser visualizada na Figura 3.

No presente estudo, os comportamentos para lesões intencionais abordados serão do tipo violência interpessoal física. Este comportamento compõe um dos seis comportamentos de risco monitorados pelo CDC, nos Estados Unidos⁵.

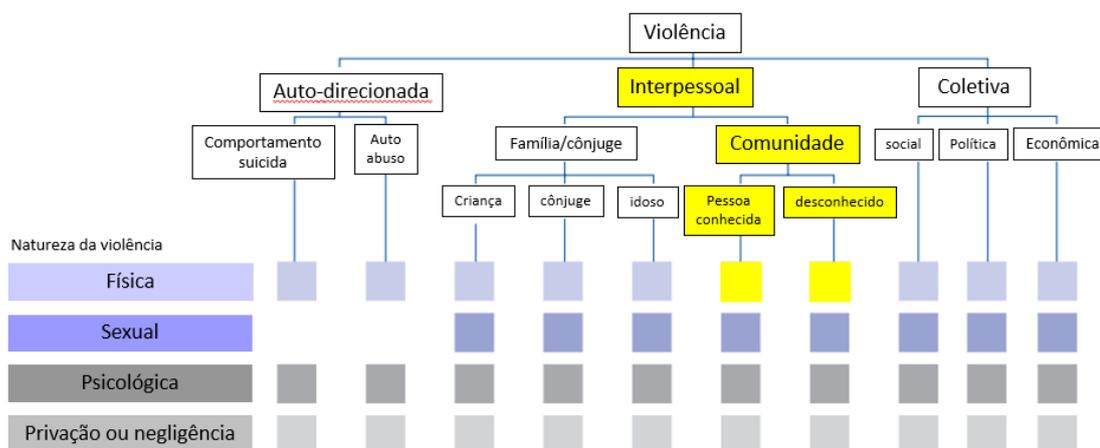


Figura 3. Tipologia da violência, em destaque os abordados no presente trabalho segundo o *World Report on Violence and Health*, (2002).

1.2.3. Relação entre os dois tipos de comportamentos

O conhecimento sobre as condutas de risco que contribuem para lesões não intencionais e comportamentos violentos possuem papel importante em termos de saúde pública, uma vez que, ao conhecer as frequências destes em uma população de adolescentes/adultos jovens, será possível verificar comportamentos que necessitam de ações de promoção de saúde e maior monitoramento, pois condutas de saúde positivas e negativas, quando adotadas precocemente, são perpetuadas ao longo da vida²⁵.

Comportamentos de risco que contribuem para lesões não intencionais e os comportamentos violentos podem estar relacionados através de padrões neurobiológicos na infância, assim como na adolescência²⁶. Na infância, dois processos de maturação neurológica (maturação prolongada do córtex pré-frontal e maturação precoce do corpo estriado ventral) estão relacionados a pré-disposição a impulsividade em fases posteriores da vida²⁶. Diante disso, na adolescência, há grande propensão dos indivíduos a impulsividade e o ato de tomar decisões de risco (*risk taking*), com possibilidade de perdurar durante o resto da vida do indivíduo.

A impulsividade pode estar associada ao desenvolvimento de um comportamento antissocial²⁷. Este tipo de comportamento também, quando adotado em estágios precoces da vida, pode ser persistente para o resto da vida do indivíduo²⁷ e que consistem em um grupo menor de pessoas. Por outro lado, a prevalência de comportamento antissocial tende a ser maior na adolescência e transição para a fase adulta, onde esta conduta é adotada temporariamente pelos indivíduos, inclusive para perpetuação de crimes²⁷(Figura 4). Portanto, assim como o

comportamento antissocial, as condutas que levam a lesões não intencionais e também os comportamentos violentos podem estar relacionados a impulsividade e tomada de decisões de risco, com possibilidade de ser mais prevalente na fase de transição para a vida adulta.

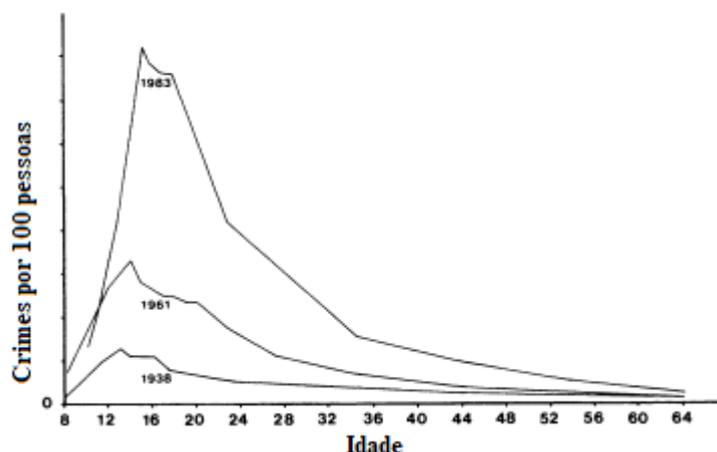


Figura 4. Relação entre idade e perpetração de crimes em indivíduos britânicos do sexo masculino. O gráfico demonstra a taxa de penalidades registradas a cada 100 pessoas por crimes nos anos de 1938, 1961 e 1983, adaptado de Farrington (1986).

Ainda, em estudo realizado no Iran, com 34 anos como média de idade na amostra, foi relatado que indivíduos infratores no trânsito possuem maior raiva, hostilidade e praticam mais agressões físicas quando comparados a pessoas que não possuem infrações de trânsito²⁸. O autor relata a complexidade do papel dos comportamentos de risco no trânsito no comportamento agressivo, envolvendo processos cognitivos relacionados também com o estado de saúde mental do indivíduo²⁸.

No Brasil, a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência⁴ ressalta a importância da promoção de comportamentos saudáveis relacionados a lesões intencionais e não intencionais, assim como o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre o tema. Ainda, as causas externas (lesões intencionais e não intencionais) são tratadas em conjunto no capítulo XX na décima edição da Classificação Internacional de Doenças (CID)²⁹, demonstrando que as condutas de risco para ambos tipos de lesões estão muito relacionadas.

1.2.4. Simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais e comportamento violento

Entre os adultos jovens pode-se encontrar a simultaneidade de comportamentos de risco para a saúde³⁰. Algumas evidências focam em comportamentos de risco como, por exemplo, o uso de drogas ilícitas, o uso abusivo de álcool, a inatividade física e os hábitos alimentares inadequados³¹. Porém, pouco se sabe sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais e condutas violentas em estudantes universitários.

Em estudo abrangendo indivíduos em idade escolar, na China, foi encontrado que cerca de 15% dos participantes apresentavam pelo menos dois comportamentos de risco concomitantes, seguidos por 4,3% tendo três e menos de 1% com quatro condutas de risco para a saúde. Sendo que, neste estudo da China, os comportamentos de risco avaliados foram praticar natação de forma não segura, atravessar a rua em locais proibidos, não usar capacete ao andar de bicicleta e não utilizar cinto de segurança ao andar de carro, por serem consideradas condutas de risco comuns no país³². Portanto, torna-se importante conhecer melhor os comportamentos de risco para lesões não intencionais e condutas violentas concomitantes, para auxiliar no desenvolvimento de programas de prevenção focando em conjuntos e não apenas em comportamentos isolados³⁰.

2. Revisão de literatura

A revisão de literatura foi realizada com objetivo de identificar estudos sobre comportamentos de risco que contribuem para lesões não intencionais e condutas violentas em estudantes universitários. Sendo assim, foi realizada a busca de artigos nas bases de dados PubMed e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), onde os mesmos descritores foram utilizados em inglês e português, respectivamente. Foram utilizados os seguintes descritores (MeSH/DeCS):

- *Health Behavior*
- *Risk-taking*
- *Dangerous Behavior*
- *Health knowledge, attitudes, practice*
- *Automobile driving*
- *Protective devices*
- *Accident prevention*
- *Accident, traffic*
- *Risk factors*
- *Aggression*

- *Violence*
- *Universities*

Decritores relacionados ao mesmo assunto em comum foram separados por “OR” na chave busca, como, por exemplo, *health behavior or risk-taking or dangerous behavior or health knowledge, attitudes, practice* e por fim, utilizando “AND” para *Universities*.

Na busca foram utilizados os seguintes limites: Estudos conduzidos com humanos; nos idiomas inglês, espanhol e português; realizados nos últimos 10 anos e manuscritos com descritor no título e/ou resumo (Tabela 1). Além disso, mais estudos foram identificados a partir das referências dos artigos selecionados na busca.

Tabela 1. Referências encontradas a partir do método de busca conforme limites e descritores utilizados.

Base de dados	Referências encontradas	Artigos de interesse	Total selecionado
PubMed	1476	20	4
LILACS	416	18	8
Total	1.892	38	12

O processo de escolha dos artigos relevantes aconteceu da seguinte forma: Primeiramente, foi verificado a presença de duplicatas entre as duas bases que, apesar de utilizar descritores idênticos, não foram identificados artigos duplicados. Na segunda etapa, houve escolha com base nos títulos dos estudos, onde os principais motivos das exclusões contemplaram artigos envolvendo somente outros comportamentos de risco em universitários como, por exemplo, uso abusivo de álcool, tabaco e condutas sexuais de risco e, portanto, não abrangendo o tema de interesse. A terceira etapa foi composta da leitura dos resumos, a qual foram excluídos trabalhos que, na etapa anterior, não deixavam claro quais comportamentos de risco seriam analisados, sendo descartados aqueles que não envolviam as condutas de risco para lesões não intencionais e comportamento violento. Por fim, foram lidos 12 artigos na íntegra (Figura 5).

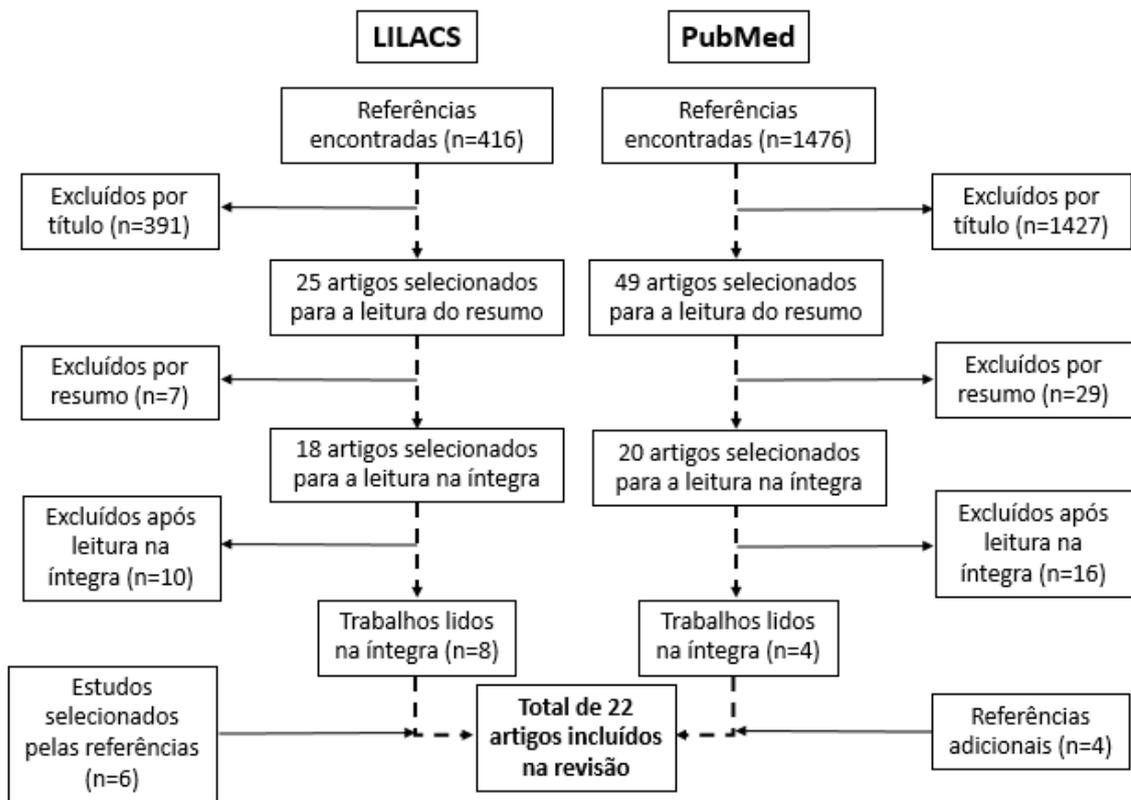


Figura 5. Fluxograma dos artigos encontrados e selecionados para a revisão bibliográfica.

Posteriormente a leitura na íntegra dos estudos, houve escolha para leitura na íntegra de mais seis artigos, tendo como base as referências bibliográficas dos trabalhos encontrados na base de dados LILACS e quatro artigos, tendo como base as referências dos trabalhos encontrados no PubMed, totalizando 22 estudos. Todos foram incluídos no quadro de revisão bibliográfica e separados por temáticas de ambos comportamentos (Quadro 2), somente comportamentos para lesões não intencionais (Quadro 3) e condutas violentas (Quadro 4).

Um panorama geral dos artigos selecionados para revisão bibliográfica será apresentado a seguir. Em relação aos estudos que avaliaram ambos tipos de comportamentos, o primeiro foi realizado no Equador, utilizando amostra não representativa dos estudantes de primeiro ano de graduação de uma universidade de Guayaquil, o delineamento foi transversal utilizando o questionário *Youth Risk Behavior Surveillance* (YRBS). O segundo estudo, realizado em 2006 no Brasil no estado de Pernambuco, teve delineamento transversal e amostra constituída de 13 cursos da área da saúde, com estudantes no início e final do curso. Foi utilizado o questionário do *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS), que possui o mesmo período recordatório que o YRBS para as questões de interesse do presente projeto. O terceiro estudo também foi realizado no Brasil, em 2006, no estado de Pernambuco, utilizando amostra não representativa de cursos da área da saúde, o delineamento foi transversal e o instrumento utilizado foi o NCHRBS.

O quarto trabalho foi realizado no Brasil em 2011, em acadêmicos de cursos da área da saúde pertencentes a uma universidade do sul do país, utilizando amostra não probabilística. O instrumento utilizado foi o YRBS. O quinto estudo é proveniente do Brasil, realizado em 2011 em acadêmicos do curso de educação física de uma universidade do norte do Paraná, utilizando amostra não probabilística e o NCHRBS como instrumento. O sexto estudo, por sua vez, foi realizado no Brasil em 2013 e conta com amostra não representativa de estudantes de uma instituição de ensino superior localizada em Brasília, sendo utilizado o instrumento NCHRBS. Assim sendo, para este bloco de trabalhos que avaliaram os dois tipos de comportamentos, não há diferença entre o tempo recordatório para as variáveis investigadas, uma vez que tanto o NCHRBS quanto o YRBS utilizam períodos recordatórios idênticos nas variáveis de interesse para o presente estudo.

Em relação aos trabalhos que avaliaram somente comportamentos de risco para lesões não intencionais, o primeiro estudo foi realizado no Brasil, em 1996, com delineamento transversal e amostra não probabilística de estudantes de uma universidade pública em Campinas, São Paulo. O instrumento foi construído pelos autores, não sendo especificado o período recordatório das variáveis coletadas. O segundo estudo, feito no Brasil em 2000, de forma transversal, com amostra não probabilística de estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior público no Sul do Brasil, contou com aplicação do questionário YRBS para avaliar as condutas de risco no trânsito. Assim como o terceiro estudo, transversal, realizado em amostra não representativa de acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Católica de Goiás, possuindo, desta forma, o mesmo período recordatório para as questões

relacionadas a comportamentos de risco no trânsito. O quarto estudo deste bloco, realizado no Iran em 2007, contou com amostra não probabilística de estudantes de uma universidade do país, com delineamento transversal. Neste trabalho foi aplicado instrumento elaborado pelo autor, não sendo especificado o período recordatório para as variáveis investigadas. O quinto estudo foi realizado em 2007 nos Estados Unidos, utilizando amostra não representativa de universitários e o instrumento *Rutgers alcohol problem index*, que possui período recordatório de 3 meses, para questões relacionadas ao uso de álcool. O sexto trabalho incluído neste bloco, foi realizado com delineamento transversal em 2008 no Brasil, com amostra de conveniência composta por universitários do curso de medicina, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. O instrumento foi elaborado pelos autores e não foi encontrado o tempo recordatório das questões.

Em relação ao sétimo estudo, este foi realizado em 2008 no Brasil, de forma transversal, com amostra não probabilística de acadêmicos do curso de Educação Física de uma universidade particular do interior de São Paulo, foi questionado sobre condutas de risco segundo o código nacional de trânsito, sem tempo recordatório divulgado. No que diz respeito ao oitavo estudo, este foi realizado em 2010 nos Estados Unidos, com delineamento transversal e amostra não probabilística com 103 universitários de uma universidade norte americana. Foi utilizado um instrumento online criado pela autora, sem divulgação do tempo recordatório. Para os próximos dois estudos, estes foram realizados na Guatemala, de forma transversal e com amostra de conveniência de acadêmicos de uma universidade da Guatemala, para o primeiro estudo, e estudantes universitários da Guatemala e Granada, também por amostra não probabilística, para o segundo estudo. Ambos utilizaram o *Cuestionario sobre Movilidad, Accidentalidad por Tráfico y Circunstancias Asociadas (MATCA)*, com período recordatório de um mês para as condutas de risco no trânsito.

O próximo estudo, realizado na Nigéria em 2012, utilizou amostra representativa de universitários de uma instituição de ensino superior do país, de forma transversal. Foi utilizado questionário elaborado pelos autores sobre condutas de risco no trânsito, com período recordatório de 12 meses para estas condutas de risco. Mais recentemente, em estudo realizado no Brasil em 2015, de forma transversal com amostra não probabilística com acadêmicos de uma universidade do norte do Brasil, foi utilizado o questionário NCHRBS. Por fim, em estudo publicado em 2017, de forma transversal com amostra de conveniência composta por alunos de uma universidade de Minas Gerais, sendo utilizado o YRBS.

No que diz respeito aos estudos incluídos no bloco de comportamentos violentos, o primeiro foi realizado no Brasil, sendo um estudo transversal comparando duas coortes, em 2011. A amostra foi composta por adolescentes de 18 anos, utilizando uma versão traduzida do questionário de *Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime*, contando com tempos recordatórios de 30 dias ou 12 meses, dependendo da questão. Por fim, em estudo realizado no Brasil em 2015, com delineamento transversal e amostra não probabilística de acadêmicos de uma universidade no sul do país. O instrumento aplicado foi o NCHRBS.

Quadro 2. Estudos sobre ambos comportamentos (risco para lesões não intencionais e violentos)

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária (2005) ³³	2004 (Equador)	Caracterizar uso de substâncias psicoativas e os comportamentos de risco entre os estudantes universitários	Estudo transversal com 751 estudantes do primeiro ano dos cursos da Universidade de Guayaquil (não representativa)	Questionário <i>Youth Risk Behavior Surveillance</i> (YRBS)	Na amostra, 177 (23,5%) estudantes haviam dirigido veículo automotor após beber e, entre estes, 30 (17%) já foram multados no trânsito ou envolveram-se em acidentes após beber. Dentre os estudantes que fizeram uso de algum tipo de substância psicoativa, 124 (16,5%) dos estudantes já tinham se envolvido em briga física.
Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso (2008) ³⁴	2006(Brasil)	Analisar as diferenças nas condutas de saúde de estudantes da área da saúde de universidades públicas no início e no final do curso	Estudo transversal com 439 estudantes (229 do início e 210 do final do curso)	Questionário <i>National College Health Risk Behavior Survey</i> (NCHRBS)	1,1% da amostra referiu carregar arma de fogo ou faca na maioria dos dias e 0,6% referiu carregar às vezes. 5,1% da amostra referiu ter se envolvido em brigas raramente/às vezes, no último ano. Para a variável uso de cinto no banco da frente, 0,6% referiu nunca usar e 2,3% relatou uso raramente/às vezes. Para o uso do cinto no banco traseiro, 14,5% relatou nunca usar e 65,3% referiu usar raramente/às vezes. Para o uso de capacete ao andar de motocicleta, 2,3% relataram nunca usar e 5,1% referiu uso raramente/às vezes. Já para o uso de capacete ao andar de bicicleta, 44,7% referiu nunca usar e 3,4% relatou usar raramente/às vezes. Para a variável dirigir ou andar num veículo dirigido por motorista que consumiu álcool, as prevalências foram de 36,4% para raramente/às vezes e 12,8% para a maioria das vezes/sempre.
Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros (2009) ²⁵	2006(Brasil)	Investigar diferenças entre os gêneros nas condutas de saúde entre universitários da área da saúde	Estudo transversal com 382 estudantes De 9 cursos da área da saúde	Questionário <i>National College Health Risk Behavior Survey</i> (NCHRBS) validado para português	Mulheres tiveram menor frequência de porte de arma e envolvimento em brigas comparado aos homens (6% contra 0,4% para porte de arma e 9,5% contra 3,4% para brigas). Valores p: 0,001 e 0,014 respectivamente. As condutas relacionadas a segurança no trânsito (uso do cinto, capacete em bicicleta e ingestão de bebida alcoólica e dirigir) foram semelhantes entre gêneros, sem diferença significativa.

Continuação. Quadro 2. Estudos sobre ambos comportamentos incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
Condutas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde (2016) ³	2011(Brasil)	Identificar as condutas de saúde de acadêmicos dos primeiros e últimos períodos de cursos da área da saúde de uma universidade do sul do Brasil	Estudo transversal com 499 estudantes (323 ingressantes e 176 concluintes)	Questionário do <i>Youth Risk Behavior Surveillance</i> (YRBS)	Para a variável dirigir ou andar em veículo no qual o motorista ingeriu bebida alcoólica teve diferença significativa (5,57% nos ingressantes contra 13,07% nos concluintes) $p < 0,004$. As condutas relacionadas a violência (carregar arma de fogo e envolver-se em briga física) não apresentaram diferenças significativas entre início e final de curso. Observou-se tendência de comportamentos menos adequados nos concluintes.
Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física (2016) ³⁵	2011 (Brasil)	Analisar a associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos de universitários de Educação Física	Estudo transversal com 540 estudantes matriculados no segundo semestre de 2011	Questionário <i>National College Health Risk Behavior Survey</i> (NCHRBS)	Na estratificação por gênero, as variáveis uso do cinto de segurança no banco da frente ($p < 0,021$), beber e dirigir ($p < 0,008$), portar arma ($p < 0,020$) e envolver-se em brigas ($p < 0,001$) foram maiores nos homens (OR= 1,5; 1,7; 3,0; 3,4 respectivamente). O segundo maior comportamento de risco encontrado, a partir de dicotomização das respostas, foi o de segurança e violência, com 98,5% da amostra apresentando risco.
Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário (2014) ²	2013 (Brasil)	Conhecer a prevalência de comportamentos de risco a saúde de adulto jovem e universitário	Estudo transversal com 210 adultos jovens e universitários de uma instituição de ensino superior em Brasília	Questionário <i>National College Health Risk Behavior Survey</i> (NCHRBS)	As prevalências de não uso de cinto de segurança como passageiro e não uso de cinto de segurança como condutor foram, respectivamente, 4,3% e 2%. 3,3% da amostra relatou não usar capacete ao andar de moto. As prevalências de porte de arma e envolvimento em brigas foram 4,3% e 1,9%, respectivamente. Ao estratificar por gênero e cor da pele não houve diferença significativa.

Quadro 3. Estudos sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários (2003) ³⁶	1996 (Brasil)	Descrever comportamentos no trânsito e comparar a frequência de comportamentos de risco entre condutores com e sem história de acidentes de trânsito	Estudo transversal com 2116 estudantes de uma universidade pública em Campinas, SP. (primeiro semestre de 1996)	Questionário construído pelos autores com perguntas sobre comportamentos de risco no trânsito e antecedentes de acidentes de trânsito	56,5% dos estudantes acidentados relataram dirigir após beber quando comparados aos não acidentados (OR=2,84, p=0,001). No sexo masculino, as variáveis comportamentais associadas a acidentes de trânsito foram: ter sido multado (p=0,0001), dirigir pelo acostamento (p=0,0005) e dirigir logo após consumir álcool (p=0,01).
Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil (2003) ¹⁴	2000 (Brasil)	Verificar a frequência de comportamentos que contribuem para a ocorrência ou gravidade de acidentes de trânsito entre jovens universitários de uma instituição de ensino público no Sul do Brasil	Estudo transversal com 309 alunos dos 4 primeiros semestres de medicina	Questionário baseado no <i>Youth Risk Behavior Survey</i> (YRBS) com perguntas sobre fatores de risco e ocorrência de acidentes de trânsito	A frequência, no sexo masculino, da ingestão de bebida alcoólica antes de condução de veículo automotor foi de 44,6%. Em mulheres, estas foram mais frequentes como passageiras em veículos cujo condutor havia ingerido bebida alcoólica (44,2%) quando comparado ao sexo masculino. Uso do cinto de segurança traseiro foi de 7,7% para homens e 4,9% para mulheres.

Continuação. Quadro 3. Estudos sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
Comportamentos de jovens no trânsito: um inquérito entre acadêmicos de enfermagem (2009) ³⁷	2006 (Brasil)	Verificar a frequência de condutas de risco que levam a ocorrência e gravidade de acidentes de trânsito entre universitários de enfermagem da Universidade Católica de Goiás	Estudo transversal com 310 acadêmicos do 1º ao 7º período do curso de enfermagem.	Questionário do <i>Youth Risk Behavior Surveillance</i> (YRBS)	43,5% da amostra relatou já ter andado em veículo no qual o condutor ingeriu bebida alcoólica, 8,7% relatou ter ingerido bebida alcoólica e conduzido um veículo automotor. Em relação ao cinto, 60,4% e 13,6% relataram usar o cinto de segurança sempre, no banco dianteiro e traseiro, respectivamente. A falta de atenção foi o principal fator que contribuiu para ocorrência de acidente no trânsito (69%), motorista alcoolizado (15,7%), não uso do cinto de segurança (7,9%) e uso do celular ao dirigir (5,3%)
<i>Prevalence of seat belt and mobile phone use and road accident injuries amongst college students in Kerman, Iran</i> (2011) ³⁸	2007(Iran)	Investigar a prevalência do uso de celular e cinto de segurança ao dirigir	Estudo transversal com 265 estudantes universitários do Iran	Questionário elaborado pelo autor	25% dos estudantes do sexo masculino e 6% do sexo feminino nunca usaram cinto de segurança ao dirigir. 14% dos homens e 6% das mulheres relataram utilizar às vezes o cinto de segurança. Em relação ao uso de telefone celular ao dirigir, 26% dos homens e 66% das mulheres relataram usar o celular enquanto dirigem um veículo. Houve associação, para mulheres, entre o uso do celular ao dirigir e envolvimento com acidente grave ($p<0,01$).
<i>Identifying factors that increase the likelihood of driving after drinking among college students</i> (2011) ³⁹	2007 (Estados Unidos)	Investigar os preditores de ingerir bebida alcoólica e dirigir entre estudantes universitários	Estudo transversal com 3753 estudantes universitários	Questionário <i>Rutgers Alcohol Problem Index</i>	Os seguintes fatores de risco contribuíram para dirigir após 3 ou mais doses: ser do sexo masculino (OR=1,57, $p<0,001$), possuir histórico de uso abusivo de álcool na família (OR=1,57, $p<0,001$) e expectativa de comportamento agressivo (OR=1,38, $p<0,05$).

Continuação. Quadro 3. Estudos sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
Comportamento no trânsito entre estudantes de medicina (2010) ⁴⁰	1997 e 2008 (Brasil)	Estudar o comportamento de estudantes de medicina no trânsito, comparando padrões atuais com aqueles observados em estudo realizado anteriormente (1997)	Estudo transversal com 377 estudantes em 1997 e 354 estudantes em 2008	Questionário padronizado sobre comportamentos em relação ao trânsito e envolvimento em acidentes	431 estudantes (59%) já haviam dirigido após ingestão de álcool (21,5% em condições de intensa alcoolização). Houve aumento da frequência do uso de capacete (59,1% em 97 para 95,5% em 2008) $p < 0.001$. Não houve diferença entre o consumo de álcool antes de dirigir (62,9% em 97 contra 54,8% em 2008). Em 97, 21% dos estudantes e 17,2% em 2008 já tiveram envolvimento em acidentes de trânsito que resultaram em ferimentos em algum ocupante do veículo (mesmo sendo população jovem com idade média de 22 anos).
Traços de personalidade e comportamentos de risco no trânsito: um estudo correlacional (2008) ⁴¹	2008 (Brasil)	Estudar a relação do modelo dos Cinco Grandes Fatores de personalidade e os comportamentos de risco no trânsito	Estudo transversal com 74 alunos do 1º e 4º períodos do curso de Educação Física de uma Universidade particular do interior de São Paulo	Questionário <i>Big Five</i> (64 questões com descritores de traços de personalidade)	O fator IV (neuroticismo) que envolve características como instabilidade emocional, ansiedade, depressão, medo, temor, tristeza e nervosismo esteve negativamente correlacionada com conduzir veículo sob efeito de álcool ou entorpecente ($\rho = -0,24$) conduzir usando o celular ou fones de ouvido ($\rho = -0,28$). Para o fator V (abertura) que diz respeito a fantasia, imaginação e novas experiências, este traço esteve correlacionado positivamente com conduzir usando celular ou fone de ouvido ($\rho = 0,24$).

Continuação. Quadro 3. Estudos sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
<i>College student's prevalence and perceptions of text messaging while driving</i> (2011) ⁴²	2010 (Estados Unidos)	Verificar o uso de mensagens de texto no celular ao dirigir e os possíveis problemas para jovens condutores	Estudo transversal com 103 universitários do curso de psicologia de uma universidade norte americana	Questionário online criado pela autora	91,2% dos participantes relataram ter usado mensagens de texto no celular enquanto dirigiam um veículo. Dentre as consequências deste comportamento, 53,3% relataram descumprimento de limite de velocidade devido ao uso de mensagens de texto no celular, 54,9% relataram evasão da pista devido ao uso de mensagens no celular e 38,5% relataram usar celular, comer e dirigir concomitantemente. Houve relação significativa negativa entre as atitudes sobre uso de mensagens de texto no celular e dirigir $r = -0,34$ ($p < 0,0001$).
Movilidad, accidentalidad por tránsito y sus factores asociados em estudiantes universitarios de Guatemala (2014) ⁴³	2010-2011 (Guatemala)	Identificar a associação entre a intensidade de exposição (km/ano percorrido) e acidentalidade e o papel dos comportamentos de risco	Estudo transversal com 1016 estudantes ingressantes da USAC (Guatemala)	<i>Cuestionario sobre Movilidad, Accidentalidad por Tráfico y Circunstancias Asociadas (MATCA)</i>	Na análise de regressão logística, os condutores que já sofreram acidentes possuem OR ajustado de 1,51; 2,18 e 1,13 para as variáveis dirigir e beber, usar telefone móvel ao dirigir e dirigir sem usar o cinto (ajustado para sexo, idade e antiguidade da carteira de habilitação).
Diferencias em las circunstancias de riesgo al volante em universitarios guatemaltecos y españoles (2015) ²³	2010-2011 (Guatemala)	Identificar a existência de diferenças entre ambas populações com respeito a magnitude de risco a acidentes de trânsito	Estudo transversal com 1016 estudantes da Guatemala e 1014 estudantes de Granada	<i>Cuestionario sobre Movilidad, Accidentalidad por Tráfico y Circunstancias Asociadas (MATCA)</i>	As maiores diferenças entre os condutores dos dois países foram em dirigir e utilizar (falar) no celular, distrair-se ao dirigir, não usar o cinto de segurança e conduzir com sintomas de embriaguez (todos entre 15 a 45% mais prevalentes em estudantes da Guatemala comparado aos estudantes espanhóis).

Continuação. Quadro 3. Estudos sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
<i>Drink driving and risky behavior among university students in Southwestern Nigeria – implications for policy development</i> (2015) ⁴⁴	2012 (Nigéria)	Investigar a Prevalência de ingerir bebida alcoólica e dirigir e determinar associações com outras formas de comportamentos de risco em estudantes universitários	Estudo transversal com 431 estudantes universitários	Questionário elaborado pelos autores sobre comportamentos de risco no trânsito (uso do cinto, uso do celular, beber e dirigir e uso de capacete em motocicleta)	Realizar ligações telefônicas enquanto dirige foi o comportamento de risco mais prevalente (63,7%), seguido de não uso de capacete (54,7%), não uso de cinto de segurança (46,8%) e digitar mensagens enquanto dirige (26,1%). Ingerir bebida alcoólica e dirigir foi associado com todos os comportamentos de risco exceto uso de cinto de segurança (p<0,065).
Fatores sociodemográficos e comportamentos de risco para a saúde em universitários (2016) ⁴⁵	2015(Brasil)	Analisar a relação entre os fatores sociodemográficos e os comportamentos de risco para a saúde em estudantes da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)	Estudo transversal com 359 universitários	Questionário <i>National College Health Risk Behavior Survey</i> (NCHRBS)	As prevalências de nunca/raramente/às vezes usar cinto de segurança, nunca/raramente/às vezes usar capacete e consumir álcool e dirigir foram, respectivamente, 36,2%, 10,9% e 5%. Para a variável usar nunca/raramente/às vezes o cinto de segurança ao dirigir carro, o OR de estudantes de 25-31 anos é 3,58 (IC 95% 1,11 – 11,53) vezes maior em comparação a estudantes com idade acima de 31 anos. Em indivíduos com idades entre 18-24 anos, o OR é 6,95 (IC 95% 2,24-21,54) vezes maior em comparação a estudantes com idade acima de 31 anos. Universitários solteiros têm OR 3,03 (IC 95% 1,55 – 5,91) maior de nunca/raramente/as vezes usar cinto de segurança ao dirigir carro em relação aos casados.

Continuação. Quadro 3. Estudos sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
Fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito entre universitários (2017) ¹⁶	Ano não informado (Brasil)	Investigar a ocorrência de acidentes de trânsito entre universitários de 18 a 25 anos e fatores associados, em Pouso Alegre, Minas Gerais	Estudo transversal com 500 jovens, estratificada por instituição de ensino superior	AUDIT(<i>The Alcohol Use Disorder Identification Test</i>) e <i>Youth Risk Behavior Survey</i> (YRBS)	50,4% dos motoristas usavam cinto de segurança. Para uso de cinto se passageiro a prevalência foi de 45,2%. 39,2% da amostra referiu ingerir bebidas alcoólicas antes de dirigir e 61% dirigiu alcoolizado nos últimos 30 dias. 66,2% circulou em veículo dirigido por motorista alcoolizado. Houve associação de ingerir álcool antes de dirigir (RP=2,05 IC95% (1,21-3,45)) e circular em veículo dirigido por motorista alcoolizado (RP=2,38 IC95% 1,19-4,78) com a variável “sofrer acidente de trânsito nos últimos 12 meses”. Ainda, esta variável foi associada com uso de cinto de segurança se motorista, onde a prevalência de sofrer acidentes nos últimos 12 meses foi 1,89 vezes maior (IC95% 1,12-3,19) em motoristas que não usavam cinto de segurança, comparado aos que usavam.

Quadro 4. Estudos sobre comportamentos violentos incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
<i>Childhood behaviour problems predict crime and violence in late adolescence: Brazilian and British birth cohort studies</i> (2015) ⁴⁶	(2011) Brasil e Reino Unido	Investigar a prevalência de problemas de conduta e hiperatividade aos 11 anos e crime e violência através de autorrelato aos 18 anos em Pelotas, comparado as taxas do Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) no Reino Unido	Estudos longitudinais com N= 3618 (Brasil) e N=4103 (Reino Unido)	Versão traduzida do questionário de <i>Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime</i>	Para as variáveis agressão com intenção de causar uma lesão e carregar arma de fogo, houve diferença significativa ($p < 0,001$), entre as mulheres de Pelotas (7,8%) e ALSPAC (2,4%), com risco relativo de 3,3 (2,4-4,5) e 2,6 (1,5-4,4), respectivamente. Para o sexo masculino, além das citadas anteriormente, as variáveis uso de arma de fogo e roubar outra pessoa usando ameaça/força, tiveram diferença significativa: 2,0(1,6-2,3); 3,4(2,5-4,6); 4,8(2,4-9,4) e 8,9(2,1-38,5), respectivamente.
Crime and violence in Brazil: systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors (2013) ¹⁹	2013 (Brasil)	Comparar taxas de homicídio e taxas de vitimização não letal no Brasil e comparar com outros países, revisar estudos de base populacional sobre prevalência de fatores de risco para crimes no Brasil	Revisão sistemática com 14 estudos que cumpriram os critérios de elegibilidade		Em estudo que verificou injúrias provocadas por violência em 65 hospitais de emergência entre setembro e novembro de 2006, dentre as vítimas de agressão, 31% foram admitidas nos hospitais e 36% das vítimas sofreram lesões a partir de estranhos. 72% dos agressores eram homens. Na PNAD de 2009, vítimas de roubo, assalto e agressão física eram mais prováveis de serem mulheres e jovens (16-24 anos). Em estudo realizado com 960 jovens em Pelotas, a prevalência de envolvimento em brigas foi maior em homens (32,7%) do que em mulheres (13,7%) OR=4,6. Para a variável porte de arma também (15,8% contra 3,9%, OR=3,0). Ambas variáveis foram associadas com: trabalho, não praticar religião, uso de drogas ilícitas, uso de álcool e tabaco. Envolvimento em brigas foi associado com problemas de saúde mental.

Continuação. Quadro 4. Estudos sobre comportamentos violentos incluídos na revisão bibliográfica

Título (Ano)	Ano de realização do estudo (País)	Objetivo Principal	Métodos		Principais Resultados
			Delineamento e Tamanho de amostra	Instrumento	
Influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde de universitários (2016) ⁴⁷	2015(Brasil)	Investigar a influência da variável posição acadêmica, graduação ou pós-graduação, sobre condutas de saúde de acadêmicos universitários	Estudo transversal com 279 graduandos concluintes e 95 pós-graduandos dos cursos de ciências biológicas e da saúde	Questionário <i>National College Health Risk Behavior Survey</i> (NCHRBS)	Para a variável envolvimento em briga física no último ano, a frequência nos graduandos foi de 8,5% e 1,5% na amostra de pós-graduandos, com $p < 0,032$. Ainda em relação a envolvimento em briga física, esta foi maior em homens do que em mulheres ($P < 0,001$).

Abaixo será apresentada uma síntese geral sobre os artigos selecionados na revisão de literatura. Com relação ao delineamento dos estudos, houve pequena variação, pois do total (n=22), 18 eram do tipo transversal, uma revisão sistemática e apenas um com o delineamento transversal dentro de estudo longitudinal. Devido ao grande número de comportamentos possíveis para serem estudados, que contribuem para lesões não intencionais e condutas violentas, verificou-se variabilidade em relação aos instrumentos utilizados que serão descritos na Figura 6.

Entre os estudos selecionados, vinte e um consideraram o relato do entrevistado com relação aos comportamentos investigados nos instrumentos de pesquisa (o estudo restante consiste em uma revisão sistemática). Os questionários envolviam ambas condutas de risco (lesões intencionais e não intencionais), utilizando como referência questionários desenvolvidos pelo CDC, como o YRBS e o NCHRBS. Este último foi utilizado por seis dos artigos selecionados, sendo de uso exclusivo para a população universitária e o YRBS foi abordado por cinco estudos incluídos nesta revisão. O YRBS é utilizado para adolescentes na faixa etária de 14 a 17 anos, abrangendo quatro questões para condutas de risco para lesões não intencionais e oito questões para os intencionais³. No NCHRBS não há faixa etária específica e envolve cinco perguntas sobre comportamentos de risco para lesões não intencionais e duas para intencionais.

Em relação aos instrumentos que envolvem somente a lesões intencionais, um estudo utilizou o questionário desenvolvido no *Edinburgh Study of Youth Transitions and Crime*. Este envolve cinco questões sobre comportamentos de risco para lesões intencionais, além de comportamentos de risco para crimes não violentos⁴⁶. Em dois artigos foi constatado o uso somente de instrumentos para investigação de condutas de risco no trânsito (*Cuestionario sobre Movilidad, Accidentalidad por Tráfico y Circunstancias Asociadas – MATCA*). O MATCA é composto de três blocos, abrangendo questões sobre intensidade de exposição (em quilômetros rodados por ano), dados do condutor e percepção de risco de acidentes. Não foi encontrada a faixa etária para este instrumento. Nos estudos restantes (n=7) foram utilizados instrumentos elaborados pelos próprios autores^{33,35-39,41}.

Instrumentos de pesquisa	Comportamentos de risco para lesões:	
	Intencionais	Não intencionais
<i>Youth Risk Behavior Surveillance</i>	✓	✓
<i>National College Health Risk Behavior Survey</i>	✓	✓
<i>Injury Risk Behavior</i>	✓	✓
<i>Edinburgh Study of Youth Transitions and crime</i>	✓	
<i>Cuestionario sobre Movilidad, Accidentalidad por Tráfico y Circunstancias Asociadas</i>		✓
Instrumentos de autoria própria	✓	✓

Figura 6. Tipos de instrumentos utilizados pelos estudos incluídos na revisão bibliográfica.

Entre os estudos internacionais (n=7), dois foram conduzidos na Guatemala, dois nos Estados Unidos e um estudo em cada um dos seguintes países: Nigéria, Iran e Equador. Na Guatemala, o primeiro estudo foi comparativo entre 1.016 estudantes universitários da Guatemala e 1.014 de Granada, na Espanha. As maiores diferenças entre os estudantes dos dois países foram nas variáveis: utilizar celular ao conduzir veículo automotor, não utilizar cinto de segurança e conduzir veículo após ingestão de álcool. Estas variáveis tiveram maior frequência em universitários da Guatemala (74,4%, 23,9% e 31,7%, respectivamente) em comparação aos estudantes de Granada (24,3%, 5,9% e 14,5%, respectivamente), todos com $p < 0,001$ ²³. O segundo estudo considerou a associação entre comportamentos de risco no trânsito e histórico de acidentes de trânsito. Houve associação com os seguintes comportamentos: ingerir bebida alcoólica e conduzir veículo automotor (RO= 1,51 IC95% 1,06;2,14), utilizar celular ao conduzir veículo automotor (RO= 2,18 IC95% 1,42;3,36) e conduzir veículo sem cinto de segurança (RO=1,13 IC95% 0,79;1,62), ajustado para as variáveis sexo, idade e antiguidade da carteira de habilitação. Demonstrando que estas condutas aumentam o risco de acidentes de trânsito⁴³.

Em estudo da Nigéria, o comportamento de risco mais prevalente foi o de utilizar telefone celular ao conduzir veículo (63,7%) seguido de não uso do capacete (54,7%) e não uso do cinto de segurança (46,8%). A variável ingerir bebida alcoólica e conduzir veículo automotor foi associada com todos comportamentos de risco e não associada com uso de cinto de

segurança ($p < 0,065$)⁴⁴. Ambos estudos do Iran e Estados Unidos avaliaram aspectos relacionados ao uso do telefone móvel ao conduzir veículo, sendo encontrada a prevalência de 26% e 92%, respectivamente^{38, 42}. O estudo do Equador, por sua vez, avaliou comportamentos de risco através do YRBS, sendo que 16,5% dos estudantes relataram ter se envolvido em briga física nos últimos 12 meses e 23,5% relatou conduzir veículo após ingerir bebida alcoólica, sendo que 17% destes já foram multados no trânsito ou envolveram-se em acidentes após adotar esta conduta de risco no trânsito.

Em relação aos estudos nacionais ($n=15$), foram encontrados seis estudos que utilizaram o questionário NCHRBS. Dois estudos demonstraram comparativo entre os estudantes do sexo masculino e feminino perante as condutas de risco^{25, 47}, sendo que as mulheres relataram menor frequência de porte de arma e envolvimento em briga física em relação aos homens, com diferença significativa ($p < 0,01$). Ainda, em ambos estudos, não houve diferença entre o sexo masculino e feminino para as condutas de risco para lesões não intencionais. O mesmo foi evidenciado por Belem e colaboradores (2016)³⁵, onde o porte de arma (RO= 3,0 IC95% 1,14;7,92) e o envolvimento em briga física (RO= 3,4 IC95% 1,61;7,29) também foram maiores nos homens quando comparado as mulheres. Ainda, neste mesmo estudo, não utilizar cinto de segurança no banco dianteiro (RO=1,5 IC95% 1,07;2,37) e conduzir veículo alcoolizado (RO= 1,7 IC95% 1,95;2,57) também foram maiores em indivíduos do sexo masculino em relação ao sexo feminino, com diferenças estatisticamente significativas.

Dentre os artigos que avaliaram apenas dois tipos de comportamentos de risco para lesões intencionais, a prevalência de porte de arma variou entre 1,7% e 4,3%^{2, 34}. Já para o envolvimento em briga física, houve variação entre 1,9% e 8,5%^{2, 47}. Um estudo transversal comparativo entre duas coortes, uma brasileira (Pelotas – coorte de 1993) e outra britânica (*Avon Longitudinal Study of Parents and Children - ALSPAC*) analisou comportamentos violentos em adolescentes. Se envolver em brigas físicas, ter porte de arma de fogo, uso de arma de fogo ou faca e furto apresentaram prevalências maiores entre homens, em ambas as coortes. Para o sexo masculino, todos comportamentos de risco foram maiores, com diferenças estatisticamente significativas tanto na coorte de Pelotas como na de ALSPAC⁴⁶.

As prevalências de não uso do cinto de segurança se condutor variou de 2% a 36,2%².⁴⁵ Para a não utilização de cinto de segurança no banco traseiro, a amplitude das frequências foi de 54,8% a 86,4%^{16, 37}. Já as frequências de não uso de capacete ao conduzir motocicleta variou entre 3,3% a 10,9%^{2, 45}. A frequência de não uso de capacete ao conduzir bicicleta foi observado em apenas um estudo brasileiro³⁴, com prevalência de 48,1%. Para consumo de

bebidas alcoólicas e condução de veículo automotor, a frequência para este comportamento de risco variou entre 5,5% e 66,2%^{3, 16}. Por fim, foi encontrado somente um estudo¹⁶ que descreve a prevalência de uso de telefone celular ao conduzir veículo, sendo esta de 11%. É importante ressaltar que a maioria dos artigos brasileiros^{2, 3, 14, 16, 45} não possuíam descrição das prevalências de todos os comportamentos de risco, abordados no presente estudo, e que estavam disponíveis de acordo com o instrumento informado: YRBS^{3, 14, 16, 33} e NCHRBS^{2, 45}.

Ademais, estudos realizados no Brasil^{16, 33, 36, 37} relataram associações dos comportamentos de risco no trânsito com variáveis relacionadas aos acidentes como ser do sexo masculino e transitar, nos últimos trinta dias, em automóvel conduzido por motorista alcoolizado¹⁶ e conduzir veículo após ingerir bebida alcoólica³⁶. Em estudo transversal com 500 universitários¹⁶, houve associação entre circular em veículo dirigido por motorista alcoolizado (RP=2,38 IC95% 1,19-4,78) e a variável “sofrer acidente de trânsito nos últimos 12 meses”. Em outro artigo com amostra de 2.116 universitários³⁶ a variável de exposição “conduzir veículo após consumir bebida alcoólica” foi associada ao desfecho “ter sofrido acidente de trânsito”. Outro trabalho com amostra de 310 acadêmicos³⁷ mostrou por meio do relato dos entrevistados, que entre os fatores que contribuíram para ocorrência de acidentes de trânsito, os mais prevalentes foram: ingerir bebida alcoólica e conduzir veículo automotor (15,7%), não uso do cinto de segurança (7,9%) e utilizar o celular ao conduzir veículo (5,3%).

Portanto, pode-se concluir que alguns dos estudos realizados no Brasil (n=6) não abordam todos os comportamentos de risco de trânsito e violência presentes nos instrumentos de pesquisa utilizados, apesar de serem condutas de risco associadas com variáveis importantes como problemas de saúde mental e uso de drogas que contribuem para lesões intencionais, e também, entre o domínio de lesões não intencionais encontra-se pouca descrição dos achados que contribuem para a ocorrência de acidentes de trânsito.

3. Marco teórico

Os comportamentos de risco à saúde têm sido amplamente estudados a nível mundial². Desde 1991 nos Estados Unidos estes comportamentos são monitorados em escolares e, posteriormente, a vigilância foi expandida a população universitária⁵. Esta fase da vida pode ser marcada pela primeira experiência de independência dos pais, moldando e definindo o estilo de vida dos estudantes, influenciados por seus hábitos, atitudes, valores e crenças³⁴, o que conduz o indivíduo a adotar tanto condutas positivas quanto negativas a saúde³⁴, principalmente durante a fase de ingresso na universidade³⁵.

Dentre os comportamentos de risco, aqueles que direcionam à lesões intencionais e não intencionais têm sido amplamente estudados^{2, 3, 5, 14, 25, 34, 35, 45}. Em relação as condutas de risco para lesões não intencionais, estudantes de nível socioeconômico mais baixo, no geral, apresentam maiores prevalências de comportamentos como não utilizar cinto de segurança ou não usar capacete ao andar de moto/bicicleta comparados aos de nível socioeconômico mais alto⁴⁵. No mesmo nível distal estão as características demográficas, o qual estas condutas são mais frequentes no sexo masculino^{2, 14, 35} do que no sexo feminino, assim como os mais jovens são mais propensos a esses comportamentos de risco⁴⁵. Outra variável que pode estar relacionada é a cor da pele, a qual indivíduos de cor branca^{2, 45} podem apresentar maiores frequências destas práticas neste estudo. Além destas variáveis distais, a legislação vigente influencia diretamente as condutas, uma vez que o Código de Trânsito Brasileiro prevê medidas punitivas para comportamentos como, por exemplo, não uso do cinto de segurança ou na combinação do ato de ingerir bebidas alcoólicas e dirigir¹⁴.

Para as condutas de risco que contribuem para lesões intencionais, em relação ao sexo, os homens apresentam risco aumentado para este tipo de comportamento²⁴ assim como indivíduos de cor branca² e menor nível socioeconômico². Ainda, adolescentes filhos de pais com menor escolaridade apresentam maior risco para este tipo de prática de risco¹⁹. Fatores genéticos e o contexto familiar como uso de drogas pelos pais e traumas na infância também devem ser considerados para a externalização de comportamentos violentos²⁴.

Em um nível intermediário do modelo teórico conceitual, para os comportamentos de risco para lesões não intencionais, estão as variáveis histórico de infrações e histórico de acidentes de trânsito, uma vez que o reflexo das consequências de uma medida punitiva e também de um envolvimento em acidente de trânsito podem expressar uma tomada de consciência do indivíduo e, deste modo, fornecer maior atenção a própria integridade física³. Já para as condutas de risco para lesões intencionais, os transtornos psiquiátricos, como transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e depressão possuem relação com este desfecho¹⁹ e também estão em nível intermediário do modelo teórico conceitual. Assim como estilo de vida, considerando indivíduos que adotam padrões de comportamentos negativos à saúde, devido ao período de independência dos estudantes na fase universitária⁴⁸.

As características do uso dos meios de transporte, como frequência de uso de carro/motocicleta/bicicleta, turno em que são utilizados e uso de drogas serão os determinantes proximais dos comportamentos de risco para lesões não intencionais. Quanto as condutas de risco para lesões intencionais, as variáveis proximais serão estresse, devido a situações

decorrentes da vida universitária ou influência de ambientes hostis e estressantes⁴⁹ e uso de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, a impulsividade pode estar associada com ambos desfechos, uma vez que adultos jovens são mais propensos ao “agir sem pensar” e a busca por sensações de risco^{26, 27} o que pode influenciar em condutas de risco no trânsito e também em comportamentos violentos. É importante ressaltar que os dois comportamentos estão inter-relacionados, e o modelo conceitual de determinação hierárquica irá contribuir para o melhor entendimento das variáveis relacionadas aos dois tipos de comportamentos.

3.1. Modelo teórico

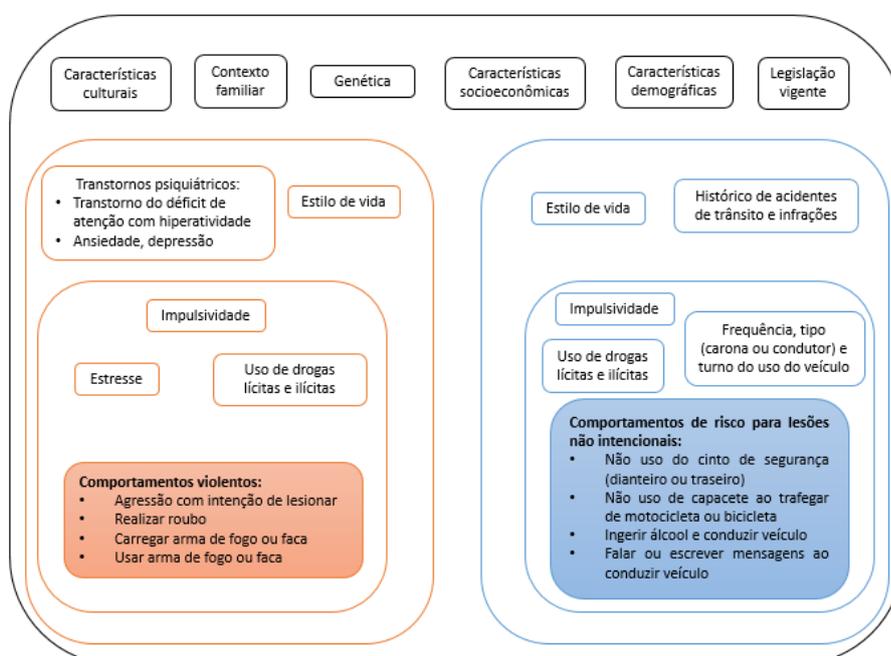


Figura 7. Modelo teórico conceitual.

4. Justificativa

Nos últimos anos houve ampliação do conhecimento sobre comportamentos de risco na população universitária^{38, 42-44, 50, 51} sendo que, em países como Estados Unidos, a vigilância destas condutas de risco em universitários tem sido monitorada desde 1998⁵. Apesar disso, o conhecimento sobre o tema ainda é escasso quando comparado aos comportamentos de risco em idade escolar⁵², onde estas condutas tem sido o foco de vigilância a nível mundial, como o *German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents* (KiGGS) na Alemanha⁵², o *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) no Reino Unido e outros países⁵³ e o *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS) nos Estados Unidos⁵⁰. Porém, estes estudos com a população escolar não possuem como foco a idade de transição para a fase

adulta⁵², onde a independência e maior liberdade tem fortes influências no desenvolvimento de comportamentos de risco em adultos jovens⁵², principalmente na fase universitária.

No Brasil, estudos sobre comportamentos de risco em universitários tem sido realizados envolvendo os domínios de condutas de risco para lesões intencionais e não intencionais, por meio do instrumento NCHRBS^{2, 25, 34, 35, 47}. Outros artigos compreendiam somente comportamentos de risco para lesões não intencionais (trânsito) nesta população^{14, 16, 36, 37, 40}, analisados com diferentes instrumentos de pesquisa. Para os comportamentos de risco para lesões não intencionais, o presente estudo utilizará variáveis com base no NCHRBS do CDC, já traduzido no Brasil⁵⁴. Ainda, serão acrescentadas outras informações como falar no celular e escrever mensagens ao conduzir veículo⁵⁰. Para as variáveis de comportamento de risco para lesões intencionais, estas também terão como base o NCHRBS do CDC com acréscimo de variáveis como uso de arma de fogo e furto (com violência ou não), baseado em estudo já conduzido no Brasil, com instrumento de pesquisa validado⁴⁶.

Portanto, o presente estudo tem como foco investigar condutas de risco que contribuem para estes dois tipos de lesões, utilizando como base instrumentos já aplicados em trabalhos no país e com acréscimo de variáveis utilizadas em estudos longitudinais⁴⁶ não consideradas em outros estudos que pesquisaram estes dois grupos de comportamentos. Ainda, o tipo de amostragem será do tipo censo, o que fortalece o presente estudo e o diferencia dos demais realizados no Brasil, os quais utilizaram amostras não probabilísticas^{2, 3, 25, 34, 45}.

Neste contexto, ao conhecer os comportamentos de risco relacionados as lesões não intencionais e comportamentos violentos na população de ingressantes universitários será possível verificar condutas que necessitem de ações de promoção de saúde e maior monitoramento, uma vez que condutas de saúde positivas e negativas, quando adotadas precocemente, podem ser perpetuadas ao longo da vida adulta²⁵.

5. Objetivos

5.1. Objetivo Geral

Descrever a prevalência de comportamentos de risco relacionados a lesões não intencionais e comportamentos violentos em estudantes ingressantes na Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no primeiro semestre de 2017.

5.2. Objetivos específicos

→ Verificar, por meio de relato dos universitários, os comportamentos de risco no trânsito, para lesões não intencionais, (não usar cinto de segurança na frente e no banco de trás, não usar capacete ao andar de motocicleta e bicicleta, usar o telefone celular ao dirigir e circular em veículo no qual o motorista ingeriu bebida alcoólica) e relacionados à violência, para lesões intencionais, (agressão física com intenção de lesionar, realizar furto ou roubo, porte de arma e uso de arma);

→ Avaliar a simultaneidade dos comportamentos de risco relacionados ao trânsito;

→ Avaliar o número de comportamentos relacionados a violência;

→ Identificar os fatores associados como sexo, idade, cor da pele, estado civil, nível socioeconômico, tipo de escola do ensino médio, tipo de moradia, área do curso de graduação, turno do curso de graduação, consumo de álcool, consumo de tabaco e consumo de drogas ilícitas aos comportamentos de risco simultâneos relacionados ao trânsito.

→ Identificar os fatores associados como sexo, idade, cor da pele, estado civil, nível socioeconômico, tipo de escola do ensino médio, tipo de moradia, área do curso de graduação, turno do curso de graduação, consumo de álcool, consumo de tabaco e consumo de drogas ilícitas aos comportamentos simultâneos relacionados a violência.

6. Hipóteses

→ As prevalências de comportamentos de risco no trânsito, por meio de relato dos universitários, como frequência de não usar cinto de segurança na frente, frequência de não usar cinto de segurança no banco de trás, não usar capacete ao andar de motocicleta e bicicleta nos últimos 12 meses, usar o telefone celular ao dirigir nos últimos 30 dias e circular veículo no qual o motorista ingeriu bebida alcoólica nos últimos 30 dias serão de 5% e 70%, 8% e 45%, 80% e 50%, respectivamente.

→A proporção de estudantes que irão relatar comportamentos de risco para agressão física com intenção de lesionar, realizar furto ou roubo, porte de arma e uso de arma, todos nos últimos 12 meses será de 20%, 3%, 9%, e 2% respectivamente.

→A prevalência de estudantes com dois comportamentos de risco para trânsito simultâneos será de 60%, seguido de 30% e 10% para três e quatro comportamentos de risco concomitantes, respectivamente.

→A prevalência de universitários com um ou mais comportamentos violentos será de 20%.

→Os comportamentos de risco simultâneos para lesões não intencionais mais frequentes serão: não uso do cinto de segurança no banco traseiro, escrever mensagens no celular ao conduzir veículo e não uso de capacete ao trafegar de bicicleta;

→Em relação ao número de comportamentos violentos, os mais frequentes serão: porte de arma, uso de arma e agredir fisicamente com intenção de lesionar;

→As maiores prevalências de comportamentos de risco simultâneos relacionados ao trânsito estarão associados com: sexo masculino, idade de 18 a 24 anos, de cor branca, solteiros, com maior classificação socioeconômica, ensino médio em escola particular, que moram em apartamento, de cursos de graduação pertencentes a área da saúde, de turno diurno, consumo de álcool maior ou igual a 1 vez, consumo de tabaco maior ou igual a 1 vez e consumo de drogas ilícitas maior ou igual a 1 vez.

→As maiores prevalências do número de comportamentos relacionados a violência estarão associados com: sexo masculino, idade de 18 a 24 anos, de cor branca, solteiros, com menor classificação socioeconômica, ensino médio em escola pública, que moram em repúblicas, de cursos de graduação não pertencentes a área da saúde, de turno noturno, consumo de álcool maior ou igual a 1 vez, consumo de tabaco maior ou igual a 1 vez e consumo de drogas ilícitas maior ou igual a 1 vez.

7. Metodologia

7.1. Delineamento

O delineamento será do tipo transversal, sendo realizado um censo de estudantes de graduação ingressantes na UFPel, no período 2017/1 por meio de inquérito em sala de aula.

7.2. Justificativa para o delineamento do estudo

Para o presente estudo será utilizado o delineamento transversal. Este tipo de estudo observacional é o mais adequado para descrever de maneira pontual os desfechos escolhidos e identificar simultaneidade de comportamentos de risco em alunos ingressantes na UFPel. É o delineamento mais apropriado devido a sua logística simples e objetiva, resultando em rapidez na execução e menor custo quando comparado a outros tipos de estudos observacionais. Desde 1999 o delineamento transversal faz parte do consórcio de pesquisa, que consiste na estratégia adotada pelos alunos de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE) da UFPel, onde os dados para as dissertações são coletados em um único questionário.

7.3. População-alvo

A população alvo será de alunos ingressantes, no primeiro semestre de 2017, nos cursos de graduação na UFPel.

7.4. Critérios de elegibilidade

7.4.1. Critérios de inclusão

- Indivíduos regularmente matriculados no segundo semestre dos cursos de graduação na modalidade presencial, nos campi da UFPel pertencentes a cidade de Pelotas e Capão do Leão, no ano de 2017.
- Idade maior ou igual que 18 anos, de ambos os sexos.

7.4.2. Critérios de exclusão

- Alunos que possuam limitações no entendimento do questionário.
- Acadêmicos considerados repetentes ou infrequentes nos cursos de graduação que estão matriculados.
- Acadêmicos matriculados em cursos não presenciais da UFPel.

7.5. Variáveis em estudo

7.5.1. Definição operacional dos desfechos

No presente estudo, os desfechos serão obtidos por meio do relato de estudantes ingressantes na UFPel sobre as condutas que contribuem para lesões intencionais e não intencionais. As perguntas serão realizadas respeitando os diferentes períodos recordatórios (últimos 30 dias ou 12 meses) de cada questão (desfecho).

- **Comportamentos de risco para lesões não intencionais**

Abaixo estão descritas as operacionalizações dos desfechos em estudo para este domínio e o que se pretende obter com cada questão. As questões deste bloco foram baseadas no instrumento do CDC⁵ e, para as duas últimas questões, foram utilizadas as questões do YRBSS⁵⁰.

As opções de resposta para estes três desfechos são: Nunca; Raramente; Às vezes; A maioria das vezes e Sempre.

→Não utilização do cinto de segurança dianteiro: Prevalência de ausência de uso de cinto de segurança ao andar em um veículo na frente.

→Não utilização do cinto de segurança traseiro: Prevalência de ausência de uso de cinto de segurança ao andar em um veículo no banco de trás.

→Não utilização de capacete ao andar de moto: Prevalência de ausência de uso de capacete ao andar de moto nos últimos 12 meses;

→Não utilização de capacete ao andar de bicicleta: Prevalência de ausência de uso de capacete ao andar de bicicleta nos últimos 12 meses;

Para o próximo desfecho de comportamento não intencional as opções de resposta são: Nenhuma vez, 1 vez, 2 ou 3 vezes, 4 ou 5 vezes e 6 ou mais vezes.

→Circular em veículo automotor no qual o motorista (você ou outra pessoa) ingeriu bebida alcoólica: Prevalência de circular em um carro ou outro veículo no qual o motorista ingeriu bebida alcoólica pelo menos uma vez, nos últimos 30 dias.

Por fim, para os próximos dois comportamentos de risco para lesões não intencionais, as categorias de resposta são compostas por: Não conduzi veículo nos últimos 30 dias, Nenhum dia, 1 ou 2 dias, 3 a 5 dias, 6 a 9 dias, 10 a 19 dias, 20 a 29 dias, todos os 30 dias.

→ Escrever mensagens ou enviar e-mails enquanto conduzia um carro ou outro veículo: Prevalência de escrever mensagens ou enviar e-mails utilizando celular (ou outro dispositivo eletrônico), durante os últimos 30 dias;

→ Falar no telefone enquanto conduzia um carro ou outro veículo: Prevalência de uso (falar) de telefone celular (ou outro dispositivo eletrônico) nos últimos 30 dias.

- **Comportamento violento**

Abaixo estão descritas as operacionalizações dos desfechos em estudo para este domínio e o que se pretende obter. Para as questões deste domínio de comportamentos as alternativas de resposta correspondem a quantidade de vezes que o indivíduo realizou o comportamento (1, 2, 3, 4, 5, 6 a 10, mais de 10, nenhuma vez). Em relação as questões deste bloco, estas foram tiveram como base estudo já realizado no Brasil, onde foram avaliadas questões sobre comportamentos relacionados a lesões intencionais⁴⁶. Para as questões deste bloco, está sendo avaliada a possibilidade de aplicação em formato confidencial.

→ Agressão física com intenção de lesionar: Prevalência de agressão a outras pessoas (conhecidas ou desconhecidas) com intenção de lesionar, nos últimos 12 meses;

→ Realizar furto ou roubo: Prevalência do ato de roubar dinheiro ou objetos de pessoas conhecidas ou desconhecidas, nos últimos 12 meses. Em caso positivo, também é questionado da utilização de força ou violência contra a pessoa.

→ Porte de arma ou faca: Prevalência de porte de arma de fogo ou faca para proteção ou agressão, nos últimos 12 meses

→ Uso de arma: uso de arma pelo indivíduo, nos últimos 12 meses.

7.5.2. Definição das variáveis independentes

Quadro 5. Definição operacional das variáveis independentes

Variável	Tipo de variável	Definição
Sexo	Categórica dicotômica	Masculino/Feminino
Idade	Numérica discreta	Anos completos
Cor da Pele	Categórica nominal	Branca/Preta/Amarela/Indígena/Parda
Estado civil	Categórica dicotômica	Solteiro/Casado
Nível econômico (ABEP)	Categórica ordinal	A/B/C/D/E
Tipo de escola ensino médio	Categórica dicotômica	Pública/Privada
Tipo de moradia	Categórica nominal	Apartamento/alojamento/república
Área do curso	Categórica dicotômica	Área da saúde/Não ser da área da saúde
Turno do curso	Categórica dicotômica	Diurno/Noturno
Consumo de álcool	A definir	A definir
Consumo de tabaco	A definir	A definir
Consumo de drogas ilícitas	A definir	A definir

7.6. Cálculo do tamanho de amostra

A amostra para o presente estudo foi calculada no programa OpenEpi versão 3.01 (<http://www.openepi.com>) e serve para demonstrar o tamanho que seria necessário buscar caso não fosse um senso de todos os estudantes. A estimativa do número de alunos admitidos anualmente no primeiro semestre da UFPel é de 3.000 alunos.

7.6.1. Cálculo para estudo da prevalência dos desfechos

As estimativas de prevalência para os desfechos estudados foram retiradas da literatura^{3,6-8}. Foram realizados cálculos utilizando 1, 2 e 3 pontos percentuais (p.p.) de margem de erro para cada desfecho (Quadro 6). Portanto, para estudar o tema proposto, serão necessários 2.108 alunos ingressantes (considerando um ponto percentual de margem de erro) o que será possível visto o número médio de ingressantes por primeiro semestre na universidade. Para dois e três pontos, o maior tamanho de amostra dentre os desfechos foram de 1.271 e 765, respectivamente.

Quadro 6. Cálculo do tamanho de amostra para o estudo das prevalências para todos os desfechos.

Desfecho	Prevalência esperada (%)	Margem de erro (p.p.)		
		1	2	3
Não utilização de cinto de segurança dianteiro	3,0	791	254	119
Não utilização de cinto de segurança traseiro	79,8	1.897	1.003	562
Não utilização de capacete ao conduzir motocicleta	7,4	1.334	530	264
Não utilização de capacete ao conduzir bicicleta	48,1	2.107	1.271	765
Circular em veículo no qual o motorista ingeriu bebida alcoólica	49,2	2.108	1.271	765
Escrever ou enviar e-mails ao conduzir veículo	70,0	2.024	1.155	674
Falar no telefone ao conduzir veículo	40,0	2.089	1.244	743
Envolver-se em brigas	18,0	1.830	930	511
Realizar furto	2,0	82	177	82
Portar arma ou faca	10,0	1.517	655	337
Usar arma	2,7	735	231	108

7.6.2. Cálculo para prevalência de simultaneidade dos comportamentos

7.6.2.1 Cálculo para prevalência de simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais

As prevalências dos eventos que ocorrerem concomitantemente também foram calculadas utilizando 1, 2 e 3 pontos percentuais de margem de erro e intervalo de confiança de 95%. Para a prevalência de ao menos dois comportamentos de risco simultâneos para trânsito foi utilizada uma estimativa de 60%, para 3 comportamentos 30% e, para prevalência de 4 ou mais fatores de risco concomitantes, foi utilizada uma estimativa de 10% (Quadro 7). O maior tamanho de amostra para um ponto percentual foi de 2.264. Já para dois e três pontos percentuais os maiores tamanhos de amostra foram 1.304 e 764, respectivamente.

Quadro 7. Cálculo de tamanho de amostra para estudo de prevalência de simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais em universitários

Estimativa de prevalência (%)	Margem de erro (p.p.)		
	1	2	3
60 (2 comportamentos de risco)	2.264	1.304	764
30 (3 comportamentos de risco)	2.187	1.207	691
10 (≥ 4 comportamentos de risco)	1.607	672	341

7.6.2.2 Cálculo para prevalência do número de comportamentos violentos.

A prevalência dos comportamentos simultâneos relacionados a violência também foram calculados utilizando 1, 2 e 3 pontos percentuais de margem de erro e intervalo de confiança 95%. Para a prevalência de um ou mais comportamentos violentos foi utilizada uma estimativa de 20% (Quadro 8). O maior tamanho de amostra para um ponto percentual foi de 2.017. Já para dois e três pontos percentuais os maiores tamanhos de amostra foram 1.017 e 557, respectivamente.

Quadro 8. Cálculo de tamanho de amostra para estudo de prevalência do número de comportamentos violentos em universitários

Estimativa de prevalência (%)	Margem de erro (p.p.)		
	1	2	3
20 (1 ou mais condutas violentas)	2.017	1.017	557

7.6.3 Cálculo para fatores associados a simultaneidade de comportamentos de risco para lesões não intencionais e número de condutas violentas

Com objetivo de investigar algumas diferenças entre os grupos de comportamentos de risco simultâneos tanto para lesões não intencionais quanto para número de condutas violentas também foi realizado o cálculo de tamanho de amostra para associações. Para estimar as prevalências no grupo exposto e não exposto foram utilizadas estimativas das variáveis independentes com base na literatura^{6,9,52}. Para todos os cálculos foi utilizado valor de RP de 1,3 com poder de 80% e nível de significância 95%, considerando amostra de 3.000 estudantes. Com isso, as amostras calculadas são suficientes para estudar as associações que indiquem RP

maiores ou iguais a 1,3. Os quadros de 9 a 11 indicam o tamanho de amostra para os fatores associados as três estimativas de prevalência para os comportamentos de risco relacionados a lesões não intencionais e o quadro 12 é referente aos tamanhos de amostras para fatores associados a estimativa de prevalência para número de condutas violentas.

Quadro 9. Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 60%, considerando um poder de 80% (2 comportamentos de risco concomitantes para lesões não intencionais).

Variável	Grupo não exposto	% desfecho no grupo não exposto	Razão não exposto/exposto	RP	Amostra
Sexo	Feminino	52,71	1,16	1,3	327
Idade	Maior que 25 anos	48,35	0,24	1,3	623
Cor da pele	Branca	51,26	0,76	1,3	351
Estado civil	Casado	48,20	0,23	1,3	667
Nível econômico	C/D	60,69	0,70	1,3	225
Tipo de escola do ensino médio	Pública	49,78	0,31	1,3	501
Tipo de moradia	Pais ou parentes	71,79	5,17	1,3	223
Área do curso de graduação	Não ser da área da saúde	57,88	1,70	1,3	273
Turno do curso de graduação	Noturno	52,03	0,96	1,3	336
Consumo de álcool	Nunca usou	47,53	0,14	1,3	928
Consumo de tabaco	Nunca usou	53,36	1,41	1,3	326
Consumo de drogas ilícitas	Nunca usou	58,4	10,23	1,3	784

Quadro 10. Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 30%, considerando um poder de 80% (3 comportamentos de risco concomitantes para lesões não intencionais).

Variável	Grupo não exposto	% desfecho no grupo não exposto	Razão não exposto/exposto	RP	Amostra
Sexo	Feminino	26,35	1,16	1,3	1.115
Idade	Maior que 25 anos	24,17	0,24	1,3	2.009
Cor da pele	Branca	25,63	0,76	1,3	1.206
Estado civil	Casado	24,10	0,23	1,3	2.178
Nível econômico	C/D	30,34	0,70	1,3	935
Tipo de escola do ensino médio	Pública	24,89	0,31	1,3	1.669
Tipo de moradia	Pais ou parentes	35,89	5,17	1,3	1.247
Área do curso de graduação	Não ser da área da saúde	28,94	1,70	1,3	1.026
Turno do curso de graduação	Noturno	26,01	0,96	1,3	1.133
Consumo de álcool	Nunca usou	23,76	0,14	1,3	2.972
Consumo de tabaco	Nunca usou	26,68	1,41	1,3	1.116
Consumo de drogas ilícitas	Nunca usou	29,10	10,23	1,3	2.845

Quadro 11. Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 10%, considerando um poder de 80% (≥ 4 comportamentos de risco concomitantes para lesões não intencionais).

Variável	Grupo não exposto	% desfecho no grupo não exposto	Razão não exposto/exposto	RP	Amostra
Sexo	Feminino	8,78	1,16	1,3	4.048
Idade	Maior que 25 anos	8,05	0,24	1,3	7.753
Cor da pele	Branca	8,54	0,76	1,3	4.364
Estado civil	Casado	8,03	0,23	1,3	8.195
Nível econômico	C/D	10,11	0,70	1,3	935
Tipo de escola do ensino médio	Pública	8,29	0,31	1,3	1.669
Tipo de moradia	Pais ou parentes	11,96	5,17	1,3	5.307
Área do curso de graduação	Não ser da área da saúde	9,64	1,70	1,3	4.032
Turno do curso de graduação	Noturno	8,67	0,96	1,3	4.301
Consumo de álcool	Nunca usou	7,92	0,14	1,3	1.191
Consumo de tabaco	Nunca usou	8,89	1,41	1,3	3.996
Consumo de drogas ilícitas	Nunca usou	9,7	10,23	1,3	12.186

Quadro 12. Cálculo do tamanho de amostra para fatores associados a estimativa de prevalência de 20%, considerando um poder de 80% (1 ou mais condutas de risco violentas).

Variável	Grupo não exposto	% desfecho no grupo não exposto	Razão não exposto/exposto	RP	Amostra
Sexo	Feminino	19,38	1,16	1,3	1.701
Idade	Maior que 25 anos	16,11	0,24	1,3	3.495
Cor da pele	Branca	17,08	0,76	1,3	1.951
Estado civil	Casado	16,06	0,23	1,3	3.660
Nível econômico	C/D	20,27	0,70	1,3	1.629
Tipo de escola do ensino médio	Particular	16,60	0,31	1,3	2.955
Tipo de moradia	Pais ou parentes	20,01	5,17	1,3	2.957
Área do curso de graduação	Área da saúde	19,02	1,70	1,3	2.238
Turno do curso de graduação	Diurno	17,30	0,96	1,3	1.929
Consumo de álcool	Nunca usou	15,85	0,14	1,3	5.027
Consumo de tabaco	Nunca usou	17,90	1,41	1,3	1.975
Consumo de drogas ilícitas	Nunca usou	19,40	10,23	1,3	4.850

7.7. Seleção da amostra

7.7.1. Processo de amostragem

O processo de amostragem será do tipo censo, englobando a totalidade de alunos ingressantes (3.000 alunos) no primeiro semestre de 2017, já matriculados no segundo semestre do mesmo ano.

7.7.2. Aspectos logísticos e trabalho de campo

O consórcio será realizado pelos alunos do mestrado. Serão formadas comissões de elaboração do questionário, manual de instruções, logística e trabalho de campo, divulgação, projeto, finanças e relatórios de campo, a fim de otimizar o andamento da pesquisa. Demais questões a respeito do estudo serão definidas posteriormente.

Os mestrandos serão responsáveis pela supervisão do trabalho de campo e formarão equipes para a aplicação do instrumento de pesquisa. O trabalho de campo se constituirá na coleta de dados nas salas de aula dos universitários selecionados para o estudo. O prédio do Centro de Pesquisas em Saúde Dr. Amílcar Gigante, da UFPel, servirá como núcleo do trabalho de campo, onde haverá um determinado número de supervisores diariamente, com exceção dos finais de semana e feriados, com as responsabilidades referentes a esta etapa de coleta de dados e que serão definidas posteriormente. Em relação à coleta de dados, a utilização do software REDCap (*Research Electronic Data Capture*) possibilitará a entrada das informações de modo direto no banco de dados, através de codificação automática das respostas, com a facilidade de limitar a necessidade do processo de dupla digitação. O aplicador descarregará as informações para um computador disponibilizado a todos os mestrandos para posterior verificação das informações disponíveis. Cada mestrando entrevistador usará um tablet com o software instalado, disponibilizado pelo PPGE. As entrevistas se darão nas dependências da universidade, mediante agendamento com a coordenação do curso. Após as entrevistas, os aplicadores revisarão e codificarão apenas as perguntas em aberto (caso necessário), com o auxílio de seu supervisor de campo.

7.8. Instrumento de pesquisa

O instrumento será composto por doze perguntas, sendo sete referentes aos comportamentos de risco para lesões não intencionais e cinco para as condutas de risco para lesões intencionais (Apêndice 1). Posteriormente um estudo piloto será realizado em alunos não

matriculados no segundo semestre de 2017 com intuito de verificar a qualidade e aplicabilidade do instrumento.

7.9. Análise dos dados

A análise dos dados será realizada no programa estatístico STATA versão 13.1. Primeiramente será feita uma análise descritiva dos desfechos e das variáveis independentes para a caracterização da amostra. Para as variáveis categóricas serão apresentados cálculos de prevalências e seus respectivos intervalos de confiança 95%. Para as variáveis numéricas será feito o cálculo da média, mediana e desvio padrão.

Em relação a simultaneidade dos comportamentos de risco pra lesões não intencionais estes serão avaliados através da simultaneidade de nenhum, dois, três e quatro (ou mais) comportamentos de risco relacionados ao trânsito. Já para comportamentos violentos, estes serão avaliados dicotomizados em zero e um ou mais comportamentos violentos.

A simultaneidade de comportamentos de risco será avaliada conforme as variáveis independentes sexo, idade, cor da pele, estado civil, nível socioeconômico, tipo de escola do ensino médio, tipo de moradia, área do curso de graduação, turno do curso de graduação, consumo de álcool, consumo de tabaco e consumo de drogas ilícitas) através de análise multivariada (Regressão de Poisson) com ajustes para os possíveis fatores de confusão, sendo estes observados com base em modelo hierarquizado.

7.10 Limitações

Como limitações do presente projeto, primeiramente, pode ser mencionado que algumas questões como aquelas referentes ao bloco de comportamentos de risco para lesões intencionais, podem causar constrangimento por parte do entrevistado e, talvez, deveriam ter uma abordagem diferente. Além disso, o presente estudo está sujeito a possíveis vieses como os provenientes do autorrelato do entrevistado, uma vez que este terá liberdade para “pular” questões, o que pode resultar em falta de informações. Outro possível viés comum de estudos transversais, além da causalidade reversa, é o “viés do trabalhador sadio”, o qual os estudantes com saúde mais debilitada podem não estar indo a aula e, portanto, não estarão presentes para participar da pesquisa.

8. Aspectos éticos

O presente projeto de pesquisa será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel, para ser submetido a processo de avaliação e possível aprovação.

Em relação aos aspectos éticos envolvidos no processo de entrevista será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse termo será fornecido aos entrevistados, em duas cópias, para que possa ser apreciado e assinado, se houver concordância em participar da pesquisa. Uma das cópias ficará com o próprio entrevistado e a outra ficará com o entrevistador, para que possa ser armazenada no CPE, sob a responsabilidade dos mestrandos integrantes do consórcio.

Além disso, aos entrevistados será garantido o direito de não participar da pesquisa, bem como a não responder a qualquer pergunta do questionário, ou mesmo interromper a participação a qualquer momento.

9. Controle de qualidade

O controle de qualidade será constituído por um questionário reduzido com perguntas sem temporalidade, sendo realizado pelos mestrandos do programa em 10% dos estudantes, aleatoriamente sorteados, por meio de entrevistas telefônicas. Elas devem ser realizadas num período não superior a 15 dias após a aplicação da entrevista completa.

A checagem da consistência das informações será feita por meio de análise de concordância com o índice Kappa. Além disso, a constante supervisão dos mestrandos e a verificação semanal de inconsistências no banco de dados também visam garantir a qualidade do estudo. No entanto, ainda discussões posteriores no grande grupo sobre a definição concreta do controle de qualidade do estudo serão realizadas.

10. Financiamento

O presente estudo será financiado por recursos provenientes do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, através do Programa de Excelência Acadêmica da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (PROEX/CAPES) com valor estimado de R\$ 30.000,00, e uma parte pelos mestrandos da turma 2016/2017.

11. Divulgação dos resultados

Este estudo dará origem a um volume final de dissertação, um artigo a ser publicado em periódico científico, um resumo com os principais resultados a ser divulgado em nota para a imprensa e, também, um folder ilustrativo com os principais resultados a serem devolvidos à população que participou do estudo.

12. Cronograma

Atividades	2017											2018										
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisão de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboração do projeto			■	■	■	■	■															
Preparação do instrumento				■	■	■	■															
Defesa do projeto							■															
Estudo piloto							■	■														
Trabalho de campo									■	■	■											
Controle de qualidade									■	■	■											
Análise dos dados											■	■	■									
Redação da dissertação												■	■	■	■	■	■	■				
Defesa da dissertação																				■	■	■

13. Referências bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística da Educação Superior 2015. [acesso em 25 jul 2017]. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>
2. Faria YdO, Gandolfi L, Moura LBA. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):591-5.
3. Campos L, Isensee DC, Rucker TC, Bottan ER. Conduas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2016;18(2):17-25.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Brasília. 2001 [Acesso em 28 jul 2017]. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-11283>>
5. Douglas KA, Collins JL, Warren C, Kann L, Gold R, Clayton S, et al. Results from the 1995 national college health risk behavior survey. *J Am Coll Health.* 1997;46(2):55-67.
6. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;11:1163-78.
7. Matos KF, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Rev Espaço Saúde.* 2013;14(2):82-93.
8. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002.
9. Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. *Cad Saúde Públ.* 2008;24(8):1927-38.
10. Carmo EH, Barreto ML, Silva Jr JB. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiol Serv Saúde.* 2003;12(2):63-75.
11. Brasil. Ministério da Saúde. DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília. 2005 [Acesso em: 27 jul 2017]. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf>>
12. Barros MDA, Ximenes R, Lima MLC. Mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: tendências de 1979 a 1995. *Rev Saúde Públ.* 2001;35(2):142-9.

13. World Health Organization. Injuries and violence: the facts. Genebra. 2010 [Acesso em: 28 jul 2017] Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44288/1/9789241599375_eng.pdf>
14. Andrade SMd, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Ass Med Bras* 2003;49(4):439-44.
15. Labiak VB, Leite ML, Filho JSV, Stocco C. Fatores de exposição, experiência no trânsito e envolvimento anteriores em acidentes de trânsito entre estudantes universitários de cursos da área da saúde, Ponta Grossa, PR, Brasil. *Saúde Soc.* 2008;17(1):33-43.
16. Filho MM, Carvalho CR, Garcia EdP. Fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito entre universitários. *Ciência&Saúde.* 2017;10(2):62-70.
17. Da Silva AG. Habilidades sociais e comportamento do motorista entre universitárias usuárias e não usuárias de bebida alcoólica. São Paulo. Tese [Doutorado em Educação] - Universidade Estadual Paulista; 2015.
18. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. 2002 [Acesso em: 2 set 2017] Disponível em: <
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/>
19. Murray J, Cerqueira DRdC, Kahn T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. *Aggress Violent Behav.* 2013;18(1):471-83.
20. Reichenheim ME, De Souza ER, Moraes CL, De Mello Jorge MHP, Da Silva CMFP, Mynaio MCS. Violence and injuries in Brazil: The effect, progress made and challenges ahead. *The Lancet.* 2011;377:1962-75.
21. World Health Organization. Preventing Youth Violence: and overview of the evidence. Genebra. 2015. [Acesso em: 28 jul 2017]. Disponível em: <
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf>
22. Sabey BE, Staughton GC. Interacting roles of road environment, vehicle and road user in accidents. *Loughborough University Institutional Repository.* 1975:370-86.
23. Vallaso S, Smart D, Sanson A, Harrison W, Harris A, Cockfeld S. Risky driving among young Australian drivers: trends precursors and correlates. *Accid Anal Prev.* 2007;39(3):444-58.
24. Rodríguez Guzmán S, Jiménez Mejías E, Martínez Ruiz V, Jaramillo Mejía MC. Diferencias en las circunstancias de riesgo al volante en universitarios guatemaltecos y españoles. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015 12;32(4):717-23.

25. Colares V, Gonzalez E, Franca Cd. Conduitas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saúde Públ.* 2009 03;25(3):521-8.
26. Romer D. Adolescent Risk Taking, Impulsivity, and Brain Development: Implications for Prevention. *Dev Psychobiol.* 2010;52(3):263-76.
27. Farrington DP. Age and Crime. *Crime and Justice.* 1986;7(1):189-250.
28. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística nacional de doenças e problemas relacionados a saúde. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. 1995:1-410.
29. Bannink R, Broeren S, Heydelberg J, Klooster EV, Raat H. Depressive symptoms and clustering of risk behaviours among adolescents and young adults attending vocational education: a croos-sectional study. *BMC Public Health.* 2015;15:1-9.
30. Kwan MY, Arbour-Nicitopoulos KP, Duku E, Faulkner G. Patterns of multiple health risk-behaviours in university students and their association with mental health: application of latent class analysis. *Health Promot and Chronic Dis Prev Can.* 2016;36(8):163-70.
31. Feng W, Gong Q, Liu K, Li H. Analysis of Behavioural Characteristics Related to Unintentional Injury in Southeast Chinese Adolescents: Evidence from a School-Based Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(2):1-8.
32. Chavez KAP, Pillon SC, O'Brien B. Uso de drogas e comportamentos de risco no contexto de uma comunidade universitária. *Rev Latinoam Enferm.* 2005 12;13(2):1194-200.
33. Franca Cd, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Públ.* 2008;42(3):420-7.
34. Belem IC, Rigoni PAG, Dos Santos VAP, Vieira JLL, Vieira LF. Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. *Motricidade.* 2016;12(1):3-16.
35. Marín-León L, Vizzotto MM. Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. *Cad Saúde Pública.* 2003 04;19(2):515-23.
36. Bartholomeu D. Traços de personalidade e comportamentos de risco no trânsito: um estudo correlacional. *Psicol Argum.* 2008 09;26(54):193-206.
37. Lima YEPdO, Pereira CA, Melo CCRd, Tonhá SDdS, Pinho FMO, Pinho LMO, et al. Comportamentos de jovens no trânsito: um inquérito entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009;11(1):110-6.
38. Colicchio D, Passos ADC. Comportamento no trânsito entre estudantes de medicina. *Rev Ass Med Bras.* 2010;56(5):535-40.

39. Mohammadi G. Prevalence of seat belt and mobile phone use and road accident injuries amongst college students in Kerman, Iran. *Chin J Traumatol*. 2011;14(3):165-9.
40. LaBrie JW, Kenney SR, Mirza T, Lac A. Identifying factors that increase the likelihood of driving after drinking among college students. *Accid Anal Prev*. 2011;43(4):1371-7.
41. Harrison MA. College students' prevalence and perceptions of text messaging while driving. *Accid Anal Prev*. 2011;43(4):1516-20.
42. Rodríguez-Guzmán S, Martínez-Ruiz V, Lupiáñez-Tapia F, Jiménez-Mejías E, Lardelli-Claret P, Jiménez-Moleón JJ. Movilidad, accidentalidad por tránsito y sus factores asociados en estudiantes universitarios de Guatemala. *Cad Saúde Públ*. 2014;30(4):735-45.
43. Abayomi O, Babalola OR, Olakulehin OA, Ighoroje M. Drink driving and risky behavior among university students in southwestern Nigeria-Implications for policy development. *Traffic Inj Prev*. 2016;17(4):330-5.
44. Neto ECDA. Fatores sociodemográficos e comportamentos de risco para a saúde em universitários. Mossoró. Dissertação [Mestrado Acadêmico em Saúde e Sociedade] - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 2016.
45. Murray J, Menezes AMB, Hickman M, Maughan B, Gallo EAG, Matijasevich A, et al. Childhood behaviour problems predict crime and violence in late adolescence: Brazilian and British birth cohort studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015;50(1):579-89.
46. Pomini MC, Fadel CB. Influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde de universitários. In: *Anais do XXV Encontro Anual de Iniciação Científica*; 2016 out 25-27; Londrina, Brasil. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2016.
47. Ansari WE, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove S, et al. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Cent Eur J Public Health*. 2011;19(4):197-204.
48. Mendes DD, Mari JJ, Singer M, Barros MB, Mello AF. Study review of biological, social and environmental factors associated with aggressive behavior. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(2):77-85.
49. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Harris WA. Youth Risk Behavior Surveillance. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014;63(4):1-48.
50. Keller S, J.E. M, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first year university students. *Prev Med*. 2008;46(3):189-95.

51. Tobisch S, Borczykowski A, Reintjes R. Health behaviour surveillance of Health Sciences students in Northern Germany: design and first results. *Epidemiol Biostat Public Health*. 2015;12(3):e114071.1-11407.14.
52. Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr CW, Looze ME, Nic Gabhainn S. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *Int J Public Health*. 2009;54(2):140-50.
53. Franca Cd, Colares V. Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):1209-15.
54. Lima CAG, Maia MFM, Magalhães TA, Oliveira LMM, Reis VMC, Brito MFSF, Pinho L, Silveira MF. Prevalência e fatores associados a comportamentos de risco à saúde em universitários no norte de Minas Gerais. *Cad Saúde Colet*. 2017;25(2):183-191.

14. Apêndices

14.1. Apêndice 1: Questionário de comportamentos de risco para lesões não intencionais e comportamento violento

Agora vamos falar um pouco sobre seus comportamentos relacionados ao trânsito.

1. Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente?

- a- Nunca
- b- Raramente
- c- Às vezes
- d- A maioria das vezes
- e- Sempre

2. Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco de trás?

- a- Nunca
- b- Raramente
- c- Às vezes
- d- A maioria das vezes
- e- Sempre

3. Quando você andou de moto nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

- a- Nunca usei um capacete
- b- Raramente usei um capacete
- c- Às vezes usei capacete
- d- A maioria das vezes usei capacete
- e- Sempre usei capacete
- f- Eu não andei de moto nos últimos 12 meses

4. Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

- a- Nunca usei um capacete
- b- Raramente usei um capacete
- c- Às vezes usei capacete
- d- A maioria das vezes usei capacete
- e- Sempre usei capacete
- f- Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses

5. 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?

- a- Nenhuma vez
- b- 1 vez
- c- 2 ou 3 vezes
- d- 4 ou 5 vezes
- e- 6 ou mais vezes

6. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você escreveu mensagens ou enviou e-mails enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

- a- Nenhum dia
- b- 1 ou 2 dias
- c- 3 a 5 dias
- d- 6 a 9 dias
- e- 10 a 19 dias
- f- 20 a 29 dias
- g- todos os 30 dias
- h- Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias

7. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você falou no telefone enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

- a- Nenhum dia
- b- 1 ou 2 dias
- c- 3 a 5 dias
- d- 6 a 9 dias
- e- 10 a 19 dias
- f- 20 a 29 dias
- g- todos os 30 dias
- h- Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias

As próximas perguntas serão sobre brigas e outros comportamentos

8. 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 vez
- () 2 vezes
- () 3 vezes
- () 4 vezes
- () 5 vezes
- () entre 6 e 10 vezes
- () mais de 10 vezes
- () nenhuma vez

9. Nos últimos doze meses, quantas vezes você roubou dinheiro ou objetos que alguém estava carregando ou usando?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes
- entre 6 e 10 vezes
- mais de 10 vezes
- nenhuma vez

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

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes
- entre 6 e 10 vezes
- mais de 10 vezes
- nenhuma vez

11. Nos últimos doze meses, quantas vezes você carregou uma faca ou outra arma para se proteger ou brigar?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes
- 5 vezes
- entre 6 e 10 vezes
- mais de 10 vezes
- nenhuma vez

12. Nos últimos doze meses, você usou arma contra outra pessoa?

- sim. Qual(is) arma(s)? _____
- não

2. ALTERAÇÕES REFERENTES AO PROJETO DE PESQUISA

Após a qualificação e correções sugeridas no projeto, houve a necessidade de realizar modificações posteriores tais como:

- Página 10: Mudança na figura 4, referente a teoria da prevalência de comportamentos antissociais durante a vida. Após a entrega do projeto corrigido foi sugerido pelo revisor utilizar um exemplo com dados empíricos, como o demonstrado por Farrington (1986), relacionando perpetração de crimes e idade.
- Página 39: As variáveis independentes foram categorizadas de maneira diferente ao quadro 5: sexo biológico (masculino, feminino), idade (18 a 21 anos, 22 a 25 anos, 26 ou mais anos), cor da pele (branca, preta, parda), estado civil (solteiro, casado ou união estável), nível econômico segundo a ABEP (AB, C, DE), tipo de escola ensino médio (pública, privada), tipo de moradia (pensionato/república ou casa do estudante, casa ou apartamento próprio/alugado/cedido), turno do curso de graduação (manhã/tarde/integral, noturno), área do curso de graduação (área da saúde, outras áreas). Para as variáveis independentes comportamentais, foram utilizadas a inatividade física, avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (não, sim), consumo prejudicial de álcool, avaliado pelo *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) (≥ 8 pontos é considerado rastreio positivo para consumo prejudicial de álcool) (não, sim), consumo de tabaco (não, sim) e consumo de qualquer droga ilícita (ao menos uma vez na vida) (não, sim).
- Em relação a simultaneidade de comportamentos de risco no trânsito, estes foram categorizados em 0, 1, 2, 3 ou mais comportamentos e não como demonstrado no quadro 7 (página 41).
- Para as análises de associação entre variáveis independentes e simultaneidade de fatores de risco no trânsito, foi utilizada regressão logística multinomial, pelo fato do desfecho apresentar mais de duas categorias e não regressão de Poisson (página 48).

3. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO



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



RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

CONSÓRCIO DE PESQUISA 2017/2018

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



PELOTAS
2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	76
2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO.....	77
3. QUESTIONÁRIO	81
4. MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	83
5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO.....	84
6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO.....	84
7. TRABALHO DE CAMPO.....	85
8. CONTROLE DE QUALIDADE.....	87
9. RESULTADOS GERAIS.....	87
10. ORÇAMENTO.....	94
11. CRONOGRAMA	95
12. REFERÊNCIAS	96

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 Flesh	Ana Claudia Fassa	Depressão
Bianca Cata Preta	Andréa Dâmaso	Uso de <i>smartdrugs</i>
Bruno Könsen	Elaine Tomasi	Utilização de serviços de saúde
Caroline Carone	Iná dos Santos	Epidemiologia do sono
Débora Gräf	Ana Claudia Fassa	Comportamento sexual de riscos
Deisi Silva	Luiz Augusto Fachini	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 por parceiro íntimo
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
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
Vania 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, “projeto”.

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

2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram 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 Electronic DataCapture* (RedCap) pelo mestrando responsável pelo banco de dados.

2.3 Gestão do banco de dados

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Bruno Iorio Konsgen, Pedro Augusto Crespo da Silva, Franciele Hellwig e Priscila Lautenschlager. 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 Graf.

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 Marina Silveira Echeverria, Sarah Arangurem Karam, Pedro Augusto Crespo da Silva e Débora Dalmas Graf.

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 Flech, 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 mestrandos a cada ida à campo.

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

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

3. QUESTIONÁRIO

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

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

Bloco	Questões	Assuntos
A	01 – 26	Aluno e Curso de graduação
	27 – 40	Posse de bens
	41 – 48	Trabalho e benefícios
	49 – 71	Comportamento
	72 – 80	Deslocamento e lazer
	81 – 85	Rotina acadêmica
B	01 – 25	Alimentação
	26 – 38	Atividade física e comportamento sedentário
	39 – 45	Percepção corporal
C	01 – 07	Hábitos de sono
	08 – 21	Folga e descanso
	22 – 31	Eventos com impacto negativo na vida do estudante
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. A mestranda responsável pelo tema de saúde ocular, médica oftalmologista, realizou o teste em paralelo com a aplicadora em 811 alunos. A partir disso, calculou-se a concordância entre as respostas do teste pela estatística kappa para variável de acuidade visual.

9. RESULTADOS GERAIS

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

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

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

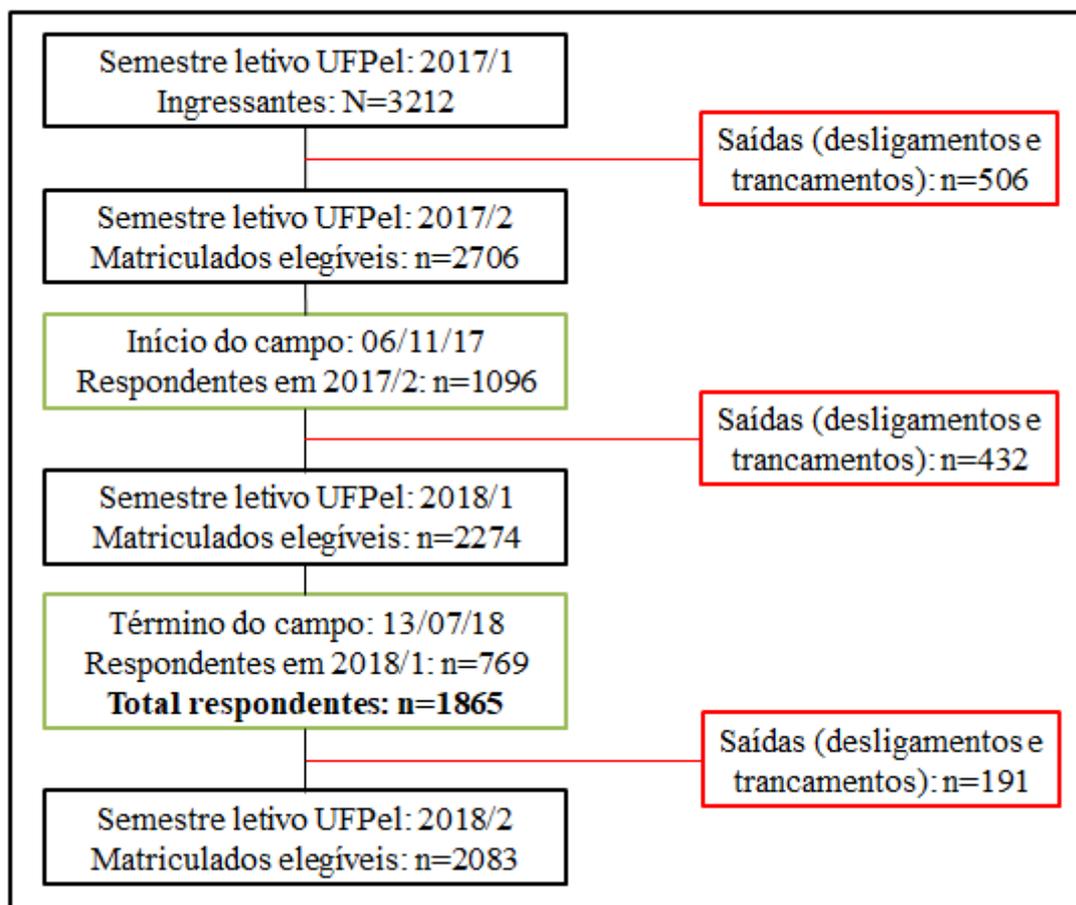


Figura 2 - Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018.

Ao todo, os mestrandos foram a campo 339 vezes conseguindo que 1865 alunos respondessem à pesquisa, resultando em uma taxa de resposta geral de 69%. O tempo médio de resposta do questionário foi de 48,5 minutos. Os 15 questionários “ruídos” receberam o mesmo tratamento dos elegíveis por não ser possível a diferenciação devido ao anonimato das respostas. A taxa de resposta por curso e por grande área de curso estão descritas nas tabelas 4 e 5 respectivamente.

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

Curso	nº de matriculados	nº de respondentes	Taxa de resposta
Design gráfico	24	24	100%
Hotelaria	18	18	100%
Letras português e alemão	23	23	100%
Música	8	8	100%
Música violino	2	2	100%

Biotecnologia	34	33	97%
Cinema de animação	28	26	93%
Teatro	22	20	91%
Administração	39	33	85%
Jornalismo	47	40	85%
Meteorologia	13	11	85%
Cinema e audiovisual	29	24	83%
Engenharia hídrica	39	32	82%
Letras português	17	14	82%
Dança	15	12	80%
Arquitetura	33	26	79%
Enfermagem	53	42	79%
Engenharia civil	42	33	79%
Música - flauta transversal	29	23	79%
Letras português e inglês	52	40	77%
Agronomia	95	71	75%
Engenharia de petróleo	24	18	75%
Medicina	53	40	75%
Medicina veterinária	59	44	75%
Processos gerenciais	48	36	75%
Educação física	112	83	74%
Zootecnia	35	26	74%
Ciências biológicas	67	49	73%
Gestão ambiental	33	24	73%
Ciências econômicas	50	36	72%
Odontologia	43	31	72%
Relações internacionais	46	33	72%
Conservação e Restauração de Bens Culturais	23	16	70%
Letras português e francês	37	26	70%
Nutrição	43	30	70%
Ciências sociais	62	43	69%
História	91	63	69%
Engenharia de materiais	28	19	68%
Museologia	22	15	68%
Antropologia	36	24	67%
Gestão pública	49	33	67%
Letras tradução inglês português	6	4	67%
Pedagogia	48	32	67%
Engenharia de produção	41	27	66%
Turismo	38	25	66%
Ciência da computação	44	28	64%
Geografia	66	42	64%
Artes visuais	92	58	63%
Engenharia eletrônica	38	23	61%
Química de alimentos	23	14	61%
Direito	146	88	60%
Química	50	30	60%
Engenharia de controle e automação	32	19	59%

Engenharia da computação	40	23	58%
Física	36	21	58%
Música - popular	12	7	58%
Engenharia agrícola	35	20	57%
Música - ciências musicais	16	9	56%
Engenharia industrial madeireira	29	16	55%
Letras português e espanhol	26	14	54%
Filosofia	58	30	52%
Letras redação e revisão de textos	25	13	52%
Matemática	64	32	50%
Música - composição	4	2	50%
Engenharia ambiental e sanitária	28	13	46%
Música - piano	7	3	43%
Geoprocessamento	38	15	39%
Engenharia geológica	30	10	33%
Música – violão	6	2	33%
Música - canto	4	1	25%
Letras tradução espanhol português	1	0	0%
Total	2706	1865	69%

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

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

A categorização por cursos foi construída a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes⁴ que separa os cursos em nove grandes áreas. Por uma questão de facilidade na manipulação dos dados e síntese, as nove áreas foram concentradas em quatro, conforme Quadro 1. Os cursos: física, química, ciências biológicas, ciências sociais, filosofia, história e artes visuais são contados duas vezes na 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*		Relações Internacionais*	Música - Composição
Matemática			Música - Flauta Transversal
Medicina Veterinária			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 mestrandos.

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

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

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

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

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

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

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

10. ORÇAMENTO

O financiamento do consórcio de pesquisa foi proveniente da Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/ PROEX), no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) e de recursos dos 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 mestrados por serviços de transporte privado urbano e combustível.

11. CRONOGRAMA

As atividades do consórcio iniciaram em outubro de 2017 e terminaram em julho de 2018.

Atividades	2017				2018												2019		
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M
Projeto																			
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																			

12. REFERÊNCIAS

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

4. ARTIGO ORIGINAL

Este artigo será submetido para a Revista Cadernos de Saúde Pública. As normas de publicação deste periódico podem ser encontradas na seção “Apêndices e anexos” deste volume.

Comportamentos de risco à saúde relacionados ao trânsito e condutas violentas em universitários do Sul do Brasil

Health risk behaviors related to traffic and violent behaviors among university students in South of Brazil

Comportamientos de riesgo a la salud relacionados al tránsito y conductas violentas en universitarios del sur de Brasil

Título Resumido: Comportamentos de risco no trânsito e violência em universitários

¹Fernando Silva Guimarães

¹Thaynã Ramos Flores

¹Andréa Dâmaso Bertoldi

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas

Correspondência

Fernando Silva Guimarães
Rua Marechal Deodoro, 1160 – 3º Piso
Bairro Centro-Pelotas-RS
Cep: 96020-220 – Caixa Postal 464
Tel/fax +55 (53) 3284-1300

Resumo

O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de comportamentos de risco no trânsito e de condutas violentas, assim como verificar fatores associados ao número dos comportamentos. Estudo transversal, do tipo censo, realizado com estudantes, de 18 anos ou mais, ingressantes no primeiro semestre de 2017 e matriculados regularmente no segundo semestre do mesmo ano, em cursos presenciais da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Entre os 1.865 estudantes, a prevalência de um ou mais condutas violentas foi de 15,1% (IC95% 13,50;17,00). Dos entrevistados, 8,7% (IC95% 7,50;10,11) afirmaram não cometer qualquer tipo de comportamento de risco no trânsito. A prevalência do número de comportamentos de risco no trânsito foi 23,1% (IC95% 21,20;25,0) para um, 29% (IC95% 27,0;31,2) para dois e 39,2% (IC95% 37,0;41,5) para três ou mais comportamentos. Universitários que utilizaram álcool de forma prejudicial tiveram probabilidade maior [RP=6,41 (IC95% 3,40;12,10), p=0,01] de apresentar três ou mais comportamentos de risco no trânsito em comparação aos que não fizeram uso prejudicial de álcool. Universitários que fizeram uso de drogas ilícitas tiveram probabilidade 1,45 (IC95% 1,12;1,95) maior de praticar condutas violentas. Estudantes que fizeram uso prejudicial de álcool apresentaram risco 1,54 (IC95% 1,21;1,95) maior de realizar condutas violentas. Os resultados do presente estudo podem ser utilizados para o planejamento de ações de promoção em saúde voltadas à prevenção de comportamentos de risco nesta população.

Palavras-chave: Universidades; Comportamentos de Risco; Violência; Acidentes de Trânsito; Estudos Transversais.

Abstract

The aim of the study was to analyse the prevalence of traffic risk behaviors and violent behaviors and verify factors associated with the number of both behaviors. Cross sectional, census-type study carried out with students, aged 18 or older, enrolled in the first semester of 2017 and regularly enrolled in the second semester of the same year, in classroom courses at Federal University of Pelotas (UFPel). Among 1,865 students, the prevalence of one or more violent behaviors was 15.1% (95%CI 13,50;17,00). Among college students, 8.7% (95%CI 7,50;10,11) reported not committing any kind of traffic risk behavior. The prevalence of number of risk behaviors in traffic was 23.1% (95%CI 21,20;25,0) for one, 29% (95%CI 27,0;31,2) for two and 39,2% (95%CI 37,0;41,5) for three or more behaviors. University students who used alcohol in a harmful manner were more likely [PR = 6.41 (95%CI 3.40;12,100, p= 0,01)] to present three or more concurrent traffic risk behaviors in traffic compared to those who did not use alcohol harmfully. University students who used illicit drugs had probability 1,45 (95%CI 1,12;1,95) of practicing violent behaviors. Students who did harmful alcohol use had risk 1,54 (95%CI 1,21;1,95) higher of practicing violent behaviors. The results can be useful to plan health promotion actions aimed to prevention of risk behaviors in this population.

Keywords: Universities; Risk Behaviors; Violence; Traffic Accidents; Cross-sectional Studies.

Resumen

El objetivo del estudio fue analizar la prevalencia de comportamientos de riesgo en el tránsito y conductas violentas, así como verificar factores asociados al número de ambos comportamientos. Estudio transversal, tipo censo, realizado con estudiantes, de 18 años o más, ingresantes en el primer semestre de 2017 y regularmente matriculados en el segundo semestre del mismo año, en cursos presenciales de la Universidad Federal de Pelotas (UFPel). Entre los 1.865 estudiantes, la prevalencia de uno o más comportamientos violentos fue del 15,1% (IC95% 13,50;17,00). Entre los entrevistados, 8,7% (IC95% 7,50;10,11) afirmaron no cometer ningún tipo de comportamiento de riesgo en el tránsito. La prevalencia del número de comportamientos de riesgo en el tránsito fue 23,1% (IC95% 21,20;25,0) para uno, 29% (IC95% 27,0;31,2) para dos y 39,2% (IC95% 37,0;41,5) para tres o más comportamientos. Los universitarios que utilizaron alcohol de forma perjudicial tuvieron mayor probabilidad [RP = 6,41 (IC95% 3,40, 12,10), $p = 0,01$] de presentar tres o más comportamientos de riesgo en el tránsito en comparación a los que no hicieron uso perjudicial de alcohol. Los universitarios que hicieron uso de drogas ilícitas presentaron mayor probabilidad 1,45 (IC95% 1,12;1,95) mayor para practicar comportamiento violento. Los estudiantes que hicieron uso perjudicial de alcohol presentaron riesgo 1,54 (IC95% 1,21;1,95) mayor para realizar conductas violentas. Los resultados pueden ser utilizados para la planificación de acciones de promoción en salud dirigidas a la prevención de comportamientos de riesgo en esta población.

Palabras clave: Universidades; Comportamientos de riesgo; Violencia; Accidentes de tránsito; Estudios Transversales.

Introdução

No ano de 2015 foram registrados no Brasil 2.920.222 alunos ingressantes em instituições de ensino superior, o que representa 36,4% da população universitária de todo o país¹. Esta população está susceptível a adoção de comportamentos de risco, uma vez que a autonomia dos jovens que vivem em ambiente universitário implica diretamente na adoção de condutas tanto positivas quanto negativas em relação a saúde, além de compor a faixa etária que apresenta maior risco para adoção deste tipo de comportamento². As condutas de risco como as lesões não intencionais, representadas pelos acidentes de trânsito no presente estudo, e as condutas violentas (conduta agressiva), possuem um importante papel em saúde pública³. O conhecimento sobre a frequência destes comportamentos, que também podem ocorrer em simultaneidade⁴, na população universitária, possibilita o planejamento de estratégias preventivas² e de políticas de incentivo ao combate à acidentes de trânsito e redução de comportamentos violentos⁵.

Os comportamentos de risco no trânsito são aqueles que compreendem as condutas dos indivíduos que podem ou não contribuir para ocorrência de acidentes de trânsito, os quais cerca de 80% podem ser atribuídos ao fator humano⁶, sobretudo em indivíduos adultos jovens, podendo ser principalmente pela falta de experiência e de percepção de risco^{7,8}. Ainda, esta população é mais vulnerável à ocorrência de acidentes de trânsito, sendo importante investigar a frequência deste tipo de conduta de risco⁹, uma vez que são investigados também em outros locais do mundo¹⁰⁻¹⁵.

Assim como os acidentes de trânsito, a violência tornou-se um agravo crescente no Brasil¹⁶. Uma vez que fatores que influenciam este tipo de comportamento, tal como maior acesso a armas de fogo, contribuem diretamente nas taxas elevadas de morbimortalidade¹⁷. Ainda, a violência no Brasil tem caráter estrutural, sendo observada em estratos organizados, tais como famílias e ao contexto cultural, econômico e político aos quais os indivíduos estão inseridos, podendo resultar em opressão de grupos de maior vulnerabilidade social e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade a aspectos relacionados a violência¹⁸. No ano de 2007, 12,5% de todas as mortes no país foram causadas por violência, principalmente em adultos jovens¹⁹. Em 2016, de acordo dados do SIM/DATASUS, 53,5% dos óbitos por causas externas eram jovens entre 15 e 29 anos²⁰.

Os comportamentos de risco no trânsito e as condutas violentas podem estar relacionados aos padrões neurobiológicos na infância, que por sua vez são influenciados por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Estes fatores, tanto na infância quanto na

adolescência podem estar associadas com a impulsividade em fases posteriores da vida²¹. Ainda, na adolescência, existe uma alta propensão à impulsividade e ao ato de tomar decisões de risco (*risk taking*), sendo que essas condutas podem perdurar durante o resto da vida do indivíduo²², contribuindo para a adoção de comportamentos de risco no trânsito e comportamentos violentos.

Diante deste contexto é importante identificar os comportamentos de risco no trânsito e condutas violentas na população de ingressantes universitários para, assim, contribuir para as ações de promoção de saúde e, também, para o maior monitoramento das ações já existentes. Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar a prevalência de comportamentos de risco no trânsito e de condutas violentas, assim como o número das variáveis analisadas para cada um.

Metodologia

Estudo transversal, do tipo censo, realizado com estudantes, de 18 anos ou mais, ingressantes no primeiro semestre de 2017 e matriculados regularmente no segundo semestre de 2017 em cursos presenciais da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O inquérito fez parte de uma pesquisa envolvendo 20 mestrandos que investigaram temas relacionados a saúde dos estudantes universitários, teve duração de oito meses (novembro de 2017 a julho de 2018) considerando o calendário acadêmico da instituição.

Foram realizadas visitas a 81 cursos de graduação presenciais da UFPel, lotados nas cidades de Pelotas e Capão do Leão e que admitiam alunos no primeiro semestre anual. A estimativa do número de alunos admitidos anualmente no primeiro semestre da instituição foi de, aproximadamente, 3.000 alunos. A partir de listas atualizadas fornecidas pela reitoria da universidade, verificou-se que 2.706 alunos ingressantes no primeiro semestre de 2017 estavam regularmente matriculados no segundo semestre de 2017. A partir destas listas e com o apoio dos colegiados dos cursos de graduação, foi possível ter conhecimento quanto às disciplinas e seus respectivos horários, permitindo encontrar a maior parte dos alunos elegíveis para o estudo. Ainda assim, a equipe de pesquisa composta pelos mestrandos realizou revisitas até alcançar a totalidade de alunos ingressantes em cada curso de graduação. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário, de forma anônima, em *tablets*, utilizando o software *Research Electronic Data Capture* (RedCap). O controle de qualidade não ocorreu devido ao caráter anônimo da coleta de dados. A participação dos alunos foi inteiramente voluntária e as perdas

e recusas foram caracterizadas e registradas de acordo com o sexo biológico, idade e cor da pele dos universitários.

Os desfechos do presente estudo foram operacionalizados, para os comportamentos de risco no trânsito, tendo como base as questões do instrumento do *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*²³ e também foram incluídas duas questões do *Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)*²⁴. Em relação as questões do bloco de conduta violenta, estas tiveram como base estudo já realizado no Brasil, onde foram avaliadas questões sobre comportamentos violentos²⁵.

Para o domínio de comportamentos de risco no trânsito os desfechos foram operacionalizados da seguinte forma: questionou-se sobre frequência de uso do cinto de segurança “no banco da frente” e “no banco de trás” a partir da pergunta “Com que frequência você usou cinto de segurança quando anda num carro no...?” sendo substituído pelas opções de banco da frente ou de trás. O uso de capacete ao andar de moto e de bicicleta, nos últimos 12 meses, foi questionado da seguinte maneira: “Quando você andou de... nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?” sendo substituído pelas opções moto e bicicleta. Ainda, foi verificada a prevalência de trafegar em carro ou outro veículo no qual o motorista ingeriu bebida alcoólica, nos últimos 30 dias, por meio da questão: “Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou outro veículo no qual o motorista (você ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica?”. Por fim, para este domínio questionou-se sobre o envio de mensagens ou e-mail e sobre falar ao telefone enquanto dirigia um carro ou outro veículo, desta forma: “Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você....enquanto dirigia um carro ou outro veículo?”, sendo substituído pelas opções escreveu mensagens ou enviou e-mails e falou ao telefone.

Em relação ao domínio de condutas violentas, todas as questões tiveram tempo recordatório de 12 meses, perguntando sobre agressão física com intenção de lesionar: “Nos últimos 12 meses, quantas vezes você bateu em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (não incluía irmãos, irmãs, nem brincadeiras de luta e chutes em jogos)”. Para a prevalência de realizar furto ou roubo, esta foi operacionalizada por meio do questionamento: “Nos últimos 12 meses, quantas vezes você roubou dinheiro ou objetos que alguém estava carregando ou usando”, caso a resposta fosse pelo menos uma vez, também era perguntado sobre uso de ameaça ou violência neste roubo “Neste(s) roubo(s) de dinheiro ou outros objetos, você fez ameaças ou usou força e violência contra outra pessoa?”. Por fim, foi questionado sobre prevalência de porte de arma de fogo ou faca para proteção ou agressão, por meio da pergunta

“Nos últimos 12 meses, quantas vezes você carregou faca ou outra arma para se proteger ou brigar?”.

As variáveis independentes utilizadas foram: sexo biológico (masculino, feminino), idade (18 a 21 anos, 22 a 25 anos, 26 ou mais anos), cor da pele (branca, preta, parda), estado civil (solteiro, casado ou união estável), nível econômico segundo a ABEP (AB, C, DE)²⁶, tipo de escola no ensino médio (pública, privada), tipo de moradia atual (pensionato/república ou casa do estudante, casa ou apartamento próprio/alugado/cedido), turno do curso de graduação (manhã/tarde/integral, noturno), área do curso de graduação (área da saúde, outras áreas). Para as variáveis independentes comportamentais, foram utilizadas a inatividade física, avaliado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)²⁷ (não, sim), consumo prejudicial de álcool, avaliado pelo *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT)²⁸ (≥ 8 pontos é considerado rastreio positivo para consumo prejudicial de álcool)²⁸ (não, sim), consumo de tabaco atual (não, sim) e consumo de qualquer droga ilícita (ao menos uma vez na vida) (não, sim).

A entrada dos dados aconteceu de forma direta no banco, por meio da codificação automática das respostas. O controle de qualidade se deu pelo treinamento dos mestrandos para aplicação do questionário, pois os entrevistados não puderam ser contatados novamente devido ao carácter anônimo do questionário.

A análise dos dados foi realizada no programa estatístico STATA versão 15.0. Primeiramente foi realizada uma análise descritiva dos desfechos e das variáveis independentes para a caracterização do censo. Para as variáveis categóricas foram apresentados cálculos de prevalências e seus respectivos intervalos de confiança 95%.

Em relação a número de comportamentos de risco no trânsito, estes foram avaliados considerando nenhum, dois e três (ou mais) comportamentos. Já para as condutas violentas, avaliou-se de forma dicotômica sendo: zero e um ou mais condutas violentas.

O número de comportamentos de risco no trânsito e condutas violentas foram avaliadas conforme as variáveis independentes sexo, idade, cor da pele, estado civil, nível socioeconômico, tipo de escola do ensino médio, tipo de moradia, turno do curso de graduação, área do curso de graduação, inatividade física, consumo prejudicial de álcool, consumo de tabaco e consumo de drogas ilícitas através de análise multivariável. Em relação ao número de comportamentos violentos foi utilizada regressão de Poisson. Considerando que para o número dos comportamentos de risco no trânsito houveram mais de duas categorias foi realizada regressão logística multinomial como alternativa a regressão logística ordinal, porque nesta não

foi cumprido o pressuposto de Razão de Odds proporcionais, verificado pelo teste Brant. Também foram apresentadas as prevalências das estimativas e as razões de prevalência (RP) como medida de associação. Os resultados da regressão logística multinomial são expressados em *Relative Risk Ratio* (RRR) e, por utilizarem uma função de probabilidade para o cálculo, possibilita que os resultados sejam apresentados como RP. Ambas análises aconteceram com ajustes para os possíveis fatores de confusão, sendo estes observados com base em modelo hierarquizado²⁹ (Material Suplementar 1). As variáveis foram incluídas na análise ajustada de acordo com seu nível do modelo hierárquico e selecionadas em *backward*, de acordo com cada nível e mantendo aquelas com valor $p < 0,20$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, tendo como número de protocolo: 79250317.0.0000.5317. Os alunos responderam o questionário somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Foram identificados 2.706 universitários elegíveis para o estudo. A taxa de resposta foi de 69% (1.865 respondentes) e as recusas corresponderam a 1,8% (n=49), sendo caracterizadas em conjunto com as perdas, que diferiram do censo estudado quanto a sexo ($p=0,001$) e idade ($p=0,001$), sendo a maioria do sexo masculino (52,8%) e com 23 anos ou mais (46,7%).

Na Tabela 1 estão descritas as características da população estudada. Em relação as variáveis demográficas, aproximadamente 55% eram do sexo feminino, 67,3% tinham idade entre 18 e 21 anos, a maioria (73,3%) referiu ser de cor da pele branca, pouco mais de 90% eram solteiros e 73,1% realizou o ensino médio em escola pública. Quanto à classe econômica, a maior parte do censo (59,1%) era pertencente a classe econômica A-B, 10,6% residiam em pensionato, república ou casa do estudante. Quanto a área do curso de graduação, 17,8% pertenciam a área da saúde e 53,6% relataram como turno do curso manhã, tarde e/ou integral. Já para as variáveis comportamentais, aproximadamente 45% foram classificados como inativos fisicamente, 43,8% relataram ter usado algum tipo de droga ilícita, pelo menos uma vez na vida, 66,7% foram classificados como tendo utilizado álcool prejudicialmente e 11% eram tabagistas.

Os comportamentos de risco no trânsito são apresentados na Figura 1. Aproximadamente 25% (IC95% 22,61;26,54) dos universitários relataram não usar cinto de segurança “no banco da frente” ao andar em um veículo, enquanto que “no banco de trás” a

prevalência foi de 68,3% (IC95% 66,14;70,40). Quanto ao uso de capacete, dentre os estudantes que utilizaram moto, 8% (IC95% 6,80;10,15) não fizeram o uso e 97,4% (IC95% 96,34;98,15) afirmaram não utilizar ao andar de bicicleta. Com relação aos comportamentos ao utilizar veículo, 38% (IC95% 35,53;39,90) referiram ter andado em veículo no qual o motorista ingeriu bebida alcoólica, 18% (IC95% 16,12;20,25) dos estudantes que conduziram veículo nos últimos 12 meses afirmaram enviar mensagens e 17% (IC95% 15,14;19,20) relataram falar ao telefone móvel enquanto dirigiam (Figura 1).

As condutas violentas estão apresentadas na Figura 2. Cerca de 8% (IC95% 6,78;9,25) dos universitários referiram ter batido, nos últimos 12 meses, em outras pessoas com intenção de machucar, 2% (IC95% 1,41;2,70) relataram ter roubado dinheiro ou objetos de uma pessoa desconhecida e aproximadamente 10% (IC95% 8,40;11,12) afirmaram ter carregado arma ou faca para se proteger ou brigar (Figura 2).

A prevalência de uma ou mais condutas violentas foi de 15,1% (IC95% 13,50;17,00). A Tabela 2 apresenta análise bruta e ajustada entre número de comportamentos violentos e as variáveis independentes. No modelo bruto houve associação estatisticamente significativa entre sexo, idade, cor da pele, tipo de moradia, inatividade física, uso de drogas ilícitas, uso prejudicial de álcool e tabagismo. Após o ajuste, de acordo com o modelo hierárquico, persistiram as associações com sexo, cor da pele, inatividade física, uso de drogas ilícitas e uso prejudicial de álcool. As mulheres apresentaram probabilidade 30% menor de praticar um ou mais comportamentos violentos, quando comparadas aos homens [RP=0,70 (IC95% 0,55;0,89), p=0,01]. Estudantes autodeclarados de cor de pele parda tiveram probabilidade 37% maior [RP=1,37 (IC95% 1,01;1,84), p=0,01] de praticar um ou mais comportamentos violentos comparados a indivíduos de cor de pele branca. Universitários que se autodeclararam de cor de pele preta tiveram probabilidade 1,50 vezes maior [RP=1,50 (IC95% 1,10;2,05), p=0,01] de realizar um ou mais comportamentos violentos quando comparados aos de cor de pele branca. Com relação às variáveis de comportamento, estudantes considerados inativos fisicamente apresentaram probabilidade 30% menor [RP=0,70 (IC95% 0,54;0,90), p=0,04] de praticar um ou mais comportamentos violentos quando comparados aos estudantes ativos fisicamente, universitários que fizeram uso de drogas ilícitas tiveram probabilidade 1,45 vezes maior [RP=1,45 (IC95% 1,12;1,95), p=0,01] de ter um ou mais comportamentos violentos quando comparados àqueles que nunca utilizaram drogas e os estudantes que fizeram uso prejudicial de álcool possuíam probabilidade 1,62 vezes maior [RP=1,54 (IC95% 1,21;1,95), p=0,01] de

praticar um ou mais comportamentos violentos em comparação aos que não fizeram uso prejudicial de álcool.

A prevalência do número de comportamentos de risco no trânsito foi de 8,7% (IC95% 7,51;10,11) para nenhum comportamento, 23,1% (IC95% 21,20;25,00) para 1 comportamento, 29% (IC95% 27,00;31,20) para 2 comportamentos e 39,2% (IC95% 37,00;41,40) para três ou mais comportamentos. A Tabela 3 apresenta a análise bruta e ajustada entre número de comportamentos de risco no trânsito e as variáveis independentes. No modelo bruto houve associação estatisticamente significativa entre sexo, cor da pele, uso de drogas ilícitas, uso prejudicial de álcool e tabagismo com as três categorias do desfecho. Após ajuste, de acordo com o modelo hierarquizado, as três categorias do desfecho perderam esta associação com sexo, cor da pele e tabagismo, permanecendo associação na análise ajustada com uso de drogas ilícitas e uso prejudicial de álcool. Na análise ajustada, houve associação significativa com turno do curso, sendo que, universitários que estudam à noite tiveram probabilidade 78% maior [RP=1,78 (IC95% 1,16;2,71), p=0,04] de ter dois comportamentos de risco no trânsito quando comparados aos de cursos matutinos, vespertinos ou integral. As associações persistiram para uso de drogas ilícitas, onde é possível observar um aumento concomitante ao aumento de comportamentos de risco, onde o risco de ter 1, 2 e 3 ou mais comportamentos de risco no trânsito foi, respectivamente, 1,78 [RP=1,78 (IC95% 1,11;2,88), p=0,01], 1,84 [RP=1,84 (IC95% 1,16;2,94), p=0,01] e 2,72 [RP=2,72 (IC95% 1,73;4,30), p=0,01] vezes maior nos universitários que utilizaram drogas quando comparados aos que nunca fizeram uso de drogas ilícitas. Padrão semelhante foi observado para universitários que utilizaram álcool de forma prejudicial, onde o risco de ter 1 e 2 comportamentos de risco no trânsito foi 2,35 [RP=2,35 (IC95% 1,21;4,58), p=0,01] e 3,01 [RP=3,01 (IC95% 1,57;5,76), p=0,01] vezes maior, respectivamente. Ainda, universitários que fizeram uso de álcool de forma prejudicial tiveram probabilidade quase 7 vezes maior [RP=6,41 (IC95% 3,40;12,10), p=0,01] de apresentar três ou mais comportamentos de risco no trânsito em comparação aos que não fizeram uso prejudicial de álcool.

Discussão

No presente estudo foram encontradas prevalências de 8,7% para nenhum comportamento de risco no trânsito, 23,1% para um, 29% para dois e mais de um terço para três ou mais comportamentos de risco no trânsito (39,2%). Para as condutas violentas, 15,1% dos universitários relataram uma ou mais condutas violentas. É importante ressaltar que os

comportamentos de risco no trânsito fazem parte do grupo de condutas de risco para lesões não intencionais, e que estes podem variar de acordo com o cenário (contexto) do estudo³⁰. Em estudo realizado na China com escolares da 7ª série (que compreenderia a primeira parte do ensino médio) a 12ª série (correspondendo a segunda parte do ensino médio) foram analisadas condutas de risco no trânsito como não usar capacete ao andar de bicicleta e não usar cinto de segurança ao trafegar em veículo, em conjunto com outros comportamentos tais como não ter atenção do ponto de vista do pedestre (ex.: atravessar a rua quando o semáforo para pedestre está vermelho) e praticar natação sem medidas de segurança, sendo estes, quatro comportamentos comuns em adolescentes chineses. Não foram encontrados estudos, na literatura sobre a temática de número de comportamentos de risco no trânsito ou número de condutas violentas em estudantes universitários, especialmente no Brasil.

Neste estudo, aproximadamente 25% dos universitários referiram não utilizar sempre o cinto de segurança no banco da frente ao andar em veículo. Em estudo transversal realizado em uma universidade católica de Goiás³¹, com acadêmicos do 7º período do curso de enfermagem, mais de um terço (39,6%) afirmaram não utilizar cinto de segurança no banco da frente sempre que trafegam em um veículo. De forma semelhante, Neto (2016) encontrou prevalência de 36,2% de não uso de cinto de segurança no banco da frente, em universitários de uma instituição do Rio Grande do Norte¹³. Ainda, em estudo transversal com 500 estudantes em uma universidade de Minas Gerais³², foi referida prevalência de 50,4% de não uso do cinto de segurança na condição de passageiro, sem especificação de banco da frente ou de trás. Outro estudo como o de Faria e colaboradores (2014) encontrou prevalência de 4,3% referente a não uso do cinto de segurança quando na condição de passageiro¹⁷. A grande diferença das frequências entre estes dois últimos estudos supracitados pode ser justificada pela diferença de fiscalização nos locais dos estudos, sendo que esta pode ainda ser precária em estados como Rio Grande do Norte. Ainda, existe uma diferença de instrumentos, onde Faria e colaboradores (2014) utilizaram o instrumento *National College Health Risk Behavior Survey* (NCHRBS), além de ter uma amostra menor (210 estudantes). Já no estudo de Filho e colaboradores (2017) o instrumento usado foi o YRBSS, sendo o mesmo aplicado no presente estudo. A menor prevalência encontrada foi por Franca & Colares (2008), onde 2,8% dos universitários do curso de educação física relataram não uso do cinto de segurança no banco da frente³³. A prevalência de não uso do cinto de segurança no banco de trás foi de 68,3%. Em um estudo realizado em 2008, cerca de 80% dos universitários relataram não usar cinto de segurança sempre³³ e, outro estudo, realizado por Lima e colaboradores (2009) encontrou prevalência de 86,4% para o

mesmo comportamento de risco³¹. Faria e colaboradores (2014) encontraram baixa prevalência comparados aos demais estudos, sendo esta de 2% para não uso do cinto de segurança no banco de trás¹⁷. É importante ressaltar que, embora os estudos tenham comparabilidade em relação ao instrumento, os tipos de amostragem realizadas (amostragens não probabilísticas) podem enviesar estas prevalências, uma vez que amostragens de conveniência podem selecionar indivíduos que não refletem a realidade da população em estudo, visto que a chance de selecionar indivíduos *outliers*, por exemplo, seria maior em uma população mais acessível ao pesquisador³⁴. Ainda, a frequência encontrada no presente estudo para não uso de cinto de segurança no banco de trás é menor (68,3%) comparado a prevalência de 80% relatada por Franca & Colares (2008) e a prevalência de 86,4% referida por Lima e colaboradores (2009), o que pode ser justificado pelo aumento da fiscalização recente nas rodovias³¹, além de possível conscientização e maior cuidado do condutor do veículo em relação aos passageiros, onde o uso do cinto de segurança é uma importante estratégia preventiva de morbimortalidade entre usuários de veículos³⁵.

Em relação ao não uso de capacete ao andar de bicicleta, 97,4% dos universitários afirmaram não fazer uso deste nos últimos 12 meses. Esta prevalência foi maior do que a encontrada em estudos de anos anteriores, tais como 2,3%³² e 3,3%¹⁷, em 2017 e 2014 respectivamente. Entre os universitários que andaram de moto nos últimos 12 meses, 8% relatou não uso de capacete ao trafegar. Em estudo mais recente, Neto (2016) relatou prevalência de 10,9% para não uso de capacete ao andar de moto¹³. Embora o código de trânsito brasileiro tenha entrado em vigor em janeiro de 1998, considerando falta gravíssima a não utilização de capacete ao andar de motocicleta. Atualmente ainda existe negligência por parte dos condutores de motocicleta, sendo que, no Brasil, as principais imprudências são relacionadas a velocidade excessiva, desrespeito a sinalização e dirigir sob efeito de drogas lícitas e/ou ilícitas³⁶. Franca & Colares (2008) encontraram prevalência de 44,9% para não uso de capacete sempre, em amostra de universidades públicas do estado de Pernambuco³³. É importante ressaltar que embora alguns estudos^{17,31,32} tenham utilizado questionários baseados no instrumento do presente estudo (YRBSS), não foram disponibilizados nestes estudos informações sobre não uso de capacete ao andar de bicicleta. Atualmente existem evidências de estudos observacionais sustentando que o uso de capacete ao trafegar de bicicleta previne contra lesões na cabeça e lesões na face dos usuários deste tipo de veículo, tal como a revisão de literatura realizada por Thompson (2010), que mostra uma RO sumarizada de 0,31 (IC95% 0,21;0,42) para estudos de caso controle sobre lesões na cabeça em serviços de emergência na Austrália³⁷. Apesar disso, a

alta prevalência encontrada no presente estudo pode ser justificada pelo fato de que não está previsto em lei o uso de capacete para usuários de bicicleta³⁸.

Com relação a trafegar em veículo na condição de passageiro ou motorista, no qual o condutor havia ingerido bebida alcoólica, a prevalência encontrada foi de 38%. Outros estudos, que também investigaram sobre esse comportamento, observaram prevalências superiores a 50%^{10,32}, e o estudo realizado em 2006 encontrou prevalência mais próxima (43%)³¹ ao do presente estudo embora ainda seja superior. É importante ressaltar que esse comportamento de risco no trânsito possui associação direta com desfechos como “sofrer acidentes de trânsito nos últimos 12 meses”, sendo observado probabilidade 138% maior com relação aos indivíduos que não tiveram tais comportamentos³². Em contrapartida ao uso de capacete ao andar de bicicleta, há legislação no Brasil que proíbe o uso de álcool pelo condutor de veículo³⁹, a Lei seca, sendo a ingestão de álcool um fator determinante de acidentes automobilísticos⁴⁰.

Dentre os universitários condutores de veículos, 18% relataram enviar mensagens (SMS ou outros aplicativos de telefone móvel) enquanto dirigiam e 17% afirmaram falar ao telefone ao conduzir veículo automotivo. Em estudo realizado no Estados Unidos⁴¹, 91,2% afirmaram ter usado mensagens de texto no celular enquanto dirigiam. No Brasil, o uso de celular tanto para falar quanto para enviar mensagens ao dirigir veículo automotivo é considerado infração grave³⁹, considerado um fator de distração e possível determinante para ocorrência de acidentes de trânsito.

Quanto as condutas violentas, aproximadamente 8% dos universitários relataram ter batido em outras pessoas com intenção de machucar, nos últimos 12 meses. Estudos transversais utilizando amostras de universitários encontraram prevalências de 5,3%³³, 1,9%¹⁷ e 8,5%⁴². O primeiro trabalho³³ utilizou amostra de 735 universitários de cursos da área da Saúde de duas universidades públicas de Pernambuco, no ano de 2006. O segundo¹⁷, por sua vez, teve amostra de 210 estudantes de uma instituição de ensino superior localizada em Brasília, sem informação sobre tipo da universidade (pública ou privada) e ano da coleta dos dados. Por fim, o terceiro estudo⁴² foi realizado com 279 universitários de cursos da área da Saúde e Ciências Biológicas, em universidade pública no Sul do Brasil, no ano de 2015. É importante ressaltar que estes trabalhos utilizaram o instrumento NCHRBS, sendo a pergunta era referente a envolvimento em brigas físicas, nos últimos doze meses, não especificando se o indivíduo teve envolvimento como vítima ou agressor nestas brigas⁴³. O envolvimento em brigas físicas já foi associado com sexo biológico, sendo maior para homens (RO=3,4 IC95% 1,61;7,29) quando comparado às mulheres⁴⁴. Ainda, em estudo transversal feito na cidade de

Pelotas, com amostra de adolescentes aos 18 anos, foi encontrada prevalência de 7,8% do desfecho para homens e 2,4% para mulheres, com maior risco também entre os homens [RR= 3,3 (IC95% 2,4;4,5)]²⁵. Apesar da amostra não envolver universitários, os estudos utilizaram o mesmo instrumento de pesquisa do presente estudo.

Para o comportamento de roubo de dinheiro ou objetos de desconhecidos, 2,0% dos universitários responderam afirmativamente. Este questionamento não está presente em instrumentos utilizado em estudos com universitários, tais como YRBS²³ e o NCHRBS⁴³. Estudo realizado, em adolescentes de 18 anos na cidade de Pelotas/RS, encontrou prevalência de 0,5% tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino²⁵. Até o momento não foram encontrados estudos questionando universitários sobre perpetração de roubos. Ainda, aproximadamente 10% dos universitários relataram ter carregado arma ou faca, para se proteger ou brigar, nos últimos 12 meses. Estudos que usaram a mesma questão em população universitária, porém com tempo recordatório menor (1 mês), relataram prevalência de 1,7%³³ e 4,3%¹⁷. Sendo este realizado em universidade pública de Pernambuco, no ano de 2006 e aquele executado em instituição superior em Brasília, sem informações sobre o ano de coleta. Além disso, estudo realizado com adolescentes de 18 anos na cidade de Pelotas, que usou o mesmo instrumento, apresentou prevalência de 2,2% para homens e 0,8% para mulheres, para este comportamento violento²⁵. Esta divergência das prevalências pode ser devido a diferenças entre as populações estudadas, assim como pela percepção e contexto de insegurança o qual o estudante universitário pode estar inserido⁴⁵.

De modo geral, indivíduos do sexo masculino apresentam maior frequência destas condutas violentas quando comparado as mulheres, o que pode estar relacionado ao encorajamento de uma sociedade machista ocidental⁴⁶, assim como maior predisposição dos homens a tomar decisões de risco devido a pré-disposição à impulsividade²¹, que também é associada a usuários de drogas ilícitas e uso de álcool⁴⁷.

Em relação ao número de comportamentos de risco no trânsito, houve associação com turno do curso, uso de drogas ilícitas e uso prejudicial de álcool. Até o momento do presente trabalho não foram encontrados estudos associando número de comportamentos de risco no trânsito e turno do curso de universitários. Estudos anteriores com adolescentes^{48,49} demonstraram que comportamentos de risco, tais como uso de tabaco e uso abusivo de álcool, são mais prevalentes em estudantes com aula a noite comparados aqueles que tem aula de dia. Do mesmo modo como acontece para condutas violentas, a pré-disposição à impulsividade pode estar relacionada à tomada de decisões ao adotar comportamentos de risco no trânsito.

Estudos com adolescentes demonstram simultaneidade entre comportamentos violentos, comportamentos de risco no trânsito, uso de drogas ilícitas e álcool^{48,50}, o que pode indicar que os praticantes destas condutas possuem alguma motivação em comum, como tomar decisões de risco (*risk taking*)²¹, explicando em parte o grande efeito encontrado de uso de drogas ilícitas e álcool para o número destes comportamentos de risco no trânsito. A medida de efeito tanto para uso de drogas ilícitas quanto para uso prejudicial de álcool teve crescimento conforme o aumento de categorias de número de comportamentos de risco no trânsito, o que pode indicar um efeito linear. Ainda, cabe destacar que o efeito para o uso prejudicial de álcool pode ser devido à uma limitação no instrumento, que não foi capaz de diferenciar quando o entrevistado respondia na posição de passageiro ou motorista. Os resultados do presente estudo demonstram a necessidade de ações preventivas relacionadas as condutas violentas e no trânsito. Os acidentes de trânsito e homicídios compõem o grupo das causas externas e, além de ter grande impacto nos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) em adolescentes e adultos jovens⁵¹, é considerada a principal causa de mortalidade na faixa etária de grande parte dos universitários⁵¹.

O presente trabalho apresenta algumas limitações, como viés de respondentes, proveniente do tipo de questão, podendo causar constrangimento por parte do entrevistado ou remeter o entrevistado a uma situação traumatizante, principalmente as questões referentes ao comportamento violento, no entanto, destaca-se que este viés pode ter sido minimizado pelo fato do questionário ser confidencial e autoaplicado. Também nesse sentido, estudantes que já sofreram alguma vez acidentes no trânsito tendem a lembrar melhor de não praticar algum comportamento de risco no trânsito quando comparados aqueles que nunca sofreram acidentes. Ainda, pode ser citado o viés de “não respondentes”, o qual estudantes que foram vítimas ou perpetradores de atos violentos ou praticantes de comportamentos de risco no trânsito e que sofreram acidentes poderiam não estar presentes na sala para participar da pesquisa, o que poderia subestimar as prevalências dos desfechos analisados. Contrapondo a isso, o presente trabalho apresentou amostra do tipo censo, onde até o momento não foram encontrados estudos com universitários utilizando este tipo de amostragem. Por fim, ainda será possível identificar aqueles comportamentos de risco que necessitam de maior atenção por meio de ações e estratégias preventivas, visto que estes comportamentos quando adotados de maneira precoce podem perdurar para o resto da vida do indivíduo⁴⁵.

Cabe ressaltar que esta pesquisa pretende contribuir para um aspecto até então inédito na literatura visto que não foram encontrados estudos investigando fatores associados tanto para número de comportamentos de risco no trânsito quanto para número de condutas violentas em

amostra com estudantes universitários. Ainda, é importante mencionar que mais do que atentar para os comportamentos de risco no trânsito e sua relevância na morbimortalidade de adultos jovens, é necessário também identificar condutas de domínio violento, considerando que nessa faixa etária e no contexto universitário esses indivíduos podem atuar como perpetuadores da violência. O inquérito foi realizado em um período de mudança no contexto político do país, onde a agressividade e maior acesso a armas, principalmente as de fogo, estavam em alta, em contrapartida, o medo e o sentimento de autodefesa podem contribuir para que universitários pratiquem atos considerados violentos como portar uma arma branca ou de fogo. Por fim, o ambiente universitário reflete as tensões e mudanças contemporâneas que envolvem a sociedade como um todo, resultando em implicações diretas sob a vida do estudante universitário⁵³.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Fontes de Financiamento

O Consórcio de Pesquisa dos mestrados do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas foi financiado por recursos provenientes do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), Código de Financiamento 001. A CAPES também contribuiu com apoio na forma de bolsa integral para as atividades do mestrado.

Referências

1. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Sinopse Estatística da Educação Superior 2015. [cited 2017 Jul 25]. Available from: <<http://portal.inep.gov.br/basica-censo-escolar-sinopse-sinopse>>
2. Campos L, Isensee DC, Rucker TC, Bottan ER. Conduas de saúde de universitários ingressantes e concluintes de cursos da área da saúde. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2016;18(2):17-25.
3. Dahlberg LL, Krug EG. Violência: um problema global de saúde pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;11:1163-78.
4. Kwan MY, Arbour-Nicitopoulos KP, Duku E, Faulkner G. Patterns of multiple health risk-behaviours in university students and their association with mental health: application of latent class analysis. *Health Promot and Chronic Dis Prev Can*. 2016;36(8):163-70.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Brasília. 2001. [cited 2017 jul 28]. Available from: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/sus-11283>>
6. World Health Organization. Preventing Youth Violence: and overview of the evidence. Genebra. 2015. [cited 2017 jul 28]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181008/1/9789241509251_eng.pdf>
7. Sabey BE, Staughton GC. Interacting roles of road environment, vehicle and road user in accidents. *Loughborough University Institutional Repository*. 1975:370-86.
8. Vallaso S, Smart D, Sanson A, Harrison W, Harris A, Cockfeld S. Risky driving among young Australian drivers: trends precursors and correlates. *Accid Anal Prev*. 2007;39(3):444-58.
9. Andrade SMd, Soares DA, Braga GP, Moreira JH, Botelho FMN. Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na região sul do Brasil. *Rev Ass Med Bras* 2003;49(4):439-44.
10. Colicchio D, Passos ADC. Comportamento no trânsito entre estudantes de medicina. *Rev Ass Med Bras*. 2010;56(5):535-40.
11. Rodríguez-Guzmán S, Martínez-Ruiz V, Lupiáñez-Tapia F, Jiménez-Mejías E, Lardelli-Claret P, Jiménez-Moleón JJ. Movilidad, accidentalidad por tránsito y sus factores asociados en estudiantes universitarios de Guatemala. *Cad Saúde Públ*. 2014;30(4):735-45.

12. Abayomi O, Babalola OR, Olakulehin OA, Ighoroje M. Drink driving and risky behavior among university students in southwestern Nigeria-Implications for policy development. *Traffic Inj Prev.* 2016;17(4):330-5.
13. Neto ECDA. Fatores sociodemográficos e comportamentos de risco para a saúde em universitários. [dissertation]. Mossoró: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte; 2016.
14. Keller S, J.E. M, Hannover W, Thyrian JR, Basler HD. Multiple health risk behaviors in German first year university students. *Prev Med.* 2008;46(3):189-95.
15. Tobisch S, Borczykowski A, Reintjes R. Health behaviour surveillance of Health Sciences students in Northern Germany: design and first results. *Epidemiol Biostat Public Health.* 2015;12(3):e114071.1-11407.14.
16. Murray J, Cerqueira DRdC, Kahn T. Crime and violence in Brazil: Systematic review of time trends, prevalence rates and risk factors. *Aggress Violent Behav.* 2013;18(1):471-83.
17. Faria YdO, Gandolfi L, Moura LBA. Prevalência de comportamentos de risco em adulto jovem e universitário. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):591-5.
18. Minayo MCS. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saude Publ.* 1994; 10(1):07-18.
19. Reichenheim ME, De Souza ER, Moraes CL, De Mello Jorge MHP, Da Silva CMFP, Minayo MCS. Violence and injuries in Brazil: The effect, progress made and challenges ahead. *The Lancet.* 2011;377:1962-75.
20. SIM/DATASUS. Óbitos por causas externas – Brasil. 2016.
21. Romer D. Adolescent Risk Taking, Impulsivity, and Brain Development: Implications for Prevention. *Dev Psychobiol.* 2010;52(3):263-76.
22. Moffit TE. Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review.* 1993;100(4):674-701.
23. Douglas KA, Collins JL, Warren C, Kann L, Gold R, Clayton S, et al. Results from the 1995 national college health risk behavior survey. *J Am Coll Health.* 1997;46(2):55-67
24. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Harris WA. Youth Risk Behavior Surveillance. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2014;63(4):1-48.
25. Murray J, Menezes AMB, Hickman M, Maughan B, Gallo EAG, Matijasevich A, et al. Childhood behaviour problems predict crime and violence in late adolescence: Brazilian

- and British birth cohort studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2015;50(1):579-89.
26. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica do Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa; 2014.
 27. Hallal PC, Victora CG. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc.* 2004;36(3):556.
 28. Lima CT, Freire AC, Silva AP, Teixeira RM, Farrel M, Prince M. Concurrent and construct validity of the Audit in urban Brazilian sample. *Alcohol and Alcohol.* 2005; 40: 584-589.
 29. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The Role of Conceptual Frameworks in Epidemiological Analysis: A Hierarchical Approach. *Int J of Epidemiol.* 1997; 26(1): 224-27.
 30. Feng W, Gong Q, Liu K, Li H. Analysis of Behavioural Characteristics Related to Unintentional Injury in Southeast Chinese Adolescents: Evidence from a School-Based Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(2):1-8.
 31. Lima YEPdO, Pereira CA, Melo CCRd, Tonhá SDdS, Pinho FMO, Pinho LMO, et al. Comportamentos de jovens no trânsito: um inquérito entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009;11(1):110-6.
 32. Filho MM, Carvalho CR, Garcia EdP. Fatores associados à ocorrência de acidentes de trânsito entre universitários. *Ciência&Saúde.* 2017;10(2):62-70.
 33. Franca Cd, Colares V. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Públ.* 2008;42(3):420-7.
 34. Oliveira, TMV. Amostragem não probabilística: adequação de situações para uso e limitações de amostras por conveniência, julgamento e quotas. FECAP. São Paulo, 2001. [cited 2018 Jul 27]. Available from: http://www.fecap.br/adm_online/art23/tania2.htm.
 35. Gawryszewski VP, Koizumi MS, Mello-Jorge MHP. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(4):995-1003
 36. Liberatti CLB, Andrade SM, Soares DA, Matsuo T. Uso de capacete por vítimas de acidentes de motocicleta em Londrina, sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica.* 2003; 13(1): 33-8.

37. Thompson, D. C., Rivara, F., & Thompson, R. Helmets for preventing head and facial injuries in bicyclists. *Cochr Data of System Rev.* 2001; 97(43):01-33.
38. Pordeus AMJ, Vieira LJES, Almeida PC, Andrade LM, Silva ACG, Lira SVG. Fatores associados à ocorrência do acidente de motocicleta na percepção do motociclista hospitalizado. *Rev Bras Prom a Saúde.* 2010; 23(3):206-212.
39. BRASIL. Código de Trânsito Brasileiro (CTB). Pub. L. No. 9.503 (Sep 23,1997).
40. Abreu, AMM, Souza, EM, Mathias TAF. Impact of the drink-driving law on mortality from traffic accidents. *Enferm Uerj.* 2012; 34(8) 01-13.
41. Harrison MA. College students' prevalence and perceptions of text messaging while driving. *Accid Anal Prev.* 2011;43(4):1516-20.
42. Pomini MC, Fadel CB. Influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde de universitários. *Anais do XXV Encontro Anual de Iniciação Científica; 2016 out 25-27; Londrina, Brasil. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2016.*
43. Franca Cd, Colares V. Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1209-15.
44. Belem IC, Rigoni PAG, Dos Santos VAP, Vieira JLL, Vieira LF. Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. *Motricidade.* 2016;12(1):3-16.
45. Silva D, Capasso SANR. Violence, security perception and mode choice on trips to and from a university campus. 2017. Universidade de São Paulo, São Carlos, 2017. [cited 2018 jul 25]. Available from: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18144/tde-04102017-153723/> >.
46. Colares V, Gonzalez E, Franca Cd. Condutas de saúde entre universitários: diferenças entre gêneros. *Cad Saúde Públ.* 2009;03;25(3):521-8.
47. Silva RA, Jansen K, Godoy RV, Souza LDM, Horta BL, Pinheiro RT. Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública.* 2009;25(12): 2737-2745.
48. Coutinho RX, Santos WM, Folmer VPR. Prevalência de comportamentos de risco em adolescentes. *Cad. Saúde Colet.* 2013; 21(4):441-449.
49. Barbosa FNM, Casotti CA, Nery AA. Comportamento de risco à saúde de adolescentes escolares. *Texto contexto - enferm.* 2016;25(4):01-09.

50. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MV, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL, Lopes AS. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;25:344-52.
51. Santos AMR, Moura MEB, Nunes BMVT, Leal CFS, Teles JBM. Perfil das vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em um serviço público de emergência. *Cad Saúde Públ*. 2008;24(8):1927-38.
52. Matos KF, Martins CBG. Mortalidade por causas externas em crianças, adolescentes e jovens: uma revisão bibliográfica. *Rev Espaço Saúde*. 2013;14(2):82-93.
53. Almeida Filho, N. O campus universitário como campo (de pesquisa). *Observatório da vida estudantil: estudos sobre a vida e culturas universitárias*. Salvador, 2012. [cited 2018 Sep 21]. Available from: < <http://books.scielo.org/id/n656x/pdf/sampaio-9788523212117.pdf> >.

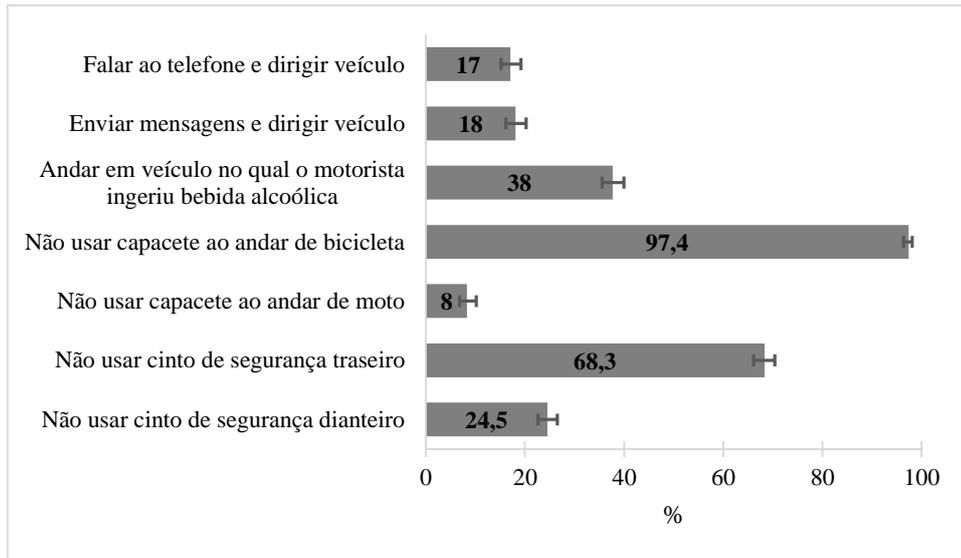


Figura 1. Prevalência (%) de comportamentos de risco no trânsito em universitários ingressantes na UFPel em 2017 (n=1.833).

Nota: As hastes indicam os intervalos de confiança de 95% (IC95%)

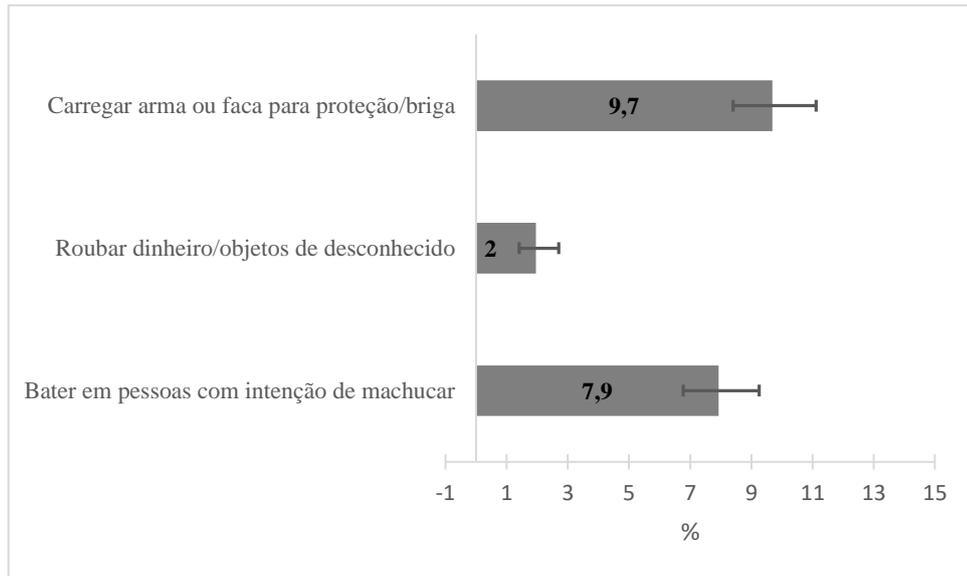


Figura 2. Prevalência (%) de condutas violentas em universitários ingressantes na UFPel em 2017 (n=1.826).

Nota: As hastes indicam os intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Tabela 1– Descrição da amostra de acordo com 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= 1.862)		
Masculino	841	45,2
Feminino	1021	54,8
Idade (n=1.852)		
18 a 21 anos	1247	67,33
22 a 25 anos	329	17,76
26 ou mais anos	276	14,90
Cor da pele* (n=1.862)		
Branca	1343	73,3
Preta	242	13,2
Parda	247	13,5
Estado civil (n= 1.864)		
Solteiro	1706	91,5
Casado ou em união estável	158	8,5
Tipo de escola no ensino médio (n= 1.864)		
Escola pública	1363	73,1
Escola privada	501	26,9
Classe econômica (ABEP) (n=1.780)		
A/B	1053	59,1
C	649	36,5
D/E	78	4,4
Tipo de moradia (n= 1.862)		
Pensionato/república ou casa do estudante	198	10,6
Casa/apartamento próprio, alugado ou cedido	1664	89,4
Área do curso de graduação (n=1.865)		
Área da saúde	332	17,8
Outras áreas	1533	82,2
Turno do curso (n=1.854)		
Manhã/Tarde/Integral	993	53,6
Noturno	861	46,4
Inatividade física (IPAQ) (n=1.862)		
Não	1025	55,1
Sim	837	44,9
Uso de drogas ilícitas (n=1.811)		
Não	1018	56,2
Sim	793	43,8
Uso prejudicial de álcool (AUDIT) (n=1.708)		
Não	1140	66,7
Sim	568	33,3
Tabagismo (n=1.863)		
Não	1659	89,0
Sim	204	11,0

*Amarelos (n=11), Indígenas (n=12) e Outra (n=8) corresponderam a 1,66% da amostra. ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa²⁵; IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física²⁶; AUDIT: *Alcohol Use Disorder Identification Test*²⁷.

Tabela 2. Análise bruta e ajustada entre número de comportamentos violentos (Um ou mais) e as variáveis independentes em estudantes ingressantes na UFPel no semestre 2017/1 (N=1.826), Pelotas, RS.

Variáveis Independentes	Um ou mais comportamentos violentos	
	RP (IC95%)	
	Bruta	Ajustada
Sexo	p=0,01	p=0,01
Masculino	1,0	1,0
Feminino	0,62 (0,50;0,77)	0,70 (0,55;0,89)
Idade	p=0,01	p=0,14
18 a 21	1,0	1,0
22 a 25	1,22 (0,95;1,60)	1,13 (0,90;1,50)
26 ou mais	0,63 (0,42;0,92)	0,73 (0,50;1,10)
Cor da pele	p=0,01	p=0,01
Branca	1,0	1,0
Parda	1,45 (1,10;1,94)	1,37 (1,01;1,84)
Preta	1,46 (1,10;1,96)	1,50 (1,10;2,05)
Estado civil	p=0,13	p=0,77
Solteiro	1,0	1,0
Casado ou união estável	0,70 (0,44;1,11)	0,92 (0,55;1,54)
Nível socioeconômico (ABEP)	p=0,65	p=0,60
A/B	1,0	1,0
C	1,11 (0,90;1,40)	1,13 (0,88;1,45)
D/E	1,10 (0,64;1,90)	1,00 (0,56;1,80)
Tipo de moradia	p=0,01	p=0,06
Pensionato/República/ Casa do estudante	1,0	1,0
Casa ou Apartamento próprio/alugado/cedido	0,60 (0,43;0,74)	0,75 (0,60;1,00)
Tipo de escola no ensino médio	p=0,45	p=0,23
Pública	1,0	1,0
Privada	1,09 (0,87;1,39)	1,17 (0,90;1,52)
Área do curso de graduação	p=0,64	p=0,85
Área da Saúde	1,0	1,0
Outras áreas	1,07 (0,80;1,43)	1,02 (0,75;1,40)
Turno do curso	p=0,44	p=0,37
Manhã/Tarde/Integral	1,0	1,0
Noturno	1,08 (0,87;1,35)	1,11 (0,88;1,40)
Inatividade física	p=0,01	p=0,04
Não	1,0	1,0
Sim	0,62 (0,50;0,78)	0,70 (0,54;0,90)
Uso de drogas ilícitas	p=0,01	p=0,01
Não	1,0	1,0
Sim	1,90 (1,51;2,37)	1,45 (1,12;1,95)
Uso prejudicial de álcool	p=0,01	p=0,01
Não	1,0	1,0
Sim	1,96 (1,60;2,45)	1,54 (1,21;1,95)
Tabagismo	p=0,01	p=0,11
Não	1,0	1,0
Sim	1,84 (1,41;2,40)	1,26 (0,95;1,67)

RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%

Tabela 3. Análise bruta e ajustada entre número de comportamentos de risco no trânsito e variáveis independentes, em estudantes ingressantes na UFPel no semestre 2017/1 (N=1.833), Pelotas, RS.

Variáveis Independentes	Simultaneidade de comportamentos de risco no trânsito					
	1 comportamento		2 comportamentos		3 ou mais comportamentos	
	RP (IC95%)		RP (IC95%)		RP (IC95%)	
	Bruta	Ajustada	Bruta	Ajustada	Bruta	Ajustada
Sexo	p=0,01	p=0,57	p=0,01	p=0,57	p=0,01	p=0,57
Masculino	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Feminino	1,12 (0,77;1,62)	1,11 (0,75;1,64)	1,06 (0,74;1,52)	1,02 (0,70;1,49)	0,73 (0,52;1,04)	0,70 (0,48;1,01)
Idade	p=0,17	p=0,23	p=0,17	p=0,23	p=0,17	p=0,23
18 a 21	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
22 a 25	1,08 (0,64;1,85)	1,10 (0,62;1,95)	1,31 (0,79;2,20)	1,20 (0,70;2,07)	1,35 (0,82;2,23)	1,43 (0,84;2,43)
26 ou mais	0,68 (0,42;1,09)	0,66 (0,40;1,15)	0,70 (0,44;1,12)	0,60 (0,35;1,00)	0,60 (0,40;0,95)	0,67 (0,40;1,13)
Cor da pele	p=0,01	p=0,08	p=0,01	p=0,08	p=0,01	p=0,08
Branca	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Parda	0,93 (0,54;1,59)	1,01 (0,55;1,85)	1,33 (0,80;2,19)	1,30 (0,73;2,32)	0,88 (0,53;1,45)	0,98 (0,55;1,75)
Preta	2,89 (1,39;6,00)	2,99 (1,30;6,86)	3,24 (1,60;6,64)	3,24 (1,43;7,34)	2,31 (1,13;4,72)	2,51 (1,11;5,71)
Estado civil	p=0,11	p=0,47	p=0,11	p=0,47	p=0,11	p=0,47
Solteiro	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Casado ou união estável	0,65 (0,35;1,17)	0,66 (0,33;1,31)	0,82 (0,47;1,43)	0,83 (0,43;1,60)	0,55 (0,31;0,97)	0,65(0,33;1,24)
Tipo de escola no ensino médio	p=0,43	p=0,88	p=0,43	p=0,88	p=0,43	p=0,88
Pública	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Privada	1,10 (0,72;1,70)	1,06 (0,67;1,70)	1,12 (0,75;1,70)	1,10 (0,70;1,72)	1,29 (0,87;1,93)	1,16 (0,75;1,79)
Nível socioeconômico (ABEP)	p=0,19	p=0,27	p=0,19	p=0,27	p=0,19	p=0,27
A/B	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
C	0,92 (0,62;1,36)	0,84 (0,55;1,29)	1,04 (0,71;1,52)	0,95 (0,63;1,43)	0,82 (0,56;1,19)	0,79 (0,53;1,18)
D/E	0,61 (0,26;1,38)	0,42 (0,17;1,02)	0,84 (0,39;1,80)	0,61 (0,27;1,36)	0,46 (0,21;1,00)	0,40 (0,17;0,88)

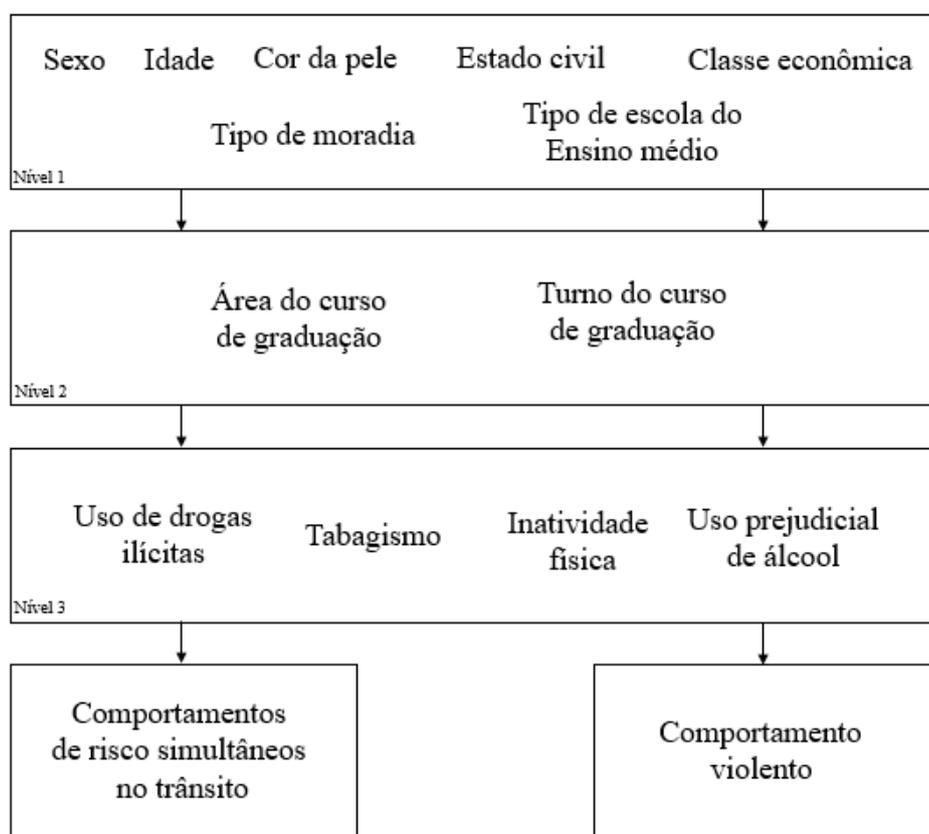
Continuação. Tabela 3. Análise bruta e ajustada entre número de comportamentos de risco no trânsito e variáveis independentes, em estudantes ingressantes na UFPel no semestre 2017/1 (N=1.833), Pelotas, RS.

Tipo de moradia	p=0,67	p=0,45	p=0,67	p=0,45	p=0,67	p=0,45
Pensionato/República/ Casa do estudante	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Casa ou Apartamento próprio/alugado/cedido	0,88 (0,48;1,61)	0,89 (0,47;1,69)	0,84 (0,47;1,50)	0,93 (0,50;1,72)	1,04 (0,60;1,85)	1,22 (0,66;2,26)
Área do curso de graduação	p=0,08	p=0,10	p=0,08	p=0,10	p=0,08	p=0,10
Área da saúde	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Outras áreas	0,68 (0,39;1,16)	0,74 (0,40;1,37)	0,62 (0,37;1,05)	0,55 (0,30;0,99)	0,53 (0,32;0,90)	0,56 (0,30;1,00)
Turno do curso	p=0,06	p=0,04	p=0,06	p=0,04	p=0,06	p=0,04
Manhã/Tarde/Integral	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Noturno	1,26 (0,87;1,83)	1,35 (0,87;2,09)	1,57 (1,09;2,26)	1,78 (1,16;2,72)	1,30 (0,91;1,84)	1,47 (0,98;2,24)
Inatividade Física	p=0,58	p=0,65	p=0,58	p=0,65	p=0,58	p=0,65
Não	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Sim	0,78 (0,54;1,13)	0,79 (0,54;1,14)	0,80 (0,56;1,15)	0,82 (0,57;1,17)	0,79 (0,56;1,12)	0,82 (0,57;1,16)
Uso de drogas ilícitas	p=0,01	p=0,01	p=0,01	p=0,01	p=0,01	p=0,01
Não	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Sim	2,13 (1,38;3,28)	1,78 (1,11;2,88)	2,55 (1,67;3,89)	1,84 (1,16;2,94)	4,95 (3,27;7,45)	2,72 (1,73;4,30)
Uso prejudicial de álcool	p=0,01	p=0,01	p=0,01	p=0,01	p=0,01	p=0,01
Não	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Sim	2,48 (1,35;4,54)	2,35 (1,21;4,58)	3,29 (1,83;5,93)	3,01 (1,57;5,76)	7,93 (4,47;14,00)	6,41 (3,40;12,10)
Tabagismo	p=0,01	p=0,54	p=0,01	p=0,54	p=0,01	p=0,54
Não	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Sim	2,26 (1,17;6,03)	1,86 (0,74;4,68)	2,12 (0,93;4,79)	1,24 (0,50;3,12)	3,60 (1,70;7,90)	1,30 (0,53;3,24)

RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de confiança de 95%

Grupo de Referência na Regressão Multinomial: Grupo de nenhum comportamento de risco

Material Suplementar



Material Suplementar 1. Modelo hierarquizado das variáveis independentes para ambos desfecho.

5. NOTA PARA A IMPRENSA

Estudo aponta que 10% dos universitários ingressantes na UFPel carregam facas ou armas de fogo

Dez em cada cem estudantes que ingressaram na Universidade Federal de Pelotas em 2018 carregam faca ou arma de fogo consigo para brigar ou se proteger, segundo a pesquisa Saúde do Estudante Universitário (SEU), realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel (PPGE).

O estudo levantou dados sobre os índices de comportamento agressivo entre os estudantes que ingressaram na universidade no primeiro semestre de 2017. Foram entrevistados mais de 1,8 mil alunos entre novembro de 2017 e julho de 2018.

Do total de entrevistados, 8% relataram já ter agredido fisicamente outra pessoa com a intenção de lesionar; 2% admitiram ter furtado dinheiro ou objetos de alguém, e 10% disseram carregar armas ou facas para brigas ou proteção pessoal.

“Nosso estudo contribui para compreender melhor o espectro do comportamento agressivo, especialmente, a partir da perspectiva de quem pratica condutas violentas, não somente da vítima. É um levantamento que se torna ainda mais relevante no atual contexto do país”, afirma o mestrando Fernando Guimarães, autor do trabalho "Condutas de risco para lesões não intencionais e comportamento violento em estudantes universitários", desenvolvido em dissertação de mestrado, sob co-orientação da Msc. Thaynã Flores e orientação da docente Andréa Dâmaso.

Os pesquisadores analisaram o perfil dos entrevistados que apresentaram um ou mais comportamentos violentos, de acordo com as questões sobre agressão física intencional, prática de roubo e porte de facas ou armas.

Os resultados mostram que o uso prejudicial de álcool aumenta em 54% a probabilidade de comportamento violento, e o consumo de drogas ilícitas, ao menos uma vez na vida,

esteve associado a um aumento de 45% de probabilidade de praticar uma conduta violenta.

Sexo, cor da pele e atividade física também tiveram associação com o comportamento violento. De acordo com as análises, a probabilidade de praticar uma conduta violenta é 30% maior entre os homens, em comparação com as mulheres, 37% maior, entre os de cor da pele parda, e 50% maior, entre os de cor da pele preta, em comparação com os de cor da pele branca. Esse aumento é de 30% entre as pessoas fisicamente ativas, quando comparadas com as pessoas fisicamente inativas.

Comportamento de risco no trânsito foi tema de pesquisa paralela

Além do comportamento violento, o levantamento incluiu uma frente de investigação sobre comportamento de risco no trânsito, uma vez que os acidentes de trânsito são a principal causa de morte na faixa etária da maioria dos universitários.

De acordo com os resultados, em cada dez participantes da pesquisa, quatro relataram já ter andado de carro com motorista que havia consumido álcool, três não fazem uso do cinto de segurança no banco da frente e sete não usam o cinto de segurança no banco de trás.

O cruzamento de dados de ambos os estudos mostra que o consumo de álcool e de drogas ilícitas são fatores associados com aumento da probabilidade de praticar condutas violentas e assumir comportamento de risco no trânsito.

“Os achados do estudo mostram os principais fatores associados tanto à prática de condutas violentas, que resultam em danos físicos e emocionais propositais, como a comportamentos de risco no trânsito, que podem resultar em acidentes com consequências trágicas. A partir das evidências, gestores de universidades e agentes de saúde pública podem identificar quais grupos precisam de maior atenção, estabelecendo e direcionando políticas mais eficazes”, conclui o autor.

6. APÊNDICES E ANEXOS

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

UFPEL - FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PELOTAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da saúde dos Ingressantes em 2017/1 da Universidade Federal de Pelotas, RS

Pesquisador: Elaine Tomasi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79250317.0.0000.5317

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.352.451

Apresentação do Projeto:

O Consórcio de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia pretende realizar um censo que buscará avaliar condições de saúde dos universitários Ingressantes em 2017-1 na Universidade Federal de Pelotas, entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Serão acessados aqueles indivíduos matriculados em 2017-2, nos 61 cursos presenciais nos campi Pelotas e Capão do Leão, totalizando aproximadamente 2800 alunos. Irão realizar questionário autoaplicado em "tablet" e uma amostra vai realizar teste de acuidade visual.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar condições de saúde, hábitos de vida, acesso a serviços de saúde, alimentação e fatores relacionados à violência entre os estudantes

Ingressantes de 2017-1 na UFPEL

Objetivo Secundário:

Caracterizar aspectos e hábitos de sono nos estudantes

Estimar prevalência de Jetlag Social e fatores associados em estudantes

Avaliar a simultaneidade de fatores de risco a saúde

Estimar a prevalência de Insatisfação corporal e seus fatores associados

Estimar a prevalência de depressão e fatores associados

Endereço: Av Duque de Caxias 250

Bairro: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3224-4960

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

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 lícitas (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: Fragata

CEP: 96.030-001

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-4060

Fax: (53)3221-3554

E-mail: cep.famed@gmail.com

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	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_acuidadevisual.pdf	23/10/2017 19:20:26	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Outros	TCLE_projetao.pdf	23/10/2017 19:20:12	Patricia Abrantes Duval	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1015123.pdf	20/10/2017 07:56:51		Aceito
Outros	MANUAL.doc	20/10/2017 07:54:35	Elaine Tomasi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	FINAL_PROJETAO.docx	20/10/2017 07:53:02	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	20/10/2017 07:47:59	Elaine Tomasi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	20/10/2017 07:47:42	Elaine Tomasi	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/10/2017 21:17:45	Elaine Tomasi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

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

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

Você foi selecionado para participar de uma pesquisa sobre saúde, realizada pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Lembramos:

- 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
<p>A_18) SE EM OUTRO ESTADO: Este estado fica em qual região do país?</p> <p>(1) Sul</p> <p>(2) Sudeste</p> <p>(3) Centro-Oeste</p> <p>(4) Norte</p> <p>(5) Nordeste</p>
<p>A_19) Atualmente, você mora em...?</p> <p>(1) Pensionato ou República</p> <p>(2) Casa do estudante</p> <p>(3) Casa ou apartamento próprio</p> <p>(4) Casa ou apartamento alugado</p> <p>(5) Casa ou apartamento cedido</p>
<p>A_20) Se você pode escolher onde morar atualmente, essa escolha teve mais a ver com ...?</p> <p>(1) Proximidade com o curso e atividades da UFPel</p> <p>(2) Proximidade com os serviços e facilidades urbanas (lazer, saúde, comércio)</p> <p>(3) Custo da moradia</p> <p>(4) Segurança</p> <p>(5) Facilidade de deslocamento e acesso ao transporte</p> <p>(0) Não escolhi</p>
<p>A_21) Atualmente, você mora com quem?</p> <p>(1) Sozinho(a)</p> <p>(2) Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)</p> <p>(3) Com amigos(as) ou colegas</p> <p>(4) Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a) → pule para a pergunta A_23</p>
<p>A_22) SE NÃO MORA COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)/NAMORADO(A): Atualmente, você está ficando ou namorando com alguém?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, ficando</p> <p>(2) Sim, namorando</p>
<p>A_23) Além de você, quantas pessoas moram na casa onde você vive?</p> <p>(0) nenhuma</p> <p>(1) uma</p> <p>(2) duas</p> <p>(3) três</p> <p>(4) quatro</p> <p>(5) cinco</p>

(6) mais de cinco

A_24) Qual a escolaridade da sua mãe?

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

A_25) Qual a escolaridade do seu pai?

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

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

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

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

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

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

- (0) nenhum
- (1) um

- (2) dois
- (3) três
- (4) quatro ou mais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (0) nenhum

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A_38) Quantos banheiros têm na casa?

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

A_39) A água utilizada na sua casa vem de/da ...?

- (1) Rede geral de distribuição, "SANEP"

<p>(2) Poço ou nascente</p> <p>(3) Outro meio</p>
<p>A_40) A rua em frente a sua casa é pavimentada ou asfaltada?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>
<p>AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO E BENEFÍCIOS</p>
<p>A_41) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada <i>vinculada</i> à UFPel (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET, etc)?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta A_43</p> <p>(1) Sim</p>
<p>A_42) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade?</p> <p>(1) Até 20h semanais</p> <p>(2) Até 40h semanais</p> <p>(3) Mais de 40h semanais</p>
<p>A_43) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada <i>NÃO vinculada</i> à UFPel (emprego com carteira assinada ou não, autônomo ou <i>freelancer</i>)?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta A_45</p> <p>(1) Sim</p>
<p>A_44) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade?</p> <p>(1) Até 20h semanais</p> <p>(2) Até 40h semanais</p> <p>(3) Mais de 40h semanais</p>
<p>A_45) Atualmente, você recebe auxílio alimentação da UFPel? (0) Não (1) Sim</p>
<p>A_46) Atualmente, você recebe auxílio transporte da UFPel? (0) Não (1) Sim</p>
<p>A_47) Atualmente, você recebe auxílio moradia da UFPel? (0) Não (1) Sim</p>
<p>A_48) Atualmente, você recebe outro auxílio da UFPel? (0) Não (1) Sim</p>
<p>AGORA GOSTARÍAMOS DE CONHECER MAIS SOBRE QUESTÕES COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE</p>
<p>A_49) Qual seu sexo biológico?</p> <p>(1) Feminino</p> <p>(2) Masculino</p>
<p>A_50) Qual sua identidade de gênero?</p> <p>(1) Homem</p> <p>(2) Mulher</p> <p>(3) Ambos</p> <p>(4) Não me identifico com nenhuma delas</p>

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 *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 À SUA ROTINA ACADÊMICA
NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**

A_81) No último mês, você teve aula nas segundas-feiras de manhã?

<p>(0) Não → pule para a pergunta B_01</p> <p>(1) Sim</p>
<p>A_82) No último mês, a que horas iniciava sua primeira aula nas segundas-feiras de manhã?</p> <p>__ __ Horas __ __ Minutos</p>
<p>A_83) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia...</p> <p>(1) mais cansado do que o habitual (2) menos cansado do que o habitual (3) tão cansado quanto o habitual</p>
<p>A_84) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia...</p> <p>(1) mais sonolento do que o habitual (2) menos sonolento do que o habitual (3) tão sonolento quanto o habitual</p>
<p>A_85) No último mês, sua capacidade de concentração durante a primeira aula das segundas-feiras de manhã era...</p> <p>(1) maior do que a habitual (2) menor do que a habitual (3) igual a habitual</p>
<p>BLOCO ALIMENTAÇÃO</p>
<p>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.</p>
<p>B_01) Você consome algum tipo de carne ou peixe (exemplos: bacon, frango, codorna, salsichas)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>B_02) Você consome algum produto lácteo (exemplos: leite de vaca, leite sem lactose de origem animal, queijo, manteiga, iogurte, requeijão)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>B_03) Você consome algum tipo de ovo (exemplos: ovos em bolos e outros alimentos cozidos)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>As próximas perguntas referem-se somente ao consumo dos alimentos citados no dia anterior à aplicação.</p>
<p>B_04) Ontem, você consumiu feijão?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>B_05) Ontem, você consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>

B_06) Ontem, você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) Não sei

B_07) Ontem, você consumiu hambúrguer (de origem animal, como de frango ou de alguma carne vermelha) e/ou embutidos (exemplos: linguiça, salsichão, salame, presunto, mortadela)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) Não sei

B_08) Ontem, você consumiu bebidas adoçadas (exemplos: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) Não sei

B_09) Ontem, você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) Não sei

B_10) Ontem, você consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (exemplos: balas, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina, chocolate)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) Não sei

AGORA GOSTARÍAMOS DE SABER MAIS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO, PENSE E ESCOLHA A OPÇÃO QUE MELHOR DEFINE SEU COMPORTAMENTO, SE ACHAR PERTINENTE ESCOLHA MAIS DE UMA OPÇÃO

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

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

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

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

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

B_13) Restaurante Universitário (RU):

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

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

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

B_15) No trabalho:

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

B_16) Restaurante tipo “*fastfood*” e/ou pizzeria:

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

B_17) Lancheria/ cafeteria/ padaria :

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

B_18) Nos dias em que almoça em casa, o que você consumiu com maior frequência?

- (1) Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada...)
- (2) Comida comprada pronta (marmita/ vianda)
- (3) Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada. Ex: lasanha, macarrão instantâneo - miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)
- (4) Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...)

(5) Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza)

(0) Nunca almoço em casa

B_19) Na última semana (últimos 7 dias) quantos dias você jantou fora de casa? Não considere jantas na casa de amigos ou familiares) (Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa)

(0) Nenhum dia → pule para a pergunta B_25

(1) 1 vez

(2) 2 vezes

(3) 3 vezes

(4) 4 vezes

(5) 5 vezes

(6) 6 vezes

(7) 7 vezes

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

B_20) Restaurante Universitário:

(0) Nenhum dia

(1) Um dia

(2) Dois dias

(3) Três dias

(4) Quatro dias

(5) Cinco dias

(6) Seis dias

(7) Sete dias

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

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

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 *jantou em casa*, 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, bifês 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?

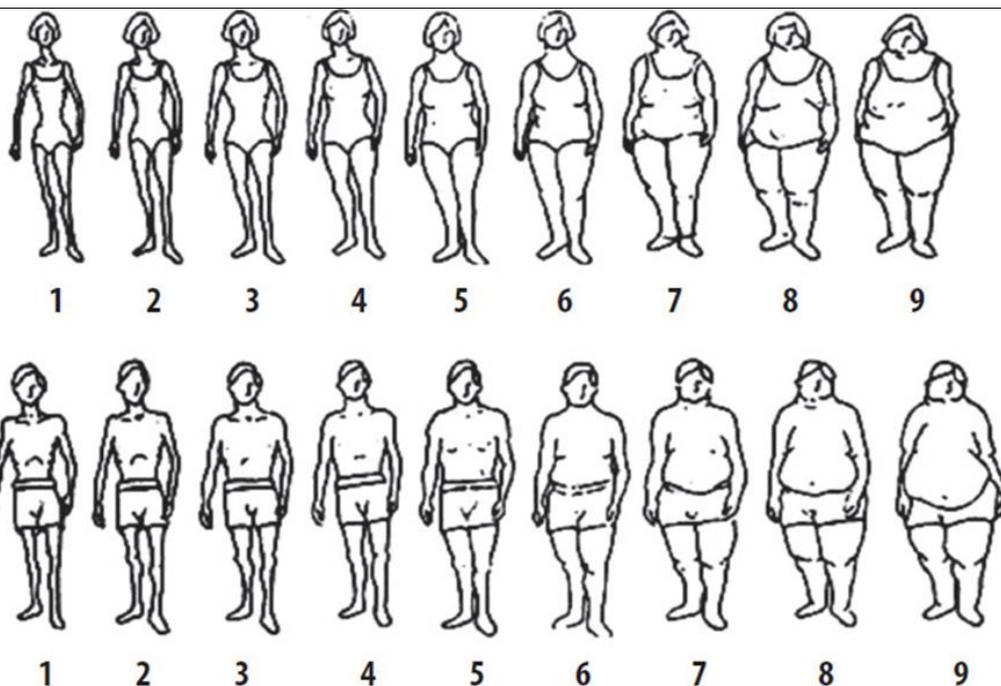
(0) Não

(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?

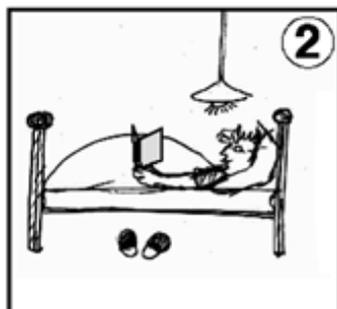
- 1 2 3 4 5 6 7

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

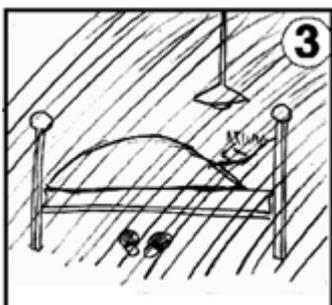
NOS DIAS DE AULA



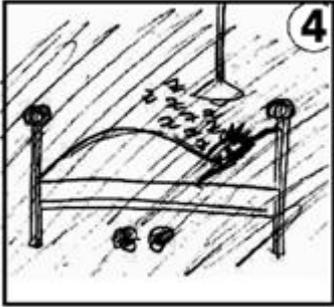
C_02) Vou para cama às ___ horas ___ minutos.



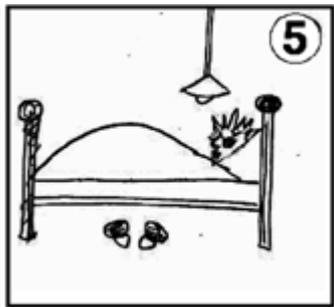
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



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.

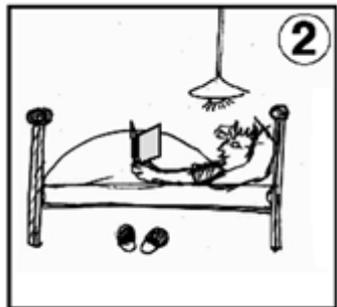
C_07) Você faz uso de despertador nos dias de aula?

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

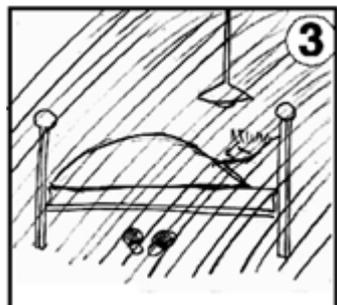
**Agora responda as questões abaixo baseado nos seus dias de
FOLGA OU DESCANSO**



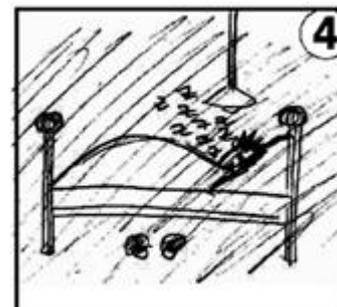
C_08) Vou para cama às ___ horas ___ minutos.



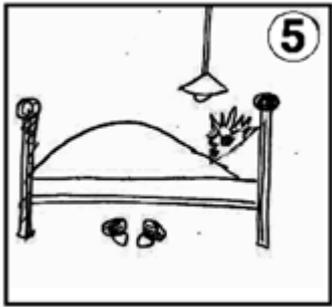
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



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) Pobrememente 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 <i>superior</i> da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte superior da sua boca? (16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)
D_24) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte <i>inferior</i> da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte inferior da sua boca? (16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)
BLOCO ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
D_25) Nos últimos 3 meses, você deixou de realizar alguma(s) atividade(s) habitual por algum motivo de saúde? (0) Não → pule para a pergunta D_27 (1) Sim (9) Não sei → pule para a pergunta D_27
D_26) Se teve mais de um motivo, qual o <i>motivo principal</i> de você ter deixado de realizar suas atividades habituais? (1) Resfriado / gripe (2) Diarreia / vômitos / náusea / gastrite (3) Dor nas costas / pescoço / nuca (4) Dor nos braços / mãos / artrite ou reumatismo / doença osteomuscular relacionada ao trabalho (5) Lesão provocada por acidente / agressão / violência (6) Dor de cabeça / enxaqueca (7) Problemas de pele (8) Problema de saúde mental (10) Asma / bronquite / pneumonia (11) Problemas menstruais / de gravidez / parto (12) Problema odontológico (13) Pressão alta ou outra doença do coração (14) Diabetes (15) Acidente vascular cerebral ou derrame (16) Câncer (17) Outra doença (18) Outro problema de saúde (99) Não sei

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

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE O SEU ACESSO A ESTES SERVIÇOS

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

- (0) Não
- (1) Sim

- (9) Não sei

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

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

- (9) Não sei → pule para a pergunta D_34

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

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

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

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

- (1) Particular
- (2) Por algum convênio
- (3) Por algum convênio, com pagamento extra
- (4) SUS
- (5) SUS, com pagamento extra
- (9) Não sei

D_32) Por qual motivo você utilizou este último serviço de saúde?

- (1) Para investigar um problema de saúde (primeira consulta)
- (2) Para acompanhar um problema de saúde já diagnosticado (retorno)

- (3) Para tratar um trauma físico
- (4) Fazer uma revisão (check-up)
- (5) Tomar medicações (inalações)
- (6) Tomar vacina
- (7) Fazer curativo / retirar pontos / retirar dreno
- (8) Realizar fisioterapia
- (10) Pegar remédios
- (11) Pedir/pegar/levar exames
- (12) Pedir receita ou atestado
- (13) Consulta de pré-natal
- (14) Fazer exames preventivos
- (15) Atendimento de saúde bucal
- (16) Submeter-se à cirurgia
- (17) Atendimento com nutricionista
- (18) Acompanhamento psicológico
- (99) Não sei

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 teve parceiro(a) nos últimos 12 meses

E_13) Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou adiciona)?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses

E_14) Privou você de fazer algo que você gostava ou gostaria de fazer?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) Não teve 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 teve parceiro(a) nos últimos 12 meses

E_16) Empurrou, arranhou, beliscou você ou puxou seu cabelo?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses

E_17) Quebrou ou atirou objetos na intenção de machucar você?

- (0) Não
- (1) Sim
- (8) Não teve 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 → pula 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 → pula 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 → pula 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 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
⚠ 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 desconhecida (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 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

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

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

F_24) Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

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

F_25) Esta ocorrência ocorreu aqui em Pelotas?

- (0) Não
- (1) Sim

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

- (0) Não
- (1) Sim

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

- (0) Não
- (1) Sim

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

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

F_29) Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?

- (1) No local da violência
- (2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
- (3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica
- (4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- (5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
- (6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público

- (7) Hospital público/ambulatório
- (8) Consultório particular ou clínica privada
- (9) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
- (10) Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
- (11) No domicílio, com médico particular
- (12) No domicílio, com médico da equipe de saúde da família
- (13) Outro

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

- (0) Não
- (1) Sim

MUITO OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!

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

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

A1. Entrevistador: _____

A2. AV olho direito: _____

A3. (1) com correção (2) sem correção

A4. Obs.: _____ (8) NSA

A5. AV olho esquerdo: _____

A6. (1) com correção (2) sem correção

A7. Obs.: _____ (8) NSA

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

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



MANUAL DE INSTRUÇÕES

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	178
DIRETÓRIO DE TELEFONES	178
LISTA DE MESTRANDOS E CONTATOS.....	178
1. INTRODUÇÃO.....	179
1.1. ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS.....	180
2. ORIENTAÇÕES GERAIS	180
2.1. LEVE SEMPRE COM VOCÊ:	180
2.2. CUIDADOS COM O <i>TABLET</i>	180
2.3. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO	181
2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO	181
2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO	181
2.6. SELEÇÃO DA AMOSTRA PARA O TESTE DE ACUIDADE VISUAL	181
2.7. RECUSAS E PERDAS	182
3. DEFINIÇÕES.....	182
3.1. ALUNO INGRESSANTE:.....	182
3.2. CHEFE DE FAMÍLIA:	182
4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO	182
4.1. MAPEAMENTO DOS CURSOS E NÚMERO DE ALUNOS	182
4.2. CONTATO COM COLEGIADOS DE CURSO E PROFESSORES	183
4.3. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:	183
4.3.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	184
4.3.2. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS	184
5. FORMULÁRIOS	185
5.1. FICHA DE CONTROLE DO CAMPO	186
6. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS	188
6.1 BLOCO GERAL	188
6.2 BLOCO ALIMENTAÇÃO	197

6.3 BLOCO ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO	203
6.4 BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL	205
6.5 BLOCO HÁBITOS DE SONO	207
6.6 BLOCO SAÚDE MENTAL.....	210
6.7 BLOCO SAÚDE FÍSICA.....	214
6.8 BLOCO SAÚDE BUCAL.....	217
6.9 BLOCO RELACIONAMENTOS	222
6.10 BLOCO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS.....	225
6.11 BLOCO USO DE SUBSTÂNCIAS	228
6.12 BLOCO AGRESSÃO.....	231
7. MANUAL PARA TESTE DE ACUIDADE VISUAL.....	234
8. ANEXOS	235
ANEXO 1. CARTÕES DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS	235
ANEXO 2. TABELA DE SNELLEN	237
ANEXO 3. FIGURAS BLOCO DO SONO	238
ANEXO 4. ESCALA DE SILHUETAS.....	239

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

2. DIRETÓRIO DE TELEFONES

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – Universidade Federal de Pelotas Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Rua Marechal Deodoro, 1160 – 3º piso

Bairro Centro – Pelotas, RS

CEP: 96020-220 – Caixa Postal 464

Tel/Fax: (53) 3284-1300

Contato: Ana Lima - Secretária

3. LISTA DE MESTRANDOS E CONTATOS

NOME	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	brunioiorio91@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.

4.1. 1.1. ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS

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

5. 2. ORIENTAÇÕES GERAIS

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

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

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

5.1.

5.2. 2.1. LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

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

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

5.3. 2.2. CUIDADOS COM O TABLET

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

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

- ✓ Em caso de roubo ou furto do equipamento comunique imediatamente o plantão dos mestrandos, procure a delegacia mais próxima e registre um Boletim de Ocorrência. Caso contrário, você será cobrado.

5.4. 2.3. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

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

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

5.5.

5.6. 2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

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

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

5.7. 2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

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

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

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

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

- A seleção para o teste de visão iniciará juntamente com o início da pesquisa.
- Para cada turma agendada, pelo menos um entrevistador previamente treinado para a aplicação do teste acompanhará a equipe de 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.

5.9. 2.7. RECUSAS E PERDAS

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

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

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

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

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

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

6. 3. DEFINIÇÕES

6.1. 3.1. ALUNO INGRESSANTE:

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

6.2. 3.2. CHEFE DE FAMÍLIA:

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

7. 4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

7.1. 4.1. MAPEAMENTO DOS CURSOS E NÚMERO DE ALUNOS

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

7.2. 4.2. CONTATO COM COLEGIADOS DE CURSO E PROFESSORES

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

7.3. 4.3. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:

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

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

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

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

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

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

- **Antes de iniciar o questionário**, explique que para a participação na pesquisa, é necessária a assinatura do TCLE, que é um documento que contém esclarecimentos sobre o estudo e formaliza o aceite do(a) aluno(a) em participar;
- Leia para todos os alunos o TCLE, faça a leitura de forma clara, pausadamente e com tom de voz adequado;
- Terminada a leitura, pergunte aos alunos se eles ficaram com alguma dúvida sobre o estudo, e esclareça-as.
- Leia e explique, também, o TCLE para teste de visão, o qual será realizado por somente uma amostra aleatória de indivíduos e que deve ser assinada somente por aqueles que forem encaminhados ao teste (a ser realizado logo após o término do questionário);
- Uma vez que o(a) aluno(a) se sinta totalmente esclarecido e aceite o TCLE, duas vias deverão ser assinadas: uma fica com a equipe de mestrandos (que será arquivada no Centro de Pesquisas Epidemiológicas), e outra com o(a) aluno(a);

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

7.5. 4.3.2. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS

- Os questionários serão AUTO-APLICÁVEIS em *tablets* e absolutamente SIGILOSOS.
- Os *tablets* serão entregues aos participantes através da lista de chamada com os indivíduos elegíveis para o estudo.
- Nos casos de turmas com mais alunos que o número de *tablets* a disposição, serão fornecidos adicionalmente, os questionários em papel para que todos os elegíveis possam responder ao questionário no mesmo momento.
- Cuide bem de seus formulários. Eles devem ser mantidos sempre na pasta para que não amassem ou molhem. Use sempre a prancheta na hora de preencher as respostas, usando sempre caneta cor azul ou preta
- Quando solicitado a prestar alguma informação sobre o questionário, posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando olhar o questionário e dando preferência por apenas ouvir a dúvida para responde-la. Conferir a pergunta sobre a qual o respondente tem dúvida olhando neste manual.
- Quando utilizados questionários em papel, estes devem ser preenchidos a lápis ou a caneta.

- Em caso de rasura, orientar que o aluno deixe clara qual a resposta marcada (exemplo: escrever “nulo” ao lado da resposta erroneamente marcada).
- As letras e números devem ser escritos de maneira **absolutamente legível**, sem deixar margem para dúvidas. Peça para que os alunos usem, de preferência, letra de forma.
- Nas questões abertas, peça que os alunos não usem abreviações ou siglas, a não ser que o indivíduo desconheça o significado da sigla (exemplo: consultou pelo SUS mas não sabe que este significa Sistema Único de Saúde).
- Lembrar os alunos que prestem muita atenção para **não pular** nenhuma pergunta, nenhum espaço.
- Use o diário de campo para escrever tudo o que você acha que seja importante. Na hora de discutir com os colegas e professores responsáveis estas anotações são fundamentais para as decisões.
- Toda a digitação nos campos abertos deverá ser realizada com letras minúsculas, sem a utilização de acentos e sem cedilha.

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

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

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

Para abrir o programa (Redcap):

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

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

8. 5. FORMULÁRIOS

8.1. 5.1. FICHA DE CONTROLE DO CAMPO

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

9. **6. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS**

10. **6.1 BLOCO GERAL**

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

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

A02) Qual o seu estado civil?

(5) Casado(a) ou em união estável

(6) Solteiro(a)

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

(8) Viúvo(a)

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

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

(1) Escola pública (2) Escola privada

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

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

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

(0) Não (1) Sim

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

A-05) Qual é a sua cor ou raça?

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

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

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

(1) Manhã (2) Tarde (3) Noite

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

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

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

A-08) Você continua neste curso?

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

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

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

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

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

(0) Não (1) Sim → pule para a pergunta A-12

O indivíduo deve marcar sim e pular para a pergunta 15 caso o curso que este está matriculado tenha sido de sua preferência, ou seja, aquele que ele realmente gostaria de fazer. Caso contrário, o respondente deverá marcar a opção “não”.

A-11) SE NÃO na A-10: Qual curso você gostaria de cursar?

Caso o curso que o respondente está matriculado não seja o de sua preferência, escrever por extenso e com letra legível o curso que este gostaria de estar cursando.

A-12) SE SIM na A-10: Qual o principal motivo para você seguir matriculado(a) no curso em que está?

(1) eu ainda não tinha clareza do que queria fazer, mas foi o curso que a pontuação (nota) no ENEM permitiu me matricular

(2) não era o curso que eu queria, mas a nota no ENEM permitiu me matricular nesse. Foi minha segunda opção e pretendo mudar - pedir reopção

(3) não era o curso que eu queria, mas a nota no ENEM permitiu me matricular nesse. Foi minha segunda opção, mas estou gostando e pretendo concluí-lo

(4) quero manter o vínculo com a instituição, cursar e aprender algo até conseguir algo melhor

(5) foi o curso mais próximo daquilo que eu quero ou busco neste momento

(6) Outro motivo

Esta questão se refere ao porquê o indivíduo está cursando a atual graduação. Se várias alternativas se encaixam à realidade do aluno, escolher a opção referente ao PRINCIPAL motivo.

A-13) Qual foi a sua média final de notas durante o semestre passado? (de zero a 10)

Caso o respondente diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que considere a média final das disciplinas cursadas no semestre anterior, levando em consideração a média para aprovação de 7.

A-14) Como você considera seu desempenho acadêmico?

(1) Péssimo (2) Muito ruim (3) Razoável (4) Bom (5) Muito bom (6) Excelente

Caso o aluno pergunte COMPARADO COM QUEM? Peça para ele se comparar com alguém de mesma idade.

Caso o aluno diga que DEPENDE ou ficar em dúvida, diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo, em relação ao seu desempenho acadêmico para com as atividades referentes ao seu curso, por exemplo: Na maior parte do tempo, você considera o seu desempenho acadêmico como?

Caso o aluno diga que possui descrições distintas, dependendo da disciplina, peça para ele considerar de um modo geral, e não por disciplinas específicas.

A-15.16) Em média, quantas horas por dia, fora da universidade, você dedica aos estudos? _____ horas

Caso o respondente diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que dentro das 24 horas do dia, quantas horas ele se dedica aos estudos sem estar dentro da sala de aula. Caso ele diga que não sabe exatamente o número de horas, peça para que ele responda aproximadamente.

A-17) Onde você morou antes de entrar no curso em que você está na UFPEL (se morou em mais de um local, responda pensando na maior parte do ano)?

(1) Pelotas → pular para a questão A-19

(2) Outra cidade do estado do RS → pular para a questão A-19

(3) Outro estado do Brasil

(4) Outro país → pular para a questão A-19

Esta questão refere-se ao local onde o respondente morou no ano anterior ao ingresso na universidade.

A-18) SE EM OUTRO ESTADO, Este estado fica em qual região do país?

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

Região Sul: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul

Região Sudeste: Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo; Rio de Janeiro

Região Centro-oeste: Goiás; Mato Grosso; Mato Grosso do Sul; Distrito Federal

Região Norte: Acre; Amapá; Amazonas; Pará; Belém; Rondônia; Roraima; Tocantins

Região Nordeste: Alagoas; Bahia; Ceará; Maranhão; Paraíba; Pernambuco; Piauí; Rio Grande do Norte; Sergipe.

A-19) Atualmente, você mora em...?

(1) Pensionato ou República

(2) Casa do estudante

(3) Casa ou apartamento próprio

(4) Casa ou apartamento alugado

(5) Casa ou apartamento cedido

Esta questão refere-se ao lugar onde o respondente reside. Por exemplo, caso more com os pais e eles sejam donos da residência marque a opção “Casa ou apartamento próprio”. Caso more com amigos e divida o aluguel com eles, marcar a opção “Casa ou apartamento alugado”. Caso o respondente more em uma casa que tenha sido cedida por familiares ou outras pessoas, marcar a opção “Casa ou apartamento cedido”.

A-20) Se você pode escolher onde morar atualmente, essa escolha teve mais a ver com...?

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

Esta questão refere-se ao porquê o indivíduo escolheu morar no local onde reside atualmente. Caso mais de uma opção se enquadre nos motivos pelos quais o indivíduo escolheu sua moradia, marcar a opção que considera como ponto mais importante/que teve mais peso na hora da escolha.

A-21) Atualmente, você mora com quem?

- (1) Sozinho(a)
- (2) Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)
- (3) Outros familiares que não os seus pais
- (4) Com amigos(as) ou colegas
- (5) Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a) → pular para a pergunta A-23

Refere-se a com quem o indivíduo divide a residência.

Caso o indivíduo responda que “divide apartamento/casa com conhecidos, mas não colegas e não considerados amigos”, mesmo assim marcar (4) Com amigos(as) ou colegas.

A-22) SE NÃO MORA COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)/NAMORADO(A): Atualmente, você está ficando ou namorando com alguém?

- (0) Não (1) Sim

Esta questão refere ao seu status de relacionamento atual.

A-23) Além de você, quantas pessoas moram na casa onde você vive?

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

Refere-se ao número de pessoas que dividem a residência com o respondente. Moradores são as pessoas que têm o domicílio como local de residência habitual na data da entrevista, podendo estar presentes ou ausentes temporariamente, por período não superior a 12 meses.

A-24) Qual a escolaridade da sua mãe?

- (10) Analfabeta
- (11) Ensino fundamental incompleto
- (12) Ensino fundamental completo
- (13) Ensino médio incompleto (ou curso técnico)
- (14) Ensino médio completo (ou curso técnico)
- (15) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)
- (16) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo)
- (17) Pós-graduação incompleta
- (18) Pós-graduação completa
- (19) Não sei

Assinalar apenas uma das opções. Em caso de adoção ou outro tipo de criação, assinalar 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.

11. 6.2 BLOCO ALIMENTAÇÃO

AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE AO SEU CONSUMO ALIMENTAR HABITUAL. SE POSSÍVEL, TENDE 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, bifés tipo hambúrguer, nuggets, 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, bifés tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)
- Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...): Lanche que é preparado em casa com alimentos comprados in natura e processados em casa. Podem ser pastéis, sanduíches, leites, pães, bolos, tortas....
- Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza): lanche que foi entregue ou trazido de fora de casa pronto apenas para consumir.

12. 6.3 BLOCO ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

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

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

B-26) Em quantos dias de uma semana normal, você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?

(0) Nenhum → pular para a pergunta B-29

(1) 1 dia

(2) 2 dias

(3) 3 dias

(4) 4 dias

(5) 5 dias

(6) 6 dias

(7) 7 dias

Nesta questão não devem ser consideradas caminhadas realizadas como deslocamento, como por exemplo ir para faculdade, para trabalho ou estágio, etc. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho. Devem também ser consideradas caminhadas que tenham durado pelo menos 10 minutos.

B-27.28) Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

Esta questão só deverá ser respondida por aqueles alunos (as) que relataram ao menos um dia na questão anterior. E deverão responder o número de horas (0-24h) e minutos (0-60min) que em média realizaram caminhada no (s) dia (s) informado (s) desta atividade

B-29) Em quantos dias da última semana você fez atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

(0) Nenhum → pular para a pergunta B-32

(1) 1 dia

(2) 2 dias

- (3) 3 dias
- (4) 4 dias
- (5) 5 dias
- (6) 6 dias
- (7) 7 dias

Nesta questão o (a) estudante deverá responder em quantos dias (0-7 dias) realizou atividades moderadas durante a última semana. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho

B-30.31) Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

Esta questão só deverá ser respondida por aqueles alunos (as) que relataram ao menos um dia na questão anterior. E deverão responder o número de horas (0-24h) e minutos (0-60min) que em média realizaram atividades moderadas no (s) dia (s) informado (s) desta atividade.

B-32) Em quantos dias da última semana você fez atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer exercícios aeróbios, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer Jogging:

(0) Nenhum → pular para a pergunta B-35

- (1) 1 dia
- (2) 2 dias
- (3) 3 dias
- (4) 4 dias
- (5) 5 dias
- (6) 6 dias
- (7) 7 dias

Nesta questão o (a) estudante deverá responder em quantos dias (0-7 dias) realizou atividades vigorosas durante a última semana. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho. Jogging, é uma forma de atividade física em que o ritmo e velocidade da marcha são mais rápidos que na caminhada e mais lentos que ao correr.

B-33.34) Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas, no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA? _____ horas _____ minutos

Esta questão só deverá ser respondida por aqueles alunos (as) que relataram ao menos um dia na questão anterior. E deverão responder o número de horas (0-24h) e minutos (0-60min) que em média realizaram atividades vigorosas no (s) dia (s) informado (s) desta atividade. Tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho

B-35.36) Em média, num dia de semana comum, quantas horas você assiste TV, joga videogame ou computador ou usa o computador para qualquer fim? (Inclua todo o tempo gasto em coisas como Netflix, iPad ou outro tipo de tablet, smartphone, You Tube, Facebook, Instagram ou outra rede social, e uso da internet em geral) _____ horas _____ minutos

Nesta questão o (a) respondente (a) deve pensar em uma média geral dos dias da semana (de segunda a sexta) quanto tempo gasta em frente a uma tela, seja assistindo televisão, jogando jogos eletrônicos (em qualquer monitor/ televisão) utilizando o computador seja para diversão, lazer ou trabalhos da universidade. Considerar também o tempo que se utiliza o celular de maneira regular, ou seja, aquele tempo gasto utilizando somente o celular com um objetivo como por exemplo surfar na internet, ou rede social. Neste contexto, a troca de mensagens pode causar dúvidas. Por exemplo, durante a aula João trocou mensagens com Maria, este tempo não contabiliza. Outro exemplo: João e Maria, passaram 1h trocando mensagens de texto ininterruptamente (neste caso, a atividade principal, “foco”, era a troca de mensagens), portanto o tempo deve ser contabilizado.

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

**B-37.38) Quanto tempo, no total, você gasta sentado (a) durante um dia de semana? _____ horas
_____ minutos**

Aqui estamos interessados no tempo total que o indivíduo gasta sentado (a). Pensar em média, com a intenção de um dia normal, dia de rotina. Contabilizar o tempo em casa, na universidade, no trabalho...

13. 6.4 BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE AO CORPO

Se você é mulher, responda a próxima pergunta. Se você é homem, pule para a pergunta B-40

B-39) Você está grávida ou teve filho nos últimos 3 meses?

(0) Não

(1) Sim, estou grávida → pule para a pergunta B-45

(2) Sim, tive filhos nos últimos 3 meses → pule para a pergunta B-45

(9) Não sei

Esta pergunta deve ser respondida apenas por PARTICIPANTES DO SEXO FEMININO. Nesta pergunta, estamos interessados em filtrar participantes do sexo feminino, que estejam grávidas ou tenham ganhado neném nos últimos 3 meses, para posterior exclusão deste estudo.

Se a aplicação for em novembro, considerar como os três últimos meses: agosto, setembro e outubro, e assim por diante.

AS PERGUNTAS B-40 E B-41 REFEREM-SE A FIGURA NO ANEXO 3 (ESCALA DE SILHUETAS). DESTE MODO, O PARTICIPANTE DEVE ESCOLHER APENAS UMA SILHUETA, PENSANDO NA QUE MELHOR IDENTIFICA SUA OPINIÃO EM CADA PERGUNTA.

B-40) Qual destas figuras você identifica mais com o seu corpo?

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

*É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante pensa ser mais parecida com a sua forma corporal atual. Para isso, o participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente.*

B-41) Qual destas figuras se parece com o que você gostaria que fosse o seu corpo?

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

*É importante saber, que para esta questão, as respostas são referentes à Figura 1. Nesta questão, estamos interessados em saber, qual silhueta o participante deseja que se parecesse com a sua forma corporal atual. Para isso, o(a) participante deve escolher uma **única** silhueta e selecionar uma **única** opção, correspondente.*

B-42) Nos últimos 12 meses, você fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

(0) Não → pule para a pergunta B-45

(1) Sim, para perder → responda a pergunta B-43 e pule a B-44

(2) Sim, para ganhar → pule para a pergunta B-44

(3) Sim, para perder e ganhar

Nesta questão, temos interesse em saber sobre as condutas para ganho ou perda de peso que o(a) participante tenha adquirido nos últimos 12 meses. Caso ele(a) não tenha tomado nenhuma atitude para estes fins, ele deve marcar a opção “NÃO”, ocasionando um pulo automático para a questão B-45. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para perder peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER” o que ocasionará em um pulo automático para a questão B-43. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA GANHAR” o que ocasionará em um pulo automático para a questão B-44. Se ele(a) adotou/iniciou um novo hábito para perder peso e também adotou/iniciou um novo hábito para ganhar peso, ele deve marcar a opção “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, gerando necessidade de resposta para a questão B-43 e B-44.

B-43) O que você fez para perder peso?

(1) Tomei remédios

(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime

(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(4) Fiz dieta/regime

(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(6) Fiz exercícios/esporte

(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA PERDER” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”. Nesta questão, temos interesse em saber, se o participante tomou remédio, fez dieta/regime, exercício/esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de perder peso. O participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: evitar/restringir algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) na perda de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de perda de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

B-44) O que você fez para ganhar peso?

(1) Tomei remédios

(2) Tomei remédios e fiz dieta/regime

(3) Tomei remédios, fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(4) Fiz dieta/regime

(5) Fiz dieta/regime e fiz exercícios/esporte

(6) Fiz exercícios/esporte

(7) Tomei remédios e fiz exercícios/esporte

Essa questão aparecerá apenas para os(as) participantes que tenham respondido “SIM, PARA GANHAR” ou “SIM, PARA PERDER E GANHAR”, na questão 126. Nesta questão, temos interesse em saber, se o(a) participante tomou remédio, fez dieta/regime,

exercício/ esporte, seja de maneira combinada ou não, com o intuito de ganhar peso.

O(a) participante deve marcar entre as opções disponíveis, apenas se ele(a) tinha a intenção de ganhar peso a partir de um destes métodos, nos últimos 12 meses.

Entende-se por “tomar remédio”, o consumo de medicamentos prescritos ou não, pelo menos uma vez/uma dose, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses. Entende-se por “fazer dieta/regime” como mudanças nos hábitos alimentares, sejam elas orientadas por algum profissional ou não, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses.

Exemplo 1: aumentar/acrescentar o consumo de algum tipo de alimento/refeição habitual;

Exemplo 2: consumo de algum tipo de alimento/bebida/chá, antes não consumido, que o participante pensou ser auxiliador(a) no ganho de peso.

Entende-se por “fez exercício ou esporte”, práticas de alguma atividade física, orientada ou não por profissional, com a intenção/objetivo de ganho de peso nos últimos 12 meses, independentemente do local realizado.

B-45) Você está satisfeito(a) com a sua saúde?

(1) Muito insatisfeito(a)

(2) Insatisfeito(a)

(3) Regular

(4) Satisfeito(a)

(5) Muito satisfeito(a)

*Nesta questão, temos o interesse em saber a autopercepção de saúde do(a) participante. Para isto, o(a) participante deve escolher somente **uma** das opções disponíveis.*

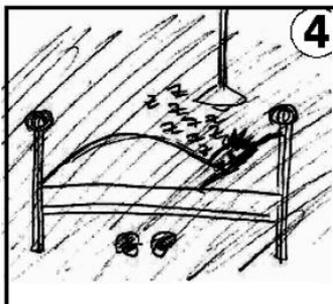
14. 6.5 BLOCO HÁBITOS DE SONO

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

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

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

Esta questão refere-se a quantos dias na semana o aluno tem aulas do curso de graduação que está frequentando na UFPel. Devem ser desconsiderados outros tipos de aula extra-curriculares, como cursos de idiomas, instrumentos musicais, aulas particulares, etc.

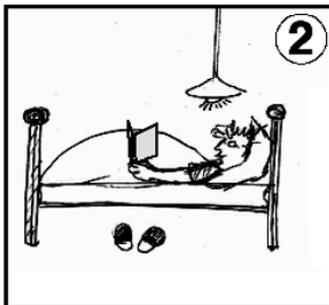


* Por favor, ao responder as questão abaixo, use a escala das 24 horas, por exemplo, 23:00 em vez de 11:00

NOS DIAS DE AULA

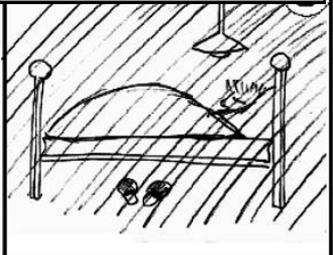
C-02) Vou para cama às horas minutos.

Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo se deita para dormir, mesmo que permaneça algum tempo deitado assistindo à televisão, lendo ou fazendo uso de algum dispositivo eletrônico. Note que esta questão refere-se aos dias de semana.



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

Isto é uma instrução.

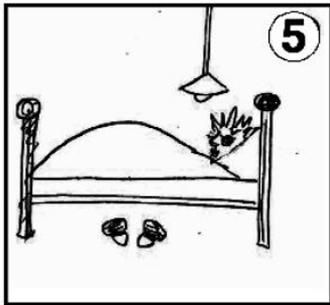


 03) Realmente estou pronto(a) para dormir às horas minutos.

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?

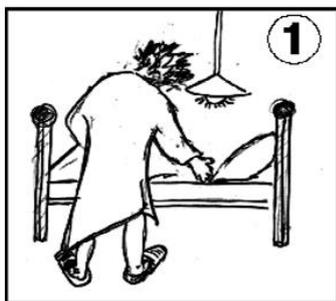
(3) Não

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

(5) Sim, eu normalmente acordo quando o despertador toca.

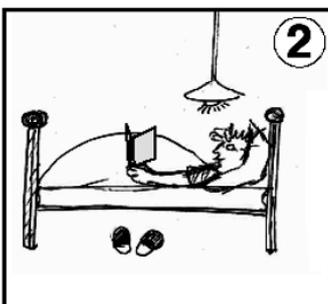
Esta questão busca verificar se o indivíduo desperta naturalmente pela manhã, sozinho, sem o auxílio de um relógio despertador, ou se precisa deste dispositivo para acordar nos dias de semana.

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



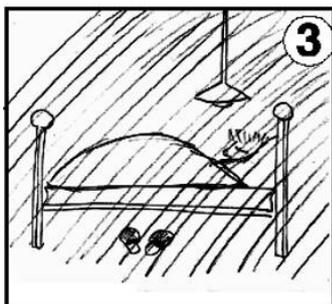
C-08) Vou para cama às ____ horas ____ minutos.

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.

Isto é uma instrução.

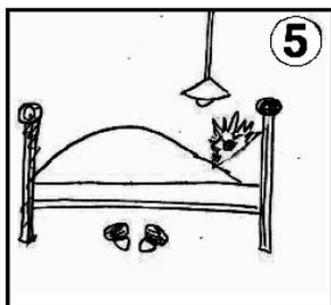


C-09) Realmente estou pronto(a) para dormir às ___ horas ___ minutos.

Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo está pronto para dormir, com a luz apagada e concentrado unicamente em pegar no sono. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.

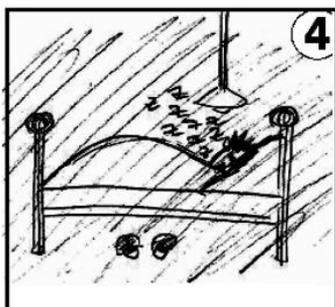
C-10) Necessito de ____ minutos para adormecer.

Nesta questão deve-se preencher quanto tempo, em geral, o indivíduo demora para adormecer, após estar realmente se considerar pronto para dormir. Note que esta questão refere-se aos dias de finais de semana.



C-11) Acordo às ____ h ____ min

Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo acorda pela manhã, mesmo que permaneça algum tempo deitado na cama após despertar. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.



C-12) Passados ____ minutos, me levanto.

Nesta questão o indivíduo deve informar quanto tempo decorre entre o acordar e o ato de levantar-se da cama pela manhã. Alguns indivíduos, mesmo após despertarem, permanecem deitados na cama. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.

semana.

C-13) Você utiliza despertador para acordar nos seus dias de folga descanso?

(0) Não

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

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

Esta questão busca verificar se o indivíduo desperta naturalmente pela manhã, sozinho, sem o auxílio de um relógio despertador, ou se precisa deste dispositivo para acordar nos dias de finais de semana.

C-14) Existe alguma razão particular pela qual você não pode escolher livremente seus horários de sono nos dias de folga ou descanso?

(0) Não → pule para a pergunta C-17

(1) Sim

C-15) Qual a principal razão pela qual você não pode escolher livremente seus horários de sono nos dias de folga ou descanso?

(1) Tenho filhos que necessitam de meu cuidado

(2) Tenho Pets que necessitam de meu cuidado

(3) Tenho hobbies

C-16) Se outra razão: Qual? _____

As questões acima se referem a um motivo pelo qual o indivíduo não pode dormir e acordar nos horários que sente vontade.

C-17) Nas últimas quatro semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade para voltar a dormir?

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

Esta questão busca verificar se o indivíduo, de maneira geral, costuma despertar de madrugada e ter dificuldade em pegar no sono novamente, e em qual frequência esses eventos ocorrem. Note que esta questão refere-se à comportamentos observados nas últimas 4 semanas.

C-18) Nas últimas quatro semanas, você sentiu sonolência que atrapalhava para assistir às aulas?

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

Esta questão busca verificar se o indivíduo, de maneira geral, sente sonolência durante o dia, dificultando sua concentração e atenção às aulas, e em qual frequência esses eventos ocorrem. Note que esta questão refere-se à comportamentos observados nas últimas 4 semanas.

C-19) De modo geral, como você avalia a qualidade de seu sono no último mês?

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

Nesta questão o indivíduo deve avaliar e classificar a qualidade do seu próprio sono no último mês.

C-20) Com quantas pessoas você compartilha o quarto de dormir na maior parte do tempo?

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

Nesta questão o indivíduo deve relatar se compartilha o quarto em que dorme, e, se sim, com quantas pessoas. Note que a questão refere-se a seres humanos (cônjuge, filhos, pais, amigos ou outra pessoa), não sendo considerado, para cômputo, animais de estimação.

C-21) Com quantas pessoas você compartilha a cama na maior parte do tempo?

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

Nesta questão o indivíduo deve relatar se compartilha a cama em que dorme, e, se sim, com quantas pessoas. Note que a questão refere-se a seres humanos (cônjuge, filhos, pais, amigos ou outra pessoa), não sendo considerado, para cômputo, animais de estimação.

15. 6.6 BLOCO SAÚDE MENTAL

Este bloco do questionário é composto por 10 questões para identificar a ocorrência e o impacto de eventos estressores no âmbito acadêmico nos últimos 12 meses à entrevista. As questões de 1 a 10 são consecutivas, não havendo a opção de pulo.

As opções de resposta, estão em ordem crescente: 0=não afetou, 1= afetou pouco, 2 =afetou mais ou menos e 3 = afetou muito. Se um dos eventos perguntados não ocorreu, deverá ser assinalada a opção 8 = não aconteceu comigo.

As próximas perguntas referem-se a eventos estressores experimentados no âmbito acadêmico, em Pelotas – UFPEL.

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

C-22) No último ano, você precisou abandonar/adiar momentos importantes para você de lazer – como sair com amigos, cinema, assistir TV – em função das suas atividades acadêmicas?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Queremos saber se o participante teve que abandonar, adiar atividades como as de lazer (mas não exclusivamente), em função de ter muitas atividades acadêmicas para cumprir.

RECOMENDAÇÃO PARA TODAS AS DEMAIS QUESTÕES: Caso tenha ocorrido, mas isto não tenha impactado ele (a), considerar a opção “(0) aconteceu, mas não afetou”. Se o evento ocorreu, o jovem deverá assinalar o quanto este o afetou. Se não adiou suas atividades em função das acadêmicas, considerar a opção “(8) não aconteceu comigo”.

C-23) No último ano, você teve problemas financeiros mais graves que os normais?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

A pergunta pretende avaliar se o participante teve problemas econômicos importantes no último ano, como ter pouco dinheiro para comprar ou se manter enquanto estuda. Não importa a causa ou a finalidade da necessidade.

C-24) No último ano, você se sentiu muito preocupado(a), ansioso(a), desanimado(a) e tenso(a) em razão da sobrecarga das suas atividades acadêmicas?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Importa nesta pergunta as consequências emocionais relativas à sobrecarga em decorrência de ter muitas atividades acadêmicas a cumprir.

C-25) No último ano, você ficou muito só ou se sentiu sem apoio da família e da maioria dos seus amigos?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

É importante saber se o(a) participante sentiu-se sozinho, desamparado, sem apoio de familiares e/ou amigos em qualquer aspecto da sua vida.

C-26) No último ano, você sofreu algum tipo de discriminação (como pela sua cor, aparência, opiniões, religião, ser pobre/ rico...) por colegas ou professores da faculdade?

- (1) aconteceu, mas não afetou
- (2) afetou pouco
- (3) afetou mais ou menos
- (4) afetou muito
- (0) não aconteceu comigo

Nesta questão estamos interessados em saber se o participante sentiu-se discriminado de alguma forma, seja pela cor da sua pele, sua naturalidade, condição social, crença religiosa, aparência física, orientação sexual ou outra por colegas e professores do seu curso ou não. Importa se a discriminação foi notada, não qual foi.

C-27) No último ano, você se sentiu pressionado(a) a ter um bom desempenho na faculdade?

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

(0) não aconteceu comigo

Estamos interessados em saber se o participante sentiu-se cobrado por algum familiar ou não, ou se ele se cobrou excessivamente para ter um bom desempenho na faculdade, como ter notas altas ou não reprovar nas disciplinas/trabalhos.

C-28) No último ano, você foi agredido(a) verbal ou fisicamente e/ou humilhado por colega(s) da faculdade?

(1) aconteceu, mas não afetou

(2) afetou pouco

(3) afetou mais ou menos

(4) afetou muito

(0) não aconteceu comigo

Se o participante foi agredido(a) fisicamente (chutes/socos, empurrões, tapas) ou verbalmente (xingado, ofendido ou ameaçado) por colega(s), sentindo-se exposto e humilhado. Qualquer agressão física e verbal sentida como tal deve ser considerada nesta pergunta.

C-29) No último ano, você teve conflito importante com professor(es) da faculdade?

(1) aconteceu, mas não afetou

(2) afetou pouco

(3) afetou mais ou menos

(4) afetou muito

(0) não aconteceu comigo

*O envolvimento do participante em algum **conflito ou** desavença por nota ou ideias ou postura em aula considerada importante por ele com qualquer professor da faculdade é o que esta questão quer captar.*

C-30) No último ano, você teve que mudar muito os seus hábitos de vida – como alimentação, atividade física e tempo de sono – pelas várias exigências do seu curso?

(1) aconteceu, mas não afetou

(2) afetou pouco

(3) afetou mais ou menos

(4) afetou muito

(0) não aconteceu comigo

Nesta questão, estamos interessados em saber se o participante teve que mudar hábitos de vida, tais como sono (dormir menos do que o seu habitual, ou ter o sono agitado), alimentação (ter apetite diminuído ou adotar uma dieta pouco saudável) e alterações na prática de atividade física, em função das atividades da faculdade. Atividades de lazer devem ser consideradas na questão 1.

C-31) No último ano, você ficou bastante decepcionado(a) com a qualidade do ensino na faculdade?

(1) aconteceu, mas não afetou

(2) afetou pouco

(3) afetou mais ou menos

(4) afetou muito

(0) não aconteceu comigo

É importante captar aqui se o participante se sentiu frustrado, decepcionado ou prejudicado com a qualidade da metodologia e/ou o conteúdo utilizado pelos professores. A decepção é com o curso, sentindo que o mesmo não prepara para o mercado de trabalho ou não atende suas expectativas de ensino.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

Orientação geral sobre as alternativas do PHQ – 9

*As questões de C-32 a C-43 referem-se as duas últimas semanas (últimos 15 dias). As alternativas de resposta são: **nenhum dia** - quando o universitário não vivenciou a situação nenhuma vez no período de referencia; **menos de uma semana** – quando o universitário*

vivenciou a situação por mais de um e menos de 7 dias; **uma semana ou mais** - quando o universitário vivenciou a situação em mais da metade dos dias; e quase todos os dias.

Nas questões de C-32 a C-43, em caso de dúvida sobre o enunciado, releia a questão pausadamente, mas não dar exemplos ou substituir os termos sobre o qual o aluno está sendo questionado.

Na questão C-42 responder se possui algum parentesco consanguíneo (pai, mãe, tios, avós), convive diariamente ou mora com alguém que tem diagnóstico médico de depressão.

C-32) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-33) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-34) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-35) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-36) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-37) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-38) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-39) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-40) Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-41) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) Nenhum dia**
- (1) Menos de uma semana**
- (2) Uma semana ou mais**
- (3) Quase todos os dias**

C-42) Você tem convivência cotidiana ou laço de sangue com familiares que tem diagnóstico médico de depressão?

- (1) Sim**
- (0) Não**

Na questão C-42 responder se possui algum parentesco consanguíneo (pai, mãe, irmãos, tios, avós) que convive diariamente ou mora com alguém que tem diagnóstico médico de depressão.

C-43) Você possui Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) feito por um médico ou psicólogo?

- (0) Não**
- (1) Sim e faço tratamento medicamentoso**
- (2) Sim e não faço tratamento medicamentoso**

Nesta questão queremos saber se o estudante tem TDAH.

Se o diagnóstico foi dado quando criança e o transtorno ainda permanece, orientar o estudante que responda sim. Se ele usa algum medicamento prescrito por um médico para tratar o transtorno, orientar que ele marque a opção (1) Sim e faço tratamento medicamentoso. Se ele tem o diagnóstico, mas não usa medicamento para tratar o transtorno, orientar que ele marque a opção (2) Sim e não faço tratamento medicamentoso.

Se o diagnóstico foi dado quando criança, mas o estudante não tem mais o transtorno, orientar o estudante que responda não.

Somente marcar a opção “sim” se o diagnóstico foi dado por um médico ou psicólogo.

16. 6.7 BLOCO SAÚDE FÍSICA

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A SAÚDE FÍSICA DO INDIVÍDUO

(As duas primeiras questões são perguntas filtro)

16.1.2. D-01) Você teve chiado no peito no último ano?

- (1) Sim**
- (0) Não**

Esta pergunta tem o objetivo de verificar se o indivíduo é asmático. Chiado no peito (sibilância) no último ano é característico de pessoas que têm asma. Quantas vezes ele teve chiado no peito não importa, o objetivo é saber se ele teve chiado pelo menos uma vez nos últimos 12 meses.

16.1.2. D-02) Você tem diagnóstico médico de asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática?

(1) Sim (0) Não

Esta pergunta tem o objetivo de verificar se o indivíduo é asmático. Se alguma vez na vida um médico falou que ele tem alguma dessas doenças: asma, bronquite e/ou bronquite asmática deve marcar sim.

- *As duas perguntas acima são aplicadas com o objetivo de obter a prevalência de asma na população estudada; e atuarem como perguntas filtro para que somente asmáticos respondam o ACT (Asthma Control Test).*
- *Não é necessário que os estudantes respondam SIM para as duas perguntas para responder o ACT; se pelo menos uma das perguntas (chiado no peito no último ano e diagnóstico médico de asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática) receberem SIM, o indivíduo deve responder o ACT.*

SE VOCÊ MARCOU NÃO NAS DUAS PERGUNTAS, PULE PARA A QUESTÃO 179. SE VOCÊ MARCOU SIM PARA QUALQUER UMA DAS PERGUNTAS ACIMA, POR FAVOR RESPONDA AS PRÓXIMAS QUESTÕES.

Todas estas perguntas têm o objetivo de verificar o nível de controle da asma entre os asmáticos.

D-03) No último mês, a asma ou bronquite ou chiado prejudicou as suas atividades no local de estudo, trabalho ou em casa?

(0) Nenhuma vez (1) Poucas vezes (2) Algumas vezes (3) Maioria das vezes

(4) Todo tempo

Esta pergunta tem o objetivo de verificar quantas vezes a sua asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática, ou o chiado no peito prejudicou 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) Pobrememente controlada

(3) Um pouco controlada

(4) Bem controlada

(5) Completamente controlada

Esta pergunta tem o objetivo de verificar a sua percepção em relação à asma, bronquite, bronquite asmática ou o chiado no peito nas últimas 4 semanas.

D-05) No último mês, quantas vezes você teve falta de ar?

(0) Nenhuma vez

(1) Uma ou duas vezes por semana

(2) Três a seis vezes por semana

(3) Uma vez ao dia

(4) Mais que uma vez ao dia

Esta pergunta tem o objetivo de verificar quantas vezes o participante teve falta de ar nas últimas 4 semanas.

D-06) No último mês, a sua asma ou bronquite ou chiado te acordou à noite ou mais cedo que de costume?

(0) Nenhuma vez

(1) Uma ou duas vezes por semana

(2) Três a seis vezes por semana

(3) Uma vez ao dia

(4) Mais que uma vez ao dia

Esta pergunta tem o objetivo de verificar se a asma, bronquite, bronquite asmática ou o chiado no peito prejudicou o sono do participante e quantas vezes isso aconteceu nas últimas 4 semanas.

D-07) No último mês, quantas vezes você usou remédio por inalação (ou bombinha) para alívio da asma ou bronquite ou chiado?

(0) Nenhuma vez

(1) Uma ou duas vezes por semana

(2) Três a seis vezes por semana

(3) Uma vez ao dia

(4) Mais que uma vez ao dia

Esta pergunta tem o objetivo de identificar a necessidade da medicação de alívio de sintomas nas últimas 4 semanas. Não importa o intervalo entre o uso do remédio, e sim quantas vezes foi necessário.

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A SUA SAÚDE OCULAR:

D-08) Você usa óculos ou lentes de contato com finalidade de melhorar a visão?

(0) Não → pule para a questão D-10

(1) Sim, óculos

(2) Sim, lente de contato

(3) Sim, ambos

Esta questão refere-se ao uso de lentes de contato (gelatinosas ou rígidas) e/ou de óculos com grau. Se o uso for apenas de lentes de contato coloridas SEM grau e/ou óculos solares SEM grau, a resposta a ser marcada é NÃO.

Se a resposta for NÃO → pula para a questão D-10.

Se a resposta for SIM (opção 1, 2 ou 3) → responde a questão D-09

D-09) Usando seus óculos ou lentes de contato, você tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

(0) Não

(1) Sim, de perto

(2) Sim, de longe

(3) Sim, ambos

(Após qualquer resposta, pule para a questão D-10)

Nesta questão é perguntado sobre DIFICULDADE para enxergar. Refere-se à percepção do indivíduo sobre sua visão, em relação a um dos olhos ou a ambos.

CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: imagem fora de foco ou borrada, assim como a dificuldade ou incapacidade de manter o foco claro de objetos situados a longas ou curtas distâncias.

NÃO CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: sintomas como dor de cabeça, dor ao redor ou acima dos olhos, sensibilidade à luz, cansaço e desconforto ocular.

→ pular para o próximo questionário após qualquer resposta

D-10) Você tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

(0) Não

(1) **Sim, de perto**

(2) **Sim, de longe**

(3) **Sim, ambos**

- *Nesta questão é perguntado sobre DIFICULDADE para enxergar. Refere-se à percepção do indivíduo sobre sua visão, em relação a um dos olhos ou a ambos.*
- *CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: imagem fora de foco ou borrada, assim como a dificuldade ou incapacidade de manter o foco claro de objetos situados a longas ou curtas distâncias.*
- *NÃO CONSIDERAR COMO DIFICULDADE PARA ENXERGAR: sintomas como dor de cabeça, dor ao redor ou acima dos olhos, sensibilidade à luz, cansaço e desconforto ocular.*

17. 6.8 BLOCO SAÚDE BUCAL

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A CONSULTAS AO DENTISTA

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

(0) não → pule para questão D-19 (1) sim

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

Nesta questão o participante da pesquisa deverá responder há quanto tempo em meses ocorreu a última consulta com o dentista em números inteiros.

Caso o aluno mencionar ter realizado a consulta a menos de um mês, deverá responder 1 mês.

D-13.14) Onde foi o último atendimento?

(1) **Posto de saúde**

(2) **Consultório Particular/Convênio**

(3) **Faculdade de Odontologia**

(4) **Centro de Especialidades Odontológicas**

(5) **Programa de Assistência à Saúde do Servidor e do Aluno (Proasa)**

(6) **Outro, onde?** _____

(9) **Não sei**

Esta questão refere-se a ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA que o participante da pesquisa tenha recebido. Caso o participante não lembre o local do último atendimento responder com a opção “Não sei”, caso a opção não esteja descrita, colocar “Outro” e escrever o local.

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

(1) **Fazer Revisão/checkup/rotina**

(2) **Estava com dor**

(3) **Resolver um problema nos dentes ou gengiva**

(4) **Realizar algum procedimento estético**

(5) **Outro, qual?** _____

(9) **Não Sei**

Esta questão refere-se a ÚLTIMA CONSULTA ODONTOLÓGICA que o participante da pesquisa tenha recebido. Caso o participante não lembre o motivo do último atendimento responder com a opção “Não sei”, caso a opção não esteja descrita, colocar “Outro” e escrever o motivo.

D-17) No último ano, você buscou atendimento com dentista?

(0) Não → pule para a questão D-19 (1) Sim

Esta questão busca saber se o respondente procurou ser atendido por um dentista. Caso o participante responda não para <No último ano, você buscou atendimento com dentista?>, pular para a questão D-19.

D-18) Você conseguiu ser atendido pelo dentista?

(0) Não (1) Sim

Esta questão busca saber se o indivíduo, após buscar atendimento, conseguiu ser atendido pelo dentista.

D-19) Quais das afirmações abaixo descreve o seu acesso aos cuidados odontológicos?

(0) Eu nunca vou ao dentista.

(1) Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada.

(2) Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema.

(3) Eu vou ao dentista regularmente.

Esta questão se refere ao uso regular de serviços odontológicos, o participante da pesquisa deverá responder como é a sua procura por serviços odontológicos conforme as opções da questão.

D-20) Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca?

(1) Excelente (2) Muito boa (3) Boa (4) Razoável (5) Ruim

Caso o aluno pergunte COMPARADO COM QUEM? Peça para ele se comparar com alguém de mesma idade.

Caso o aluno diga que DEPENDE ou ficar em dúvida, diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo, por exemplo: Na maior parte do tempo, você considera a saúde de seus dentes e sua boca como?

Caso o aluno diga que tem duas descrições distintas, uma para dentes e outra para boca, solicite que se refira a saúde da boca como um todo, avaliando dentes e demais estruturas da boca juntos. Se ainda assim não conseguir descrever o todo, diga para marcar a descrição mais negativa entre as duas.

D-21) Nos últimos 6 meses você teve dor de dente?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Caso o aluno diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que a dor de dente deve ser entendida como toda e qualquer dor que ele relacione ao(s) dente(s). O período de tempo escolhido para seu relato é de SEIS MESES, ou seja, o participante deverá responder quanto à experiência de dor de dente nos últimos seis meses, A CONTAR DA DATA DA APLICAÇÃO. Caso o aluno relate que NÃO SABE responder, diga para ele marcar a alternativa “9”.

D-22) Nos últimos 6 meses, você faltou alguma aula por motivos odontológicos?

(0) Não (1) Sim

Caso o aluno diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que o motivo odontológico pode ser por dor ou por uma ida a uma consulta com o dentista em horário de aula. O período de tempo escolhido para seu relato é de SEIS MESES, ou seja, o participante deverá responder quanto à falta nas aulas por motivos odontológicos nos últimos seis meses, A CONTAR DA DATA DA APLICAÇÃO.

D-23) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte superior da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte superior da sua boca?

(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)

Caso o aluno diga que NÃO SABE ou pergunte COMO POSSO CONTAR? Pedir para que ele conte com o auxílio da língua.

Entende-se por dentes naturais os do próprio indivíduo, não podendo ser contabilizado nenhum tipo de dente artificial (dentadura/chapa/ponte/implante). Lembrando que temos no máximo 16 dentes na parte superior da boca levando em conta 2 sisos. Ou seja, caso o aluno diga já ter extraído os dentes sisos poderá apresentar no máximo 14 dentes na parte superior.

D-24) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte inferior da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte inferior da sua boca?

(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)

Caso o aluno diga que NÃO SABE ou pergunte COMO POSSO CONTAR? Pedir para que ele conte com o auxílio da língua.

Entende-se por dentes naturais os do próprio indivíduo, não podendo ser contabilizado nenhum tipo de dente artificial (dentadura/chapa/ponte/implante). Lembrando que temos no máximo 16 dentes na parte inferior da boca levando em conta 2 sisos. Ou seja, caso o aluno diga já ter extraído os dentes sisos poderá apresentar no máximo 14 dentes na parte inferior.

**BLOCO ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE**

D-25) Nos últimos três meses você deixou de realizar alguma(s) atividade(s) habituais por algum motivo de saúde?

(0) Não → Pule para a questão D-27 (1) Sim (9) não sei → Pule para a questão D-27

Atividades habituais são aquelas que a pessoa costuma realizar em uma semana comum/habitual. Os problemas de saúde vão desde impedimentos físicos a doenças que impossibilitem a pessoa de atender às aulas.

D-26) Se teve mais de um motivo, qual o motivo principal de você ter deixado de realizar suas atividades habituais?

- (1) Resfriado / gripe**
- (2) Diarreia / vômitos / náusea / gastrite**
- (3) Dor nas costas / pescoço / nuca**
- (4) Dor nos braços / mãos / artrite ou reumatismo / doença osteomuscular relacionada ao trabalho**
- (5) Lesão provocada por acidente / agressão / violência**
- (6) Dor de cabeça / enxaqueca**
- (7) Problemas de pele**
- (8) Problema de saúde mental**
- (10) Asma / bronquite / pneumonia**
- (11) Problemas menstruais / de gravidez / parto**
- (12) Problema odontológico**
- (13) Pressão alta ou outra doença do coração**
- (14) Diabetes**
- (15) Acidente vascular cerebral ou derrame**
- (16) Câncer**
- (17) Outra doença**
- (18) Outro problema de saúde**
- (99) Não sei**

Para aquelas pessoas que responderem “sim” (apenas um motivo de saúde), perguntar qual foi. E para as que responderam “sim” (mais de um motivo de saúde), perguntar sobre o principal.

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

D-27) Nos últimos três meses você procurou algum serviço de saúde, em Pelotas ou outra cidade?

(0) Não (1) Sim (9) não sei

A ideia de falar “em Pelotas ou outra cidade” é captar todas as possíveis procuras que a pessoa tenha feito nos últimos três meses seja em Pelotas (por estar estudando na cidade), em sua cidade natal ou onde morava, por motivo de férias, viagem de visita.

D-28) Nos últimos doze meses você foi atendido em algum serviço de saúde, em Pelotas ou outra cidade?

(0) Não → pule para questão D-34 (1) Sim (9) não sei → pule para questão D-34

A questão pergunta se o indivíduo recebeu algum atendimento em um serviço de saúde no último ano, na cidade de Pelotas ou qualquer outra cidade.

D-29) Com quantos serviços de saúde você teve contato nestes últimos doze meses?

___ serviços

Queremos saber a quantidade de contatos que a pessoa teve com serviços de saúde nos últimos doze meses.

D-30) Em que tipo de serviço de saúde você foi atendido pela última vez nestes doze meses?

(1) Unidade básica de saúde da UFPel (Campus Capão do Leão)

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

Queremos saber o tipo de serviço de saúde onde a pessoa foi atendida pela última vez nos doze meses anteriores à entrevista. Apenas uma opção deverá ser assinalada.

Caso o participante tenha sido atendido no PROASA, marcar a alternativa “(1) Unidade básica de saúde da UFPel (Campus Capão do Leão).

D-31) O atendimento, neste último serviço de saúde, foi por algum convênio, particular ou pelo SUS?

- (1) Particular
- (2) Por algum convênio
- (3) Por algum convênio, com pagamento extra
- (4) SUS
- (5) SUS, com pagamento extra
- (9) Não sei

Queremos saber o tipo de financiamento que a pessoa utilizou para subsidiar a utilização do último serviço de saúde. Apenas uma opção deverá ser assinalada.

D-32) Por qual motivo você utilizou este último serviço de saúde?

- (1) Para investigar um problema de saúde (primeira consulta)
- (2) Para acompanhar um problema de saúde já diagnosticado (retorno)
- (3) Para tratar um trauma físico
- (4) Fazer uma revisão (check-up)
- (5) Tomar medicações (inalações)
- (6) Tomar vacina
- (7) Fazer curativo / retirar pontos / retirar dreno
- (8) Realizar fisioterapia
- (10) Pegar remédios
- (11) Pedir/pegar/levar exames
- (12) Pedir receita ou atestado
- (13) Consulta de pré-natal
- (14) Fazer exames preventivos
- (15) Atendimento de saúde bucal
- (16) Submeter-se à cirurgia
- (17) Atendimento com nutricionista
- (18) Acompanhamento psicológico
- (99) Não sei

A opção “pedir/pegar/levar exames” diz respeito a serviços laboratoriais e não a consulta médica. No caso da pessoa ter utilizado mais de um serviço de saúde no dia, relatar apenas a última utilização.

D-33) Em que mês e ano foi este último atendimento?

- (1) Nov/16

- (2) Dez/16
- (3) Jan/17
- (4) Fev/17
- (5) Mar/17
- (6) Abr/17
- (7) Mai/17
- (8) Jun/17
- (10) Jul/17
- (11) Ago/17
- (12) Set/17
- (13) Out/17
- (14) Nov/17
- (15) Dez/17
- (99) Não sei

Nesta questão queremos saber o período da última utilização.

As próximas 6 (seis) questões são referentes à relação profissional-usuário. Caso o aluno marque Não para todas as questões do primeiro grupo ele pulará para a questão 223. A maioria das questões são para respostas SIM e Não, podendo assinalar quantos “sim” forem necessários para descrever a situação da discriminação nos serviços de saúde.

Alguma vez na vida, você já se sentiu discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos:

1. Falta de dinheiro (0) Não (1) Sim
2. Classe social (0) Não (1) Sim
3. Raça/cor: (0) Não (1) Sim
4. Tipo de ocupação: (0) Não (1) Sim
5. Tipo de doença: (0) Não (1) Sim
6. Orientação Sexual: (0) Não (1) Sim
7. Religião/ crença: (0) Não (1) Sim
8. Sexo: (0) Não (1) Sim
9. Idade: (0) Não (1) Sim
10. Outro motivo. Qual? _____

Nesta questão queremos saber se o participante já se sentiu discriminado, mal tratado, lesado, inferiorizado em algum serviço de saúde como: UBS, Pronto atendimento, hospital, ambulatórios, consultórios, clínicas, entre outros; por qualquer desses motivos descritos. Marcar sim ou não para cada item. Serão identificados como discriminação as respostas SIM. Podendo ter quantos “sim” forem necessários para descrever a situação ocorrida. Se o participante nunca sentiu discriminação pule para a questão D-56.

Qual profissional fez você se sentir discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde?

- D-45) Recepcionista ou administrador** (0) Não (1) Sim
- D-46) Segurança do serviço** (0) Não (1) Sim
- D-47) Técnico de enfermagem** (0) Não (1) Sim
- D-48) Enfermeiro** (0) Não (1) Sim
- D-49) Médico** (0) Não (1) Sim
- D-50) Dentista** (0) Não (1) Sim
- D-51.52) Outro profissional da saúde. Qual?** _____

Nesta questão queremos saber se, caso já tenha percebido a discriminação nos serviços de saúde, por parte de qual profissional de saúde ocorreu essa situação desagradável. Marcar sim ou não para cada item. Se o profissional não estiver contemplado nas alternativas deve-se completar relatando qual foi o profissional o discriminou, por exemplo, fisioterapeuta e higienizador. Será(ão) considerados os profissionais que agiram erroneamente os que estiverem marcado SIM. Podendo haver quantos “sim” forem necessários para identificar os profissionais.

- D-53) Você recebeu a discriminação aqui na cidade de Pelotas?**
- (0) Não (1) Sim**

Nesta questão queremos saber se o participante percebeu a discriminação aqui na cidade de Pelotas. Caso tenha sido marcar sim e continuar respondendo na sequência.

D-54) O serviço de saúde que você foi discriminado(a) era do SUS, plano de saúde ou particular?

(1) SUS (2) Plano de Saúde (3) Particular

Nesta questão queremos saber qual o sistema de financiamento da saúde que o participante estava utilizando quando percebeu a discriminação. Sendo o SUS as unidades que são financiadas pelo governo, ou seja, sistema de saúde brasileiro; plano de saúde: qualquer empresa que tenho contrato para financiamento da saúde e particular aqueles onde o usuário paga diretamente para o profissional pelo atendimento recebido. Podendo ser de múltipla escolha caso tenha sofrido a discriminação mais de uma vez na vida.

D-55) Você já deixou de procurar algum serviço de saúde por algum motivo relacionado à discriminação

(0) Não(1) Sim

Nesta questão queremos saber se o participante deixou de procurar o serviços de saúde alguma vez na vida por medo, vergonha ou por já ter sofrido discriminação anterior.

D-56) Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico, mesmo serviço quando precisa de um atendimento de saúde?

(0) Não (1) Sim

Esta questão será útil para identificar se o paciente busca uma continuidade do tratamento procurando a mesma UBS, mesmo consultório, hospital, ambulatório para continuar o tratamento, assim como o mesmo profissional de saúde. Será marcada uma das duas opções, sendo considerado que o paciente mantém uma continuidade, identificando assim que se sente bem nessa localidade o que marcar "sim".

18. 6.9 BLOCO RELACIONAMENTOS

NESTA PARTE DO QUESTIONÁRIO AS PERGUNTAS SÃO A RESPEITO DA ATIVIDADE SEXUAL DO INDIVÍDUO. TODAS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS SÃO CONFIDENCIAIS, SEM IDENTIFICAÇÃO DE NOME E PROTEGIDAS POR SIGILO ABSOLUTO. POR FAVOR, PEÇA PARA QUE O ALUNO RESPONDA DE FORMA SINCERA, POIS SUAS RESPOSTAS IRÃO AUXILIAR NA COMPREENSÃO DO COMPORTAMENTO SEXUAL DE JOVENS ADULTOS E PODERÃO EMBASAR FUTURAS POLÍTICAS DE SAÚDE PÚBLICA.

E-01) Você já teve relações sexuais (considerar como relações sexuais a prática de sexo vaginal, anal ou oral)?

(0) Não→ pule para a questão E-12 (1) Sim

Será considerado relação sexual apenas as práticas de sexo oral, sexo anal e sexo vaginal. Caso o indivíduo responda não para essa pergunta, ele deve automaticamente pular para o próximo bloco de questões.

E-02) Quantos anos você tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? __ __ (anos completos)

Nessa questão o indivíduo deverá completar o espaço em branco com a idade na qual teve seu primeiro contato sexual (oral, anal ou vaginal).

E-03) Nos últimos 3 meses, com quantas pessoas você teve relações sexuais? ____ pessoas.

Considerando apenas os últimos 3 meses, o aluno deverá relatar o número de pessoas diferentes com as quais manteve relações sexuais (ou seja, a mesma pessoa várias vezes deve ter contabilizada como apenas uma para essa pergunta).

E-04) Na última vez que você teve uma relação sexual, você ou o(a) seu parceiro(a) utilizaram camisinha (masculina ou feminina)?

(0) Não (1) Sim

Marcar se houve uso de preservativo na última relação sexual, independente de quando ela ocorreu. Por preservativo deve ser considerado apenas camisinha masculina ou feminina, ou seja, aqueles que apresentam uma barreira fixa entre os órgãos genitais.

E-05) Você consumiu algum tipo de bebida alcoólica ou droga antes ou durante a sua última relação sexual?

(0) Não (1) Sim, bebidas alcoólicas (2) Sim, drogas (3) Sim, ambos

Qualquer bebida alcoólica (cerveja, vinho, vodka, tequila, conhaque, whisky, cachaça, caipira, drinks, gin, etc) deve ser considerada se foi ingerida logo antes ou durante a última relação sexual. Por drogas refere-se a ter utilizado qualquer composto natural ou sintético (maconha, chás alucinógenos, cocaína, crack, heroína, LSD, ecstasy, outras metanfetaminas, etc) logo antes ou durante a última relação sexual.

E-06) Na última vez que você teve uma relação sexual, houve prática de sexo anal?

(0) Não (1) Sim

Essa questão tem o intuito de verificar se na última relação houve prática de sexo anal entre os envolvidos, abrangendo aqui a penetração do órgão genital masculino no orifício anal.

E-07) Na última vez que você teve uma relação sexual, você ou o seu parceiro(a) utilizou algum método para prevenir gravidez, fora a camisinha? (se utilizou mais de um, responda qual o principal) .

(0) Nenhum método foi utilizado

(1) Pílula anticoncepcional

(2) Dispositivo intrauterino (DIU)

(3) Anticoncepcional injetável

(4) Pílula do dia seguinte

(5) 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 FÍSICAMENTE. 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 teve 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.

19. 6.10 BLOCO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE AOS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO TRÂNSITO.

E-22) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente?

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) A maioria das vezes (4) Sempre

Nesta questão queremos investigar com que frequência o aluno usa cinto de segurança (sem tempo recordatório), sendo este uso tanto no banco do carona dianteiro do veículo quanto no do motorista.

E-23) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco de trás?

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) A maioria das vezes (4) Sempre

Nesta questão queremos investigar com que frequência o aluno usa o cinto de segurança (sem tempo recordatório), sendo este uso no banco traseiro do veículo.

E-24) Quando você andou de moto nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

(0) Nunca usei capacete

(1) Raramente usei capacete

(2) Às vezes usei capacete

(3) A maioria das vezes usei capacete

(4) Sempre usei capacete

(5) Eu não andei de moto nos últimos 12 meses

Aqui queremos verificar com que frequência o aluno usou capacete ao andar de moto nos últimos 12 meses, sendo tanto como carona quanto como motorista.

E-25) Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

- (0) Nunca usei capacete
- (1) Raramente usei capacete
- (2) Às vezes usei capacete
- (3) A maioria das vezes usei capacete
- (4) Sempre usei capacete
- (5) Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses

Aqui queremos verificar com que frequência o aluno usou capacete ao andar de bicicleta nos últimos 12 meses.

E-26) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou em outro veículo no qual o motorista (você ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica?

- (0) Nenhuma vez
- (1) 1 vez
- (2) 2 ou 3 vezes
- (3) 4 ou 5 vezes
- (4) 6 ou mais vezes

Nesta questão queremos investigar o número de vezes, nos últimos 30 dias, que o aluno circulou em um carro (na condição de motorista ou carona) em que o motorista (seja o(a) aluno(a) ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica anteriormente ou durante a condução do veículo. Se o/a respondente perguntar a quantidade de bebida, responder qualquer quantidade. Se o respondente relatar que não sabe se o motorista bebeu, assinalar nenhuma vez.

E-27) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você escreveu mensagens ou enviou e-mails enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

- | | | | | |
|-----|---|--------|---|------|
| (0) | | Nenhum | | dia |
| (1) | 1 | ou | 2 | dias |
| (2) | 3 | a | 5 | dias |
| (3) | 6 a 9 dias | | | |
| (4) | 10 a 19 dias | | | |
| (5) | 20 a 29 dias | | | |
| (6) | Todos os 30 dias | | | |
| (7) | Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias | | | |

Aqui queremos verificar se o respondente, nos últimos 30 dias, utilizou um veículo (somente na condição de motorista) e, concomitantemente, escreveu ou enviou mensagens em dispositivos eletrônicos (como telefone celular, smartphones ou tablets).

E-28) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você falou no telefone enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

- | | | | | |
|-----|---|--------|---|------|
| (0) | | Nenhum | | dia |
| (1) | 1 | ou | 2 | dias |
| (2) | 3 | a | 5 | dias |
| (3) | 6 a 9 dias | | | |
| (4) | 10 a 19 dias | | | |
| (5) | 20 a 29 dias | | | |
| (6) | Todos os 30 dias | | | |
| (7) | Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias | | | |

Aqui queremos verificar se o respondente, nos últimos 30 dias, utilizou um veículo (carro, moto, bicicleta, etc) (somente na condição de motorista) e, concomitantemente, falou em dispositivos eletrônicos (como smartphones ou tablets), utilizando o autofalante do próprio dispositivo eletrônico ou dispositivos eletrônicos com microfone/viva-voz, ou falando com o próprio dispositivo na mão

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SERÃO SOBRE BRIGAS E OUTROS COMPORTAMENTOS

E-29) Nos últimos doze meses, quantas vezes você bateu em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (NÃO inclua irmãos, irmãs nem brincadeiras de luta e chutes em jogos)

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

Nesta questão queremos verificar o número de vezes que o respondente, nos últimos 12 meses, envolveu-se em briga com intenção de agredir fisicamente alguma pessoa (s) desconhecida (que não seja da sua família). Não se aplica a situações de brincadeiras de lutas e chutes em jogos.

E-30) Nos últimos doze meses, quantas vezes você roubou dinheiro ou objetos que alguém estava carregando ou usando?

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) entre 6 e 10 vezes
- (7) mais de 10 vezes
- (8) nenhuma vez → pula para a Questão E-32

Aqui queremos investigar o número de vezes, nos últimos 12 meses, que o(a) aluno(a) realizou roubo/furto de dinheiro ou algum objeto. É aplicável tanto para pessoas conhecidas quanto desconhecidas. Caso o respondente marque a opção “nenhuma vez”, é feito um pulo para a questão 259.

E-31) Neste(s) roubo(s) de dinheiro ou outros objetos, você fez ameaças ou usou força e violência contra outra pessoa?

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

Caso o(a) aluno(a) tenha marcado pelo menos a opção “1 vez” na questão anterior, queremos verificar se, neste ato de furto/roubo relatado, foi feito algum tipo de ameaça com xingamentos ou uso de força física/violência contra o indivíduo roubado.

E-32) Nos últimos doze meses, quantas vezes você carregou uma faca ou outra arma para se proteger ou brigar?

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

Aqui queremos investigar se, nos últimos 12 meses, quantas vezes o aluno carregou arma de fogo ou outra arma (como faca, canivete, soco inglês, punhal, adaga, martelo, etc) com objetivo de proteger-se ou para uso em briga física com desconhecidos.

E-33.34) Nos últimos doze meses, você usou arma contra outra pessoa?

(1) sim. Qual(is) arma(s)? _____ (0) não

Nesta questão queremos verificar se, nos últimos 12 meses, o aluno fez uso de arma de fogo ou outra arma (como faca, canivete, soco inglês, punhal, adaga, martelo, etc) contra indivíduos conhecidos ou desconhecidos. Se o aluno assinalar a opção “sim” é questionado qual arma foi utilizada.

20. 6.11 BLOCO USO DE SUBSTÂNCIAS

NESTA SESSÃO PERGUNTAREMOS SOBRE O USO DE DROGAS. É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA QUE O ALUNO SEJA SINCERO(A). CASO NECESSÁRIO, LEMBRE-O QUE AS INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS AQUI SERÃO TRATADAS COM SIGILO.

Na sua vida, você alguma vez já usou alguma das substâncias abaixo?

(Marque com um X em cada opção)

As próximas perguntas são sobre o consumo de cinco drogas (cocaína, solventes e inalantes, ecstasy, alucinógenos e maconha) alguma vez na vida. Responder “Sim” se já consumiu a droga em questão alguma vez na vida e “Não” se nunca consumiu. Quando o(a) participante responder “Sim” para alguma droga, será perguntado sobre o consumo nos 30 dias antecedentes a pesquisa.

E-35) COCAÍNA

(1) Sim (0) Não → Pule para a questão E-37

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de cocaína ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-36) Se sim: Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso na vida de cocaína ou de seus derivados, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-37) SOLVENTES E INALANTES (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-39

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de solventes ou inalantes, conhecidos como loló ou cola ou tiner ou benzina ou esmalte ou gasolina ou lança-perfume. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-38) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de solventes ou inalantes na vida, será questionado o consumo destas mesmas substâncias nos últimos 30 dias.

E-39) EXTASY (bala, MDMA)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-41

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de ecstasy, conhecida como 3-4 metilenodioximetanfetamina (MDMA) ou também bala. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-40) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de ecstasy na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-41) ALUCINÓGENOS (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-43

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de alucinógenos, conhecidos como dietilamida do ácido d-lisérgico (LSD) ou doce ou ácido; chá de cogumelo ou lírio. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-42) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de alucinógenos na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-43) MACONHA

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-45

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de maconha ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta “Sim”.

E-44) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Nessa pergunta queremos saber se fez uso de maconha ou seus derivados, nos últimos 30 dias.

SE SIM PARA QUALQUER DROGA:

E-45) Com que idade você experimentou pela primeira vez?

___ anos completos

Se o(a) participante respondeu “Sim” para alguma das cinco drogas questionadas, será perguntado a idade de experimentação. Nesta pergunta estamos interessados em saber a idade que consumiu droga pela primeira vez. Se consumiu mais de uma, pensar na primeira droga que utilizou e anotar a idade referente ao primeiro uso desta droga.

AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE O USO DE ALGUNS MEDICAMENTOS

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

F-01) Metilfenidato (Ritalina®, Ritalina LA®, Concerta®) (0) Não (1) Sim

F-02) Modafinil (Stavigile®) (0) Não (1) Sim

F-03) Piracetam (Nootropil®, Nootron®) (0) Não (1) Sim

Para cada medicamento deve ser marcado a opção “sim” ou “não”.

Nesta questão queremos saber se o estudante usou cada um dos medicamentos pelo menos “uma vez na vida”, incluindo o momento atual.

Se o estudante relatar que usou os medicamentos para tratamento exclusivo de alguma doença, orientar o estudante que responda “não”.

A resposta positiva engloba uso de qualquer dose.

Se o estudante responder “não” para todos os medicamentos, haverá um pulo para a questão F-15.

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

F-04) Para me manter acordado(a) por mais tempo (1) Sim (0) Não

F-05) Para melhorar a minha memória (1) Sim (0) Não

F-06) Para aumentar a minha concentração (1) Sim (0) Não

F-07) Para aumentar a minha capacidade de aprender (1) Sim (0) Não

F-08) Outro motivo. (1) Sim. Qual? _____ (0) Não

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas F-01, F-02 e F-03

O estudante responderá “sim” ou “não” para cada motivo questionado, podendo relatar “sim” para todos eles.

Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s).

F-09) Considerando a última vez que você usou algum(s) deste(s) medicamento(s), como você o(s) obteve?

(1) Com um(a) amigo(a)

(2) Com um familiar

(3) Pela internet sem receita

(4) Com um(a) médico(a)

(5) Comprei em outro país sem receita

(6) Outro

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas f-01, f-02 e f-03.

Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s).

*As opções “com um amigo” ou “com um familiar” devem ser assinaladas no caso do amigo ou familiar ter dado ou vendido o medicamento ou até mesmo conseguido uma receita médica para o estudante. *Caso ele tenha usado dois ou três medicamentos ao mesmo tempo e a fonte de obtenção foi diferente para cada um deles, orientar que ele escolha uma única opção, de sua preferência.*

F-10) Considerando a última vez que você usou algum(s) deste(s) medicamento(s) com quem você estava morando?

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

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas 268, 269 e 270. Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s). Se o estudante relatar que estava morando em pensionato/república, orientar que ele assinale a resposta (3) com amigos ou colegas.

Se o estudante relatar que estava morando com pais/familiares e amigos, ou pais/familiares e cônjuge/companheiro/namorado(a) orientar que ele marque a opção (2) com pais/familiares.

F-11) Você conseguiu atingir seu objetivo ao usar esse(s) medicamento(s)?

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

Nesta questão queremos saber se o estudante atingiu o(s) objetivo(s) relatados nas questões F-04 a F-08.

A opção “em parte” deve ser assinalada caso o estudante tenha achado que o objetivo foi alcançado parcialmente.

Caso o estudante não saiba se atingiu o objetivo ao usar o medicamento, orientar que a resposta seja (9) não sei

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

F-12) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

F-13) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

F-14) Piracetam (Nootopil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Para cada medicamento deve ser marcado a opção “sim” ou “não”.

Nesta questão queremos saber se o estudante usou cada um dos medicamentos pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, incluindo o momento atual (mesmo que ele tenha respondido positivamente às perguntas 268, 269 e 270).

Se o estudante relatar que usou os medicamentos para tratamento de alguma doença, orientar o estudante que responda “não”.

Se o estudante respondeu “Sim” para algum medicamento nas perguntas acima (279, 280 ou 281) ou nas perguntas 268, 269 ou 270, haverá um pulo para a pergunta 287

F-15) Você já teve vontade de usar algum desses medicamentos?

- (1) Sim (0) Não → pular para a questão F-20**

Essa questão só deverá ser respondida se o estudante marcou “não” para todas as opções de medicamentos das questões 268, 269 e 270. Se o estudante responder “não”, haverá um pulo para a questão F-20.

Se você já teve vontade de usar, por que não usou?

F-16) Não acho ético (1) Sim (0) Não

F-17) Não consegui o medicamento (1) Sim (0) Não

F-18) Tenho medo dos efeitos colaterais (1) Sim (0) Não

F-19) Outro motivo. (1) Sim. (0) Não

Nesta questão queremos saber se por que o estudante relatou nunca ter usado qualquer um dos medicamentos questionados.

O estudante responderá “sim” ou “não” para cada motivo questionado, podendo relatar “sim” para todos eles.

O termo “Efeitos colaterais” é sinônimo de reações adversas e de efeitos indesejados que o medicamento possa causar como por exemplo dor de cabeça, coração acelerado (taquicardia), náusea/enjoo, etc.

Não engloba efeitos que se espera com o uso do medicamento como dificuldade para dormir se o motivo de uso for aumentar o tempo acordado.

21. 6.12 BLOCO AGRESSÃO

As próximas perguntas são sobre AGRESSÃO CONTRA O INDIVÍDUO, FEITA POR ALGUÉM QUE NÃO É SEJA DE SUA FAMÍLIA

F-20) Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante, etc.)?

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

Identificar casos de violência ou lesões infligidas por outra pessoa desconhecida, através de qualquer meio, com a intenção de lesar (ferir) ou matar, ou impossibilitar ou reduzir a capacidade do indivíduo de reagir.

- *Pessoa desconhecida é considerada aquela que não é do convívio do aluno.*
- *Serão consideradas como violência: sequestro relâmpago; perseguição; assalto ou ameaça com arma ou objeto perfuro-cortante que impossibilite a resistência; agressões físicas.*

F-21) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu violência de pessoa desconhecida?

(1) Uma vez

(2) Duas vezes

(3) De três a seis vezes

(4) De sete a menos de 12 vezes

(5) Pelo menos uma vez por mês

(6) Pelo menos uma vez por semana

(7) Quase diariamente

Registrar quantas vezes que a pessoa sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida.

F-22) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como você foi ameaçado(a) ou ferido(a)?

(1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)

(2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)

(3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)

(4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão)

(5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões

(6) Outro

Informar o meio de agressão utilizado. Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

(1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) - inclui revólver, espingarda, carabina, metralhadora e outros. Inclui: “bala perdida”.

(2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) – são objetos que produzem cortes ou perfurações (ou furos) no corpo de um indivíduo. Inclui arma branca (faca, canivete, peixeira, facão, navalha, estilete, lâmina), caco de vidro, chave de fenda, prego e outros.

(3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra etc.) – são objetos que provocam lesões através de pressão em alguma parte do corpo, batendo ou se chocando. Normalmente causam

hematomas (marcas roxas) ou escoriações (arranhões). Inclui pedaço de pau, pedra, barra de ferro, cassetete e outros.

(4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) - inclui murro, tapas, socos, empurrões e outros.

(5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões

(6) Outro - qualquer outro meio de agressão não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

F-23) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, onde ocorreu esta violência?

(1) Residência

(2) Trabalho

(3) Escola/faculdade ou similar

(4) Bar ou similar

(5) Via pública

(6) Banco/Caixa Eletrônico/Lotérica

(7) Outro

Identificar ao local de ocorrência do evento segundo a relação abaixo.

Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

(1) Residência - Lugar utilizado como moradia. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), do provável autor(a) da agressão(a), outros. Inclui habitação coletiva.

(2) Trabalho - Inclui qualquer ambiente de trabalho.

(3) Escola/Faculdade ou similar - Inclui campus universitário, colégio, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino, e outros espaços de educação.

(4) Bar ou similar - Inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows e outros.

(5) Via pública - Incluem calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos ou terminais de ônibus, passarelas, entre outros.

(6) Banco/Caixa eletrônico/Lotérica - Inclui banco, caixa eletrônico, casa lotérica, casa de câmbio, banco postal.

(7) Outro - Qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

F-24) Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

(1) Bandido, ladrão ou assaltante

(2) Agente legal público (policial/agente da lei)

(3) Profissional de segurança privada

(4) Gangue/grupo organizado

(5) Outro

Identificar o provável autor(a) da agressão.

(1) Bandido, ladrão ou assaltante - Inclui bandido, ladrão, assaltante, sequestrador, homicida, entre outros.

(2) Agente legal público (policial/agente da lei) - Inclui autoridades judiciárias, policiais, agentes penitenciários, carcerários ou outros agentes da lei.

(3) Profissional de segurança privada - Inclui profissionais que façam segurança em locais privados, tais como estabelecimentos comerciais, eventos particulares, entre outros.

(4) Gangue/grupo organizado - Inclui ter sofrido agressão por grupo de pessoas formado por bandidos, ladrões, assaltantes, sequestradores, homicidas, entre outros.

(5) Outro - Qualquer outro desconhecido que tenha cometido a agressão não contemplada nas categorias acima.

F-25) Esta ocorrência ocorreu aqui em Pelotas?

(0) Não (1) Sim

Identificar o local da ocorrência do evento em relação a ter ocorrido em Pelotas/RS.

F-26) Por causa dessa violência, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à aula, etc.)?

(0) Não (1) Sim

Identificar a interrupção de tarefas habituais em consequência da violência sofrida.

F-27) Você teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

(0) Não (1) Sim

Identificar a ocorrência de lesões corporais em decorrência da violência sofrida.

F-28) Por causa desta violência, você recebeu algum tipo de assistência de saúde?

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

Identificar a demanda por assistência em saúde em decorrência da violência sofrida.

F-29) Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?

(1) No local da violência

(2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)

(3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica

(4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

(5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)

(6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público

(7) Hospital público/ambulatório

(8) Consultório particular ou clínica privada

(9) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato

(10) Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado

(11) No domicílio, com médico particular

(12) No domicílio, com médico da equipe de saúde da família

(13) Outro

Identificar o local do primeiro atendimento.

(1) No local da ocorrência

(2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) - Entende-se por posto ou centro de saúde o estabelecimento (ambulatório, centro, núcleo, posto, subposto ou unidade municipal de saúde, assistência à gestante, médico-comunitária, vigilância epidemiológica, medicação, higiene ou puericultura, ou posto mantido por instituição filantrópica ou comunitária) destinado a prestar assistência ambulatorial utilizando técnicas apropriadas, esquemas padronizados de atendimento e profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas etc.) e/ou de nível médio, e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, pode, ainda, desenvolver atividade de vacinação, programas e orientações sobre a saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos etc.;

(3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) - Local onde ficam as especialidades (ex.: ginecologia, nefrologia, neurologia, gastrologia, ortopedia).

(4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) - Atendimento de urgências clínicas, cirurgias e outras.

(5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) - Outras denominações que atendem urgência.

(6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público - Local para atendimento de urgência.

(7) Hospital público/ambulatório - Local para atendimento de consultas e procedimentos como nebulização, curativos etc. Inclua neste código Hospital militar.

(8) Consultório particular ou clínica privada - Local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).

(9) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato - Local mantido por sindicato, empresa para atendimento de consultas.

(10) Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado - Local para atendimento de urgência. Local onde se paga pelo atendimento.

(11) No domicílio, com médico particular

(12) No domicílio, com médico da equipe de saúde da família - Visita realizada pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico ou outro profissional da equipe de saúde da família.

(13) Outro serviço - Qualquer outro serviço não contemplado nas categorias acima.

F-30) Você teve ou tem alguma seqüela 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

22. 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 ocluser (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 letra⁵⁵.

7°. Anotar como acuidade visual (AV) a linha correspondente às menores letras que o aluno leu corretamente, aceitando-se um erro de até menos da metade das letras da linha correspondente.

Exemplo: até 1 erro em uma linha de 4; 2 erros em uma linha de 5.

8°. Se o aluno não conseguir ver a primeira letra, anotar como $AV < 20/200$.

Se o aluno ler abaixo da linha vermelha, anotar como 20/20.

9°. Marcar “com correção” se o aluno tiver usando óculos ou lente de contato e “sem correção” se não os tiver utilizando.

10°. Se a AV de um ou ambos os olhos for pior que 20/30, informar que há a possibilidade de alguma alteração ocular, devendo o aluno buscar consulta com um oftalmologista. No SUS, o encaminhamento deve ser feito através das unidades básicas de saúde (UBS).

11°. Finalizar o questionário, agradecer a participação e liberar o aluno.

23. 8. ANEXOS

23.1. ANEXO 1. CARTÕES DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

23.1.1.1. CARTÃO2A – CERVEJA

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

CARTÃO2A – VINHOS

 1 copo comum (ml)	 1 garrafa (750ml)
--	--

CARTÃO2A – DESTILADOS

<p>1 martelinho 100ml (cachaça, vodca, uísque, conhaque)</p> 	<p>1 martelinho 100ml (cachaça, vodca, uísque, conhaque)</p> 	<p>1 dosador 45-50ml (uísque, rum, licor)</p> 
<p>1 garrafa de uísque</p> 	<p>1 garrafa de cachaça</p> 	<p>1 garrafa de conhaque</p> 

23.1.1.2. CARTÃO2B – CERVEJA

<p>Três garrafas de cerveja ou mais</p> 	<p>Seis garrafas long-neck ou mais.</p> 	<p>Seis latas de cerveja ou mais</p> 	<p>Seis copos grandes de cerveja ou mais</p> 
--	--	--	---

CARTÃO2B – VINHOS

<p>Três copos de vinho ou mais</p> 	<p>Uma garrafa de vinho ou mais</p> 
--	---

CARTÃO2B – DESTILADOS

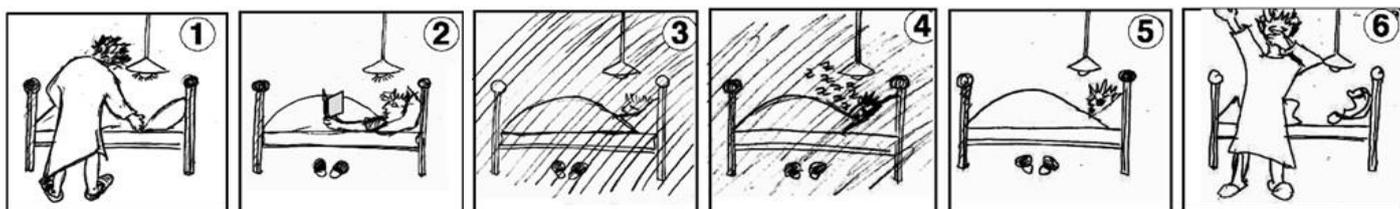
<p>Três martelinhos de 60ml ou mais (cachaça, uísque, conhaque)</p> 	<p>Dois martelinhos de 100ml ou mais (cachaça, vodca, uísque, conhaque)</p> 	<p>Seis dosadores de 45-50ml ou mais (uísque, rum, licor)</p> 
---	---	---

 <p>1/5 ou mais de uma garrafa de uísque</p>	 <p>1/5 ou mais de uma garrafa de cachaça</p>	 <p>1/5 garrafa de conhaque</p>
---	--	--

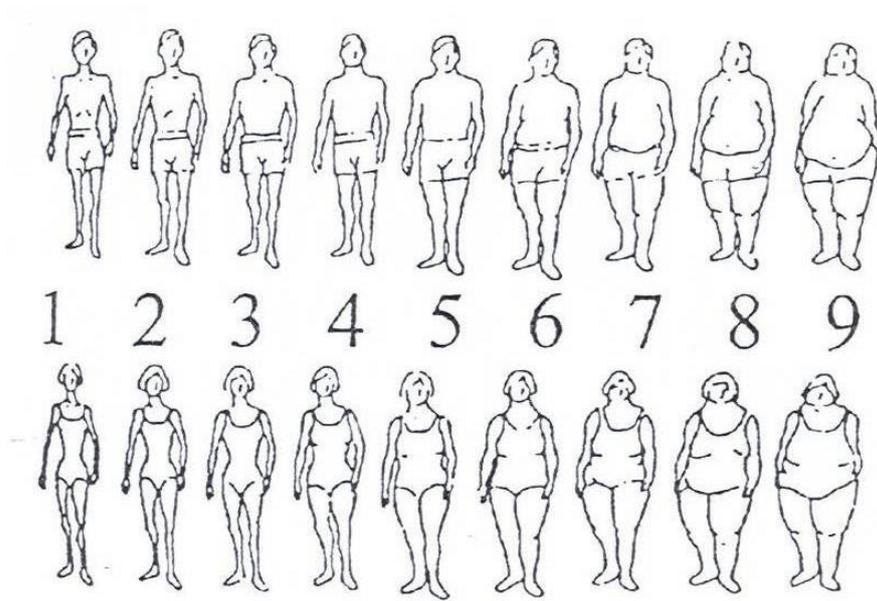
23.2. ANEXO 2. TABELA DE SNELLEN

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
F E L O P Z D	7	20/25
D E F P O T E C	8	20/20
L E F O D P C T	9	
F D P L T C E O	10	
P E Z O L C F T D	11	

23.3. ANEXO 3. FIGURAS BLOCO DO SONO



23.4. ANEXO 4. ESCALA DE SILHUETAS



Apêndice 3. Diário de campo do Consórcio Universitário 2017/2018.

RELATÓRIO TRABALHO DE CAMPO

Equipe: _____	Data: ___/___/___	Curso: _____
Disciplina: _____		
Professor: _____	Turma: _____	

Número de alunos		
Matriculados (reitoria): _____	Presentes: _____	Não elegíveis: _____
Faltas: _____ Encaminhados para teste de acuidade visual: _____ recusas de teste de acuidade visual: _____		
Número de chamada na lista: _____	Aplicador	
AV: _____		
**** Marcar na lista de chamada os não elegíveis, as recusas e as faltas****		

Caracterização de recusas							
No	1	2	3	4	5	6	7
Idade							
Sexo							
Cor da pele							

**** Anotar o motivo de recusas no comentário conforme o número de ordem de recusa.

Questionário	
Início da aplicação: ___h ___min	
Término do 1º questionário: ___h ___min Término do último questionário: ___h ___min	
Nº de questionários em papel: _____ Nº de questionários em tablet: _____	

Comentários

**** Não elegíveis: azul; Recusas: amarelo; Faltas: rosa.

Apêndice 4. TCLE Acuidade Visual



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a):

Nós, professores e alunos do Curso de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), gostaríamos de convidar você para REALIZAR UM TESTE DE ACUIDADE VISUAL, QUE FAZ PARTE da pesquisa com os ingressantes na UFPEL em 2017/1. O objetivo do TESTE é AVALIAR A VISÃO ATUAL DE CADA INDIVÍDUO SELECIONADO. Os resultados deste estudo contribuirão para o conhecimento da saúde dos estudantes de Pelotas com 18 ou mais anos de idade e deverão fazer parte de artigos científicos, podendo também ser divulgados nos jornais locais e na página oficial da internet do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: <http://www.epidemio-UFPEL.org.br>. Para que você possa entender melhor, informamos que:

PROCEDIMENTOS: O teste de acuidade visual será aplicado por pessoas treinadas, capacitadas e supervisionadas por um oftalmologista. Cabe ressaltar que não se trata de um exame oftalmológico, e sim, uma avaliação rápida e sem fins de diagnóstico. O teste é realizado sem contato físico com o aplicador. Caso sua visão não atinja o considerado normal, você será orientado a buscar atendimento oftalmológico.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Sua participação é voluntária. Você mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelar a sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

DESPESAS: Você não terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

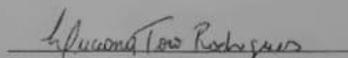
RISCOS: A sua participação tem riscos mínimos, como saber se é portador de alguma dificuldade visual.

SIGILO: Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo.

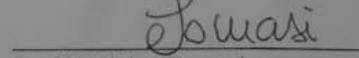
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas. Você ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone e endereço, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando achar melhor. A sua assinatura nesse documento significa que entendeu todas as informações e concorda em participar desse estudo.

NOME COMPLETO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: __/__/2017


Prof.ª . Luciana Tovo Rodrigues


Prof.ª . Helen Gonçalves
Pesquisadoras responsáveis


Prof.ª . Elaine Tomasi

UFPEL - Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Rua Marechal Deodoro, 1160 3º Piso Bairro Centro -Pelotas, Tel: 3284.1300 ramal: 332

Apêndice 5. Checklist dos materiais a serem levados para o campo do Consórcio universitário 2017/2018.

Data: ___/___/___	Hora: ___:___	
Curso: _____		
Disciplina: _____		
Local: _____		

Professor: _____	Ingressantes: _____	
Mestrandos:		
1 _____	2 _____	
3 _____	4 _____	
Lembrar:		
a_07: _____		
"SAVE AND GO TO NEXT INSTRUMENT"		
QUESTÕES DE TEMPO		
FB: Seu-UFPEL	INST: @seu.ufpel	
<input type="checkbox"/> TCLE consórcio	<input type="checkbox"/> TCLE visão	<input type="checkbox"/> Abordagem
<input type="checkbox"/> Diário de campo	<input type="checkbox"/> Quest. Papel	<input type="checkbox"/> Canetas SEU
<input type="checkbox"/> Figura Mathias	<input type="checkbox"/> Tabela Snellen	<input type="checkbox"/> Chamada
<input type="checkbox"/> Manual de instruções	<input type="checkbox"/> Tablets	<input type="checkbox"/> Carregadores
<input type="checkbox"/> Lápis, caneta, borracha, canetão, marca texto		
<input type="checkbox"/> Encaminhamentos	<input type="checkbox"/> lista c/ grafia dos cursos	

Apêndice 6. Texto padrão para explicação do consórcio universitário 2017/2018 para os participantes.

Abordagem inicial

Entrar na sala de aula e agradecer ao professor pela ajuda.

Apresentar-se aos alunos:

Bom dia/Boa tarde/Noite!

Nós somos mestrandos do programa de epidemiologia da UFPel e gostaríamos de falar a respeito da pesquisa que estamos fazendo com os alunos da universidade.

Muito mais do que uma obrigação do mestrado esta é uma pesquisa que tem por objetivo conhecer a saúde do estudante universitário em seus diversos aspectos. Por que isso é importante? Não tem como a universidade e entidades de saúde pensarem sobre planos/propostas/políticas sem conhecer a realidade local e por isso essa pesquisa quer dar um passo para mudanças que sejam necessárias.

Nós queremos conhecer sobre todos os alunos que entraram na UFPel no início de 2017, são aproximadamente 3000 estudantes, e por isso estamos aqui hoje, porque vocês fazem parte dessa população.

A nossa pesquisa trata de assuntos importantes como discriminação, violência, atividade física, alimentação, acesso a serviços de saúde, sono e outros. E ela é simples: consiste em um questionário que vocês mesmos vão responder. As respostas que vocês derem nos interessam apenas no nível coletivo e não no nível individual. O que quero dizer com isso? Não queremos saber se você respondeu que tem 19 ou 25 ou 32 anos..queremos saber que a média de idade de vocês é 22 anos, por exemplo. Então, podem ficar tranquilos que suas informações não serão expostas e suas respostas serão anônimas. Tudo que for publicado de resultado dessa pesquisa será em termos ‘coletivo’, inclusive, ano que vem, quando terminarmos o trabalho, vocês terão uma devolutiva com os resultados que encontrarmos.

A participação de vocês é voluntária e nós agradecemos muito a sua ajuda ☺. Para que a gente consiga um resultado legal, é importante que vocês sejam sinceros, lembrando que as suas respostas são anônimas, vocês vão reparar que em nenhum momento vocês colocarão dados de identificação como nome e matrícula.

Pessoal, o que a gente ta fazendo aqui foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e a gente quer ler junto com vocês o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Só com a assinatura desse termo é que podemos fazer a pesquisa.

Alguém tem menos de 18 anos?

Alguém não é deste curso (falar o nome do curso)

Leitura do TCLE.

Alguns detalhes importantes!

Vocês vão responder o questionário em tablet. Qualquer dúvida em relação às perguntas ou as opções de resposta podem nos chamar. Se por acaso o tablet falhar, nós temos uma versão em papel para vocês terminarem o questionário.

Ficou alguma dúvida?

Então vamos começar! Obrigada!

Apêndice 7. TCLE – Questionário



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) aluno(a),

Nós, mestrandos do curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), gostaríamos de convidar você a participar da pesquisa Saúde do Estudante Universitário (SEU-UFPEL), que está sendo realizada com todos os ingressantes na UFPEL no primeiro semestre do ano de 2017. Nós objetivamos conhecer o perfil dos estudantes maiores de idade (18 anos ou mais), seus comportamentos, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, entre outros temas importantes. Uma pequena parte dos alunos também será convidada, logo após a finalização do questionário, a participar de um teste de visão.

Aos participantes será entregue um questionário, respondido individualmente. Sua participação deve ser inteiramente voluntária. Caso deseje recusar ou deixar de fazer parte desta pesquisa em qualquer outro momento, você não terá prejuízo ou sofrerá discriminação. Você não terá nenhuma despesa em participar com esta pesquisa.

É muito importante responder com sinceridade. O questionário é anônimo e os seus dados estarão guardados com segurança, suas respostas serão sigilosas. Os resultados deste estudo serão divulgados em conjunto, não sendo possível identificar suas respostas individuais. Tudo o que for respondido pelos entrevistados será usado somente para esta pesquisa.

A sua participação no estudo tem um risco que chamamos de mínimo, pois você poderá repensar ou relembrar algum fato desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário, por exemplo. Os benefícios do estudo são indiretos, uma vez que a compreensão de quem são nossos universitários e como está a saúde e outros aspectos da vida deles permitirá, a quem planeja ações em saúde, acessar informações atualizadas e que 'falam' do contexto local.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL. Uma cópia deste documento ficará com você. Este documento tem nosso telefone e endereço, caso deseje nos procurar. Se necessário, você pode falar com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, que está localizado na Av. Duque de Caxias, 250, Fragata, telefone 3284.4960. Sua assinatura neste documento significa que você entendeu todas as informações e concorda em participar.

NOME COMPLETO: _____

CURSO: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____/____/____

/201

Prof.ª Luciana Rodrigues

Prof.ª Helen Gonçalves

Prof.ª Elaine Tomasi

Responsáveis pelo estudo

UFPEL - Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Rua Marechal Deodoro, 1160 3º Piso Bairro Centro -Pelotas, Tel: 3284.1300 ramal: 332

Apêndice 8. Folder com endereço dos serviços de saúde em Pelotas.



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Mestrado em Epidemiologia



Este é um documento que lista alguns serviços de saúde disponíveis em Pelotas. Estamos disponibilizando uma lista de locais de atendimento público específicos para alguns problemas e que você poderá procurá-los, caso sinta necessidade.

Se você teve más experiências em seu relacionamento íntimo, como ter sido controlado(a), xingado(a), forçado(a) a fazer algo ou ter sido machucado(a) fisicamente, aqui estão locais para dar alguma assistência/informação:

Delegacia da Mulher: Rua Barros de Cassal, 516 - 3º Andar. Contato: (53) 3310-8150.

Disque-denúncia: Ligue 180 e Aplicativo para celular Clique 180.

Serviços da PRAE/UFPEL – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da UFPEL: Almirante Barroso, 1202. Contato: (53) 3284-4300.

Unidades Básicas de Saúde, sempre a mais próxima a sua residência.

Centro de Especialidades: Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426

Campos Saúde UCPel: Av. Fernando Osório. Contato: (53) 2128-8502/3223-3511.

Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento Depart. de Polícia do Interior. Rua Professor Doutor Araújo, 900. Contato: (53) 3222-2000.

Caso você tenha se sentido bastante deprimido, sem ânimo para realizar as coisas do dia a dia, pensou em fazer algo contra si próprio (como se machucar ou ferir) ou pensou que seria melhor morrer, há alguns serviços na cidade que poderão ajudar você. São eles:

Unidades Básicas de Saúde, Serviços da PRAE – Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis – UFPel, **Centro de Especialidades, Campos Saúde UCPel, Ambulatório de saúde mental** (Prefeitura Municipal). Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426 / (53) 3227-8200, **Hospital Espírita de Pelotas** (somente urgência): Av. Domingos de Almeida, 2969. Contato: (53) 3228-1288

Caso você necessite de serviços odontológicos, tenha alguma dificuldade visual, algum problema relacionado ao consumo de drogas e/ou bebidas alcoólicas, queira realizar um teste para identificar alguma DST, obter preservativos ou outras informações referentes à saúde sexual, procure a **Unidade Básica de Saúde**, mais próxima, acesse o link da Prefeitura: <http://www.cliquesaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>

Apêndice 9. Normas da Revista Cadernos de Saúde Pública



ISSN 1678-4464 *versión on-line*

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

- [Scope and policy](#)
- [Manuscripts' form and presentation](#)

Scope and policy

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publishes original articles of high scientific merit, which contribute with the study of public health in general and related disciplines. Since January 2016, CSP is only publishing its online version, in a continuous publication system for articles in periodicals indexed in the SciELO database. We recommend the authors to carefully read the instructions before submitting their articles to CSP.

As the abstract of the article achieves more visibility and distribution than the article per se, we suggest the specific recommendations for its writing be carefully read. ([link abstract](#)).

There are no fees for submission and evaluation of articles.

The Journal adopts Ephorous system for plagiarism identification.

Articles will be reviewed preferably by three consultants from the same field of research, members of Brazilian and international teaching and research institutions with proven scientific research production. Following corrections and suggestions as appropriate, the article will be accepted by the Editorial Board of CSP if it meets the journal's criteria for quality, originality, and methodological rigor.

The author retains copyright of the work, giving the publication in Public Health, the right of first publication.

Manuscripts' form and presentation

We recommend that authors read the following instructions carefully before submitting their manuscripts to CSP.

1. CSP accepts papers for the following sections:

1.1 – Perspectives: analysis of convergent themes, of short-term interest, and of importance for Population Health (maximum of 1.600 words);

1.2 – Debate: analysis of relevant themes in the field of Public Health, followed by critical comments made by guest authors invited by the Editors, and the response of the author of the main article (maximum of 6.000 words e 5 illustrations);

1.3 – Thematic Section: section destined to the publication of 3 to 4 articles or a little debate about a common theme that is relevant for Collective Health. Those interested in submitting papers for this Section should consult the Editors;

1.4 – Review: critical review of the literature on themes related to Public Health, maximum of 8,000 words and 5 illustrations. Every systematic review should have its protocol published or registered in a registry of systematic reviews, such as PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospéro/>); systematic reviews should be submitted in English (read more – **LINK 3**);

1.5 – Essay: original text where an argument on a well-circumscribed theme is developed and it may have up to 8.000 words (read more – **LINK 4**);

1.6 – Methodological Issues (**LINK 5**): articles focused on the discussion, comparison or assessment of important methodological aspect for the field, whether about study design, data analysis or qualitative methods (maximum of 6.000 words and 5 illustrations); articles about epidemiologic measurement tools should be submitted to this Section, preferably in accordance with the rules for Brief Communication (maximum of 1.700 words and 3 illustrations);

1.7 – Article: resulting from research of empirical nature (maximum of 6.000 words and 5 illustrations). Among the different types of empirical studies, we present two examples: article on etiological research in epidemiology (**LINK 1**), and article using qualitative methodology (**LINK 2**);

1.8 – Brief Communication: reporting preliminary research results, or results from original studies that can be presented abridged (maximum of 1.700 words and 3 illustrations);

1.9 – Letters: criticism of article published in a previous issue of CSP (maximum of 700 words);

1.10 – Book Reviews: critical review of books related to the field of the CSP, published in the past two years (maximum of 1.200 words).

2. Presentation of manuscripts

2.1 CSP only considers publishing original, previously unpublished manuscripts that are not being reviewed simultaneously for publication by any other journal. Authors must state these conditions in the submission process. In case previous publication or simultaneous submission to another journal is identified, the article will be rejected. Duplicate submission of a scientific manuscript constitutes a serious breach of ethics by the author(s).

2.2 Submissions are accepted in Portuguese, Spanish, or English.

2.3 Footnotes, endnotes, and attachments will not be accepted.

2.4 The word count includes only the body of the text and references (see item 12.13).

2.5 All authors of articles accepted for publication will automatically be included in the journal's database of consultants,

and the authors agree to participate as peer reviewers of articles submitted on the same theme as their own.

3. Publication of clinical trials

3.1 Manuscripts presenting partial or complete results of clinical trials must include the number and name of the agency or organization where the clinical trial is registered.

3.2 This requirement complies with recommendations by BIREME/PAHO/WHO on the Registration of Clinical Trials to be published based on the guidelines of the World Health Organization (WHO), the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), and the ICTPR Workshop.

3.3 Agencies and organizations that register clinical trials according to ICMJE criteria include:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- ClinicalTrials.gov
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. Funding sources

4.1 Authors must disclose all sources of institutional or private funding or support for conducting the study.

4.2 Suppliers of free or discount materials or equipment should be disclosed as funding sources, including the origin (city, state, and country).

4.3 If the study has been performed without institutional and/or private funding, the authors should state that the research did not receive any funding.

5. Conflicts of interests

5.1 Authors must disclose any potential conflicts of interest, including political and/or financial interests associated with patents or property and manufacturer's supply of materials and/or inputs and equipment used in the study.

6. Authors

6.1 The various authors' individual contributions to the elaboration of the article should be specified.

6.2 We emphasize that the authorship criteria should be based on the uniform requirements of the ICMJE, which establish the following: recognition of authorship should be based on substantial contributions to the following: 1. conception and design, acquisition of data, or analysis and interpretation of data; 2. drafting the article or revising it critically for important intellectual content; 3. final approval of the version to be published; 4. Agreement to be accountable for all aspects of the

work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved. Authors should meet all four conditions.

7. Acknowledgements

7.1 Potential acknowledgments include institutions that in some way allowed or facilitated the research and/or persons that collaborated with the study but fail to meet the authorship criteria.

8. References

8.1 References should be numbered consecutively in the order in which they first appear in the text. They should be identified by superscript Arabic numerals (e.g.: Silva ¹). Cited references should be listed at the end of article, in numerical order, following the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html].

References as footnotes or endnotes will not be accepted. References cited only in tables and figures should be numbered starting after the last reference cited in the text.

8.2 All references should be presented in correct and complete form. The veracity of the information contained in the list of references is the responsibility of the author(s).

8.3 If using a references management software (EndNote, for example), the authors should convert the references to text.

9. Nomenclature

9.1 The manuscript should comply with the rules of zoological and botanical nomenclature, as well as with the abbreviations and conventions adopted in the specialized fields.

10. Ethics in research involving human subjects

10.1 The publication of articles with results of research involving human subjects is conditioned on compliance with the ethical principles contained in the Helsinki Declaration (1964, revised in 1975, 1983, 1989, 1996, and 2000), of the World Medical Association.

10.2 In addition, the research must comply with the specific legislation (when existing) of the country in which the research was performed.

10.3 Articles that present the results of research involving human subjects must contain a clear statement of this compliance (this statement should be the last paragraph of the manuscript's Methodology section).

10.4 After the manuscript is accepted for publication, all the authors must sign a specific form, to be provided by the Editorial Secretariat of CSP, stating their full compliance with the ethical principles and specific legislations.

10.5 The Editorial Board of CSP reserves the right to request

additional information on the ethical principles adopted in the research.

11. On-line submission process

11.1 Articles should be submitted electronically through the System for Article Review and Management (SAGAS), available at: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>.

11.2 No other forms of submission will be accepted. The following are complete instructions for submission. In case of doubt, kindly contact the SAGAS support system at the following e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 The author should begin by entering SAGAS. Next, key in the user name and password to go to the restricted article management area. New users of SAGAS should register through the "Register" link on the homepage. In case you have forgotten your password, request that it be sent automatically as follows: "Forget your password? Click here".

11.4 For new users of SAGAS. After clicking on "Register", you will be directed to the SAGAS registry. Key in your name, address, e-mail, telephone, and institution.

12. Sending the article

12.1 On-line submission is done in the restricted article management area. The author should access "Author Central" and select the link "Submit a new article".

12.2 The first stage in the submission process consists of checking the CSP Instructions to Authors. The manuscript will only be considered by the CSP Editorial Secretariat if it meets all the uniform requirements for publication.

12.3 During the second stage, all data referring to the article will be keyed in: title, short title, field, key words, disclosure of funding and conflicts of interest, abstracts, and acknowledgments when necessary. If they wish, authors may suggest potential peer reviewers (name, e-mail, and institution) whom they consider capable of reviewing the manuscript.

12.4 The full title (in the article's original language) must be concise and informative, with a maximum of 150 characters, including spaces

12.5 The short title (in the original language) may contain a maximum of 70 characters with spaces.

12.6 The key words (minimum of 3, maximum of 5, in the article's original language) should appear in the Biblioteca Virtual em Saúde/Virtual Health Library (BVS).

12.7 *Abstract.* With the exception of contributions submitted to the Book Review, Letters, or Perspectives sections, all articles submissions should include the abstract in the article's original language, which may contain a maximum of 1,700 characters with spaces. In order to expand the reach of published articles, CSP publishes the abstracts in Portuguese, English, and Spanish. In order to ensure quality standards in the work, we offer free translation of the abstract into the languages for publication.

12.8 *Acknowledgements.* The acknowledgements of institutions and/or individuals may contain a maximum of 500 characters with

spaces.

12.9 The third stage includes the full name(s) of the article's author(s) and respective institutions(s), with the complete address, telephone, and e-mail, as well as a specification of each author's contribution. The author that registers the article will automatically be included as an author. The order of the authors' names should be the same as in the publication.

12.10 The fourth stage is the file transfer with the body of the text and references.

12.11 The file containing the manuscript text should be formatted in DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), or ODT (Open Document Text), and may not exceed 1 MB.

12.12 The text should be formatted with 1.5cm spacing, font Times New Roman, size 12.

12.13 The text file should contain only the body of the article and the bibliographic references. The following items should be inserted in separate fields during the submission process: abstracts; name(s) of the author(s), plus institutional affiliation or any other information that identifies the author(s); acknowledgments and contributions; illustrations (photographs, flowcharts, maps, graphs, and tables).

12.14 The fifth stage includes transferring the files with the article's illustrations (photographs, flowcharts, maps, graphs, and tables), when necessary. Each illustration should be sent in a separate file, clicking on "Transfer"

12.15 *Illustrations.* Illustrations should be kept to a minimum, as specified in item 1 (photographs, flowcharts, maps, graphs, and tables).

12.16 Authors will cover the costs of illustrations that exceeds this limit.

12.17 Authors should obtain written authorization from any respective copyright holders to reproduce previously published illustrations.

12.18 *Tables.* Tables may be up to 17cm wide, considering a size 9 font. They must be submitted in text file: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), or ODT (Open Document Text). Tables must be numbered (Arabic numerals) in the order in which they appear in the text and must be cited in the body of the manuscript. Data in the tables must be inserted in separate cells and divided into rows and columns.

12.19 *Figures.* The following types of figures will be allowed by CSP: Maps, Graphs, Satellite Images, Photographs, Flow Diagrams, and Flowcharts.

12.20 Maps should be submitted in vector format, and the following types of files are allowed: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript), or SVG (Scalable Vectorial Graphics). Note: maps originally generated in raster or image format and later exported to vector format will not be accepted.

12.21 Graphs should be submitted in vector format and will be allowed in the following types of files: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript), or SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.22 Satellite images and photographs must be submitted in either TIFF (Tagged Image File Format) or BMP (Bitmap). Minimum resolution must be 300dpi (dots per inch), and minimum width 17.5cm. Maximum file size is 10Mb.

12.23 Flow diagrams and flowcharts should be submitted in text

file or in vector format and will be allowed in the following types of files: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsulated PostScript), or SVG (Scalable Vectorial Graphics).

12.24 Figures must be numbered (Arabic numerals) in the order in which they appear in the text and must be cited in the body.

12.25 Titles and legends of figures should be presented in a text file separate from the figure files.

12.26 *Vector format.* A vector drawing is generated based on geometric descriptions of shapes and normally consists of curves, ellipses, polygons, text, and other elements, i.e., using mathematical vectors for its description.

12.27 *Completion of Submission.* Upon completing the entire file transfer process, click on "Complete Submission"

12.28 *Confirmation of Submission.* After completing the submission, the author will receive an e-mail message confirming receipt of the article by CSP. In case you do not receive the e-mail confirmation within 24 hours, contact the CSP Editorial Secretariat by e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

13. Monitoring the article review process

13.1 Authors can monitor the article's editorial flow through the SAGAS system. Decisions on the article will be communicated by e-mail and made available in the SAGAS system.

14. Sending new versions of articles

14.1 New versions of the article may be submitted by using the restricted article management area (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/index.php>) in the SAGAS system, accessing the article and clicking on the "Submit New Version".

15. Digital Proof

15.1 The digital proof is accessed by the corresponding author(s) via the system [<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>].

Viewing the article's proof requires Adobe Reader or a similar program. Adobe Reader can be downloaded free of cost from: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 – To access the digital proof and declarations, the corresponding author(s) must access the system's link, <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, using the login and password previously registered on the CSP website. The files will be available using the "Documents" tab, following the step-by-step procedure:

15.2.1 – On the "Documents" tab, download the PDF file with the text and declarations: *Approval of Digital Proof, Copyright Transfer (Scientific Publication), and Terms and Conditions*;

15.2.2 – Forward the digital proof and *Copyright Transfer (Scientific Publication)* to each of the authors;

15.2.3 – Each author must verify the digital proof and sign the *Copyright Transfer (Scientific Publication)*;

15.2.4 – The declarations signed by the authors must be scanned

and forwarded by the corresponding author via the system, on the "Authors" tab. The documents must be uploaded on the spaces for each respective author;

15.2.5 – Important information for sending corrections to the proof:

15.2.5.1 – The digital proof will have numbered lines to facilitate the location of possible corrections;

15.2.5.2 – Corrections made directly to the PDF file will not be accepted;

15.2.5.3 – Corrections must be listed on the "Chats" tab, specifying the line numbers and the respective corrections.

15.3 – The Declarations signed by the authors and the corrections must be sent within 72 hours via the system (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acao/login>).