

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



Dissertação de Mestrado

Violência por parceiros íntimos entre universitários

Inaê Dutra Valério

Pelotas, 2018

Inaê Dutra Valério

VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

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

Orientadora: Helen Gonçalves
Coorientadora: Ana Luiza Gonçalves Soares

Pelotas, 2018

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas Catalogação na
Publicação

V135v Valério, Inaê Dutra

Violência por parceiros íntimos entre universitários /
Inaê Dutra Valério ; Helen Gonçalves, orientadora ; Ana
Luiza Gonçalves Soares, coorientadora. — Pelotas, 2019.

242 f.

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

1. Epidemiologia. 2. Violência por parceiro íntimo. 3.
Prevalência. 4. Estudos transversais. 5. Estudantes. I.
Gonçalves, Helen, orient. II. Soares, Ana Luiza Gonçalves,
coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Inaê Dutra Valério

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. Joseph Murray
Universidade Federal de Pelotas

Prof.^a Dr.^a Mara Regina Santos da Silva
Universidade Federal do Rio Grande

Prof.^a Dr.^a Helen Gonçalves (orientadora)
Universidade Federal de Pelotas

Dr.^a Ana Luiza Gonçalves Soares (coorientadora)
University of Bristol

Pelotas, RS
Fevereiro de 2019

Agradecimentos

Agradeço primeiramente minha trajetória a Deus. Agradeço à minha mãe Yansã, pela força de trilhar esse caminho intenso. Agradeço ao meu pai Ogum (Ogum Nelê, Ogum Dilê, Ogum Inaê), por me guiar e me mostrar sempre o melhor caminho a seguir. Agradeço aos meus pais Cosme e Damião por me darem a alegria e leveza nos momentos difíceis.

Dedico e agradeço minhas conquistas à minha amada mãe Indaia. Obrigada por ter sempre acreditado e apoiado esse nosso sonho compartilhado. Obrigada por ter passado e aguentado cada dificuldade da tua vida para que a nossa vida tenha sido mais fácil, mais acessível e mais leve. Obrigada por nos ensinar a paixão pelo lecionar e pelo amor ao próximo dentro da nossa profissão.

Agradeço ao meu irmão Tainã, pelo suporte, principalmente psicológico, dessa jornada. Mano, ou melhor, “paizinho”, obrigada por sempre se preocupar comigo, mesmo longe, e por todos os conselhos de não levar as coisas tão sérias assim. Fizeste dos momentos difíceis mais leves e, em vários deles, engraçados como só tu sabes fazer.

Agradeço à minha querida Julia por toda presença feita. Obrigada por aguentar os choros, os surtos e os medos. Obrigada por estares sempre presente para acalantar meu coração e minha confiança ao dizer que “vai dar tudo certo”.

Gostaria de agradecer à minha família, aos amigos que mantive e aos que ganhei nesses últimos dois anos. Com certeza o apoio e a sororidade tornaram essa jornada mais fácil. Obrigada por todas as risadas, cervejas e rodas de violão.

À minha orientadora Helen Gonçalves, por ter acreditado e apoiado a minha ideia de trabalho desde o início. Agradeço por toda disponibilidade em ajudar, por incentivar meu olhar crítico sobre o meu tema e pela compreensão dos momentos difíceis.

À minha coorientadora Ana Luiza Gonçalves Soares, pela inquestionável qualidade de revisão, pela apropriação e contribuição com o tema. Agradeço a oportunidade que foi trabalharmos juntas.

Aos meus colegas de mestrado, por todo trabalho de campo que passamos juntos. Por cada expectativa, aflição e alegria que compartilhamos. Por cada momento que cada um ajudou o outro para que o trabalho pudesse ser concluído. Agradeço a todos vocês pela a trajetória!

Aos professores e funcionários do PPGE. Àqueles professores que além de compartilhar conhecimento, também compartilharam sabedoria.

Por fim, agradeço a todos os participantes da pesquisa que acreditaram e se disponibilizaram a tornar esse trabalho possível!

“Sem tesão não há solução”

(Roberto Freire)

Resumo

VALÉRIO, Inaê Dutra. **Violência por parceiro íntimo entre universitários do Sul do país**. 2018. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Este estudo está aninhado ao consórcio de mestrado do biênio 2017/2018 do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Através de uma metodologia transversal, do tipo censo, entre novembro de 2017 e maio de 2018, foram abordados 1.619 universitários que estavam em ou tiveram algum relacionamento íntimo nos últimos 12 meses. O estudo objetivou descrever a prevalência de violência por parceiro íntimo de acordo com características sociodemográficas, econômicas e comportamentais. Para este estudo, foram incluídos ingressantes com idade ≥ 18 anos nos 80 cursos de graduação presencial no primeiro semestre de 2017 da UFPel e que continuavam matriculados no segundo semestre do mesmo ano. Um questionário com 10 questões foi elaborado, visando captar desfechos de interesse: (1) total, ou seja, qualquer tipo de violência por parceiro(a) íntimo(a) relatada, (2) psicológica, (3) física e (4) sexual. Considerou-se ter sofrido violência por parceiro(a) íntimo(a) quando pelo menos uma das questões foi respondida positivamente. As respostas positivas foram descritas conforme sexo e a prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) considerou as características demográficas, socioeconômicas e comportamentais da amostra. As informações demográficas coletadas foram: sexo (feminino ou masculino); identidade de gênero (homem, mulher, ambos ou nenhum); orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual ou assexual); idade (18, 19, 20, 21, 22-24, ≥ 25 anos); cor da pele autorreferida (branca, preta, parda ou outra) e status de relacionamento (“ficando”, namorando ou sem nenhum tipo de relacionamento no momento atual); com quem reside (sozinho, com os pais, com amigos/colegas ou com cônjuge/companheiro); local de procedência (Pelotas, demais cidades do Estado ou demais cidades do país) e área do curso, segundo os critérios do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Exatas, Saúde, Sociais/Humanas e Linguística, Letras e Artes). Informações socioeconômicas compreenderam classe econômica segundo a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP) (A/B - mais ricas; C; D/E- mais pobres). As variáveis comportamentais avaliadas foram: consumo abusivo de bebidas com álcool, avaliado utilizando o Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (consumo de baixo risco, consumo de risco, alto risco e dependência) e uso de cigarro/tabaco (nunca fumou, ex-fumante ou fumante atual). Foi utilizado teste qui-quadrado de heterogeneidade e teste de tendência linear, quando apropriado. A inter-relação entre os tipos de violência foi avaliada utilizando um diagrama de Venn. Como principais resultados, destaca-se: a prevalência de VPI total de 30,5% (IC 95% 28,3; 32,7), sendo 28,2% (IC 95% 26,0; 30,4) psicológica, 7,6% (IC 95% 6,4; 9,0) física e 2,7% (IC 95% 2,0; 3,7) sexual. O status de relacionamento e o consumo de bebida alcoólica foram as características que mais determinaram a ocorrência de violência por parceiro(a) íntimo(a). Os resultados do presente trabalho ressaltam a necessidade de criação de ações de conscientização sobre a violência voltadas para os jovens e para relacionamentos sem compromissos ou coabitação e que considerem as violências praticadas em redes sociais. Neste volume constam:

projeto de pesquisa, seguido do relatório de trabalho de campo, alterações realizadas no projeto original de pesquisa, artigo original, nota à imprensa, apêndices e anexos.

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA	12
1. INTRODUÇÃO.....	16
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 Violência psicológica.....	19
2.2 Violência física.....	20
2.3 Violência sexual.....	21
2.4 Do reconhecimento aos direitos da mulher.....	22
2.5 Busca nas bases de dados sobre VPI.....	26
2.5.1 VPI na população geral: breve relato de prevalências e fatores associados.....	31
2.5.2 VPI em universitários.....	35
2.5.3 Motivações e consequências da VPI.....	38
3. OBJETIVOS.....	64
3.1. Objetivo Geral.....	64
3.2. Objetivos Específicos.....	64
4. JUSTIFICATIVA.....	64
5. MARCO TEÓRICO.....	66
6. HIPÓTESES.....	70
7. METODOLOGIA.....	71
7.1 Delineamento.....	71
7.2 População alvo.....	71
7.4 Critérios de elegibilidade.....	72
7.4.1 Critérios de inclusão.....	72
7.4.2. Critérios de exclusão.....	72
7.5 Definição operacional das variáveis.....	72
7.5.1 Definição operacional do desfecho.....	72
7.5.2 Definição das variáveis independentes.....	73
7.6 Cálculo de tamanho de amostra.....	74
7.6.1. Cálculo para estudo da prevalência do desfecho.....	74
7.7 Seleção da amostra.....	75
7.7.1 Processo de amostragem.....	75
7.7.2 Aspectos logísticos e trabalho de campo.....	75
7.8 Instrumento de pesquisa.....	76

7.9 Controle de qualidade.....	77
7.10 Análise de dados	77
8. ASPECTOS ÉTICOS	77
9. FINANCIAMENTO	78
10. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	78
11. VANTAGENS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	78
11.1 Vantagens.....	78
11.2 Limitações.....	79
12. CRONOGRAMA.....	80
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
APÊNDICE 1.....	91
APÊNDICE 2.....	92
APÊNDICE 3.....	95
APÊNDICE 4.....	96
RELATÓRIO DE CAMPO	98
1. INTRODUÇÃO.....	101
2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO.....	103
2.1 Elaboração do projeto de pesquisa que reuniu todos os estudos.....	103
2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções	104
2.3 Gestão do banco de dados.....	104
2.4 Comunicação e Divulgação	104
2.5 Logística	105
2.6 Remanescentes.....	106
2.7 Financeiro	106
2.8 Elaboração de relatórios	106
3. QUESTIONÁRIO.....	107
3.1 Teste de acuidade visual	109
4. MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	109
5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO	110
6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO.....	110
7. TRABALHO DE CAMPO.....	111
8. CONTROLE DE QUALIDADE.....	113
9. RESULTADOS GERAIS	113

10. ORÇAMENTO.....	121
11. CRONOGRAMA.....	122
12. REFERÊNCIAS.....	124
ALTERAÇÕES REFERENTES AO PROJETO DE PESQUISA.....	125
ARTIGO ORIGINAL.....	127
Resumo.....	128
Abstract.....	130
Introdução.....	132
Métodos.....	133
Resultados.....	135
Discussão.....	136
Conflito de interesses.....	139
Fontes de financiamento.....	140
Referências.....	140
NOTA PARA A IMPRENSA (<i>PRESS RELEASE</i>).....	149
APÊNDICES E ANEXOS.....	152
6.1 Termo de consentimento livre e esclarecido do consórcio universitário 2017/2018.....	153
6.2 Questionário utilizado no consórcio universitário 2017/2018.....	154
6.3 Manual de instruções utilizado no consórcio universitário 2017/2018.....	182
6.4 Normas para publicação – Cadernos de Saúde Pública.....	235

1. PROJETO DE PESQUISA



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



VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

PROJETO DE PESQUISA

Inaê Dutra Valério

Pelotas, RS

Outubro 2017

Inaê Dutra Valério

VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

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

Orientadora: Helen Gonçalves
Coorientadora: Ana Luiza Gonçalves Soares

Pelotas, RS

Outubro 2017

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 Violência psicológica.....	19
2.2 Violência física.....	20
2.3 Violência sexual.....	21
2.4 Do reconhecimento aos direitos da mulher.....	22
2.5 Busca nas bases de dados sobre VPI.....	26
2.5.1 VPI na população geral: breve relato de prevalências e fatores associados.....	31
2.5.2 VPI em universitários.....	35
2.5.3 Motivações e consequências da VPI.....	38
3. OBJETIVOS.....	64
3.1. Objetivo Geral.....	64
3.2. Objetivos Específicos.....	64
4. JUSTIFICATIVA.....	64
5. MARCO TEÓRICO.....	66
6. HIPÓTESES.....	70
7. METODOLOGIA.....	71
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	77
9. FINANCIAMENTO.....	78
10. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	78
11. VANTAGENS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	78
12. CRONOGRAMA.....	80
13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
APÊNDICE 1.....	91
APÊNDICE 2.....	92
APÊNDICE 3.....	95
APÊNDICE 4.....	96

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio ou contra outra pessoa, um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG et al., 2002). De acordo com essa definição, a violência pode assumir três tipos de direcionalidades: (1) autodirigida - comportamento suicida ou mutilação, (2) interpessoal - ocorrida no ambiente familiar ou conjugal, ou fora do lar entre pessoas sem vínculos consanguíneos ou amorosos e (3) coletiva - atos terroristas ou negligência política por parte do governo (KRUG et al., 2002).

Mundialmente, a violência interpessoal aumentou 18% nas duas últimas décadas, sendo a causa de morte de 405 mil pessoas em 2013, em contraste a 341 mil mortes ocorridas em 1990, sendo reconhecida pelo Global Burden of Disease como uma das principais causas de morte no mundo (ABUBAKAR, TILLMANN, BANERJEE, 2015). Grande parte dos números deste tipo de violência se refere a que ocorre entre pessoas que estão se relacionando intimamente (ANTUNES, 2016), denominada violência por parceiro(a) íntimo(a) (VPI), considerada a maior causa de homicídio entre as mulheres (DEVRIES et al., 2013). Em outras palavras, são violências que ocorrem em relações que envolvam contato afetivo e/ou sexual, independente da formalidade e coabitação, podendo a pessoa ser considerada parceiro(a) íntimo(a), companheiro(a) ou ex-companheiro(a), em união formal ou não, expressão de gênero e orientação sexual dos envolvidos (KRUG et al., 2002).

A VPI pode envolver violência física (esbofetear, pontapear e bater), psicológica (intimidar, humilhar e gritar constantemente) ou sexual (forçar a ter relação sexual), podendo ocasionar danos sociais e econômicos e à saúde física e mental (KRUG et al., 2002).

Dentro das consequências advindas da vitimização de VPI estão os agravos à saúde psíquica, física e reprodutiva e sexual da vítima. As enfermidades psicológicas podem se manifestar de múltiplas formas como ansiedade, irritabilidade e estresse (SOUTO et al., 2016) e inclusive depressão, isolamento social e ideação suicida (VALE et al., 2013). Hematomas, fraturas, distensões, cefaleia, desconfortos na coluna cervical, tonturas e picos hipertensivos são algumas das disfunções

físicas atribuídas à VPI sofrida (SOUTO et al. 2016; SILVA et al., 2015). A saúde sexual e reprodutiva da vítima também pode ser acometida através de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), infertilidade, doença inflamatória da pelve e aborto clandestino em mulheres vítimas de VPI (KRUG et al., 2002). Os atos de VPI podem ser tão danosos às pessoas que, em 1979, a defensora internacional dos direitos humanos (da Organização das Nações Unidas) estabeleceu alguns direitos humanos específicos para a proteção da mulher através da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher.

No Brasil, na década de 80, diante do aumento nas prevalências de homicídio contra a mulher por parceiro íntimo, em conjunto ao início das ações de movimentos feministas, como a campanha “Quem Ama Não Mata”, fundamenta uma das primeiras intervenções do governo nacional – a implementação das Delegacias de Mulheres, em 1985, visando um atendimento mais humanizado às vítimas. Dados divulgados no Mapa da Violência de 2015 (WAISELFISZ, 2015), fornecidos pela OMS, evidencia que o Brasil ocupa a 5^o posição de 83 países no ranking de taxas de homicídio de mulheres.

Corroborando o supracitado, dados de diferentes países mostram que a VPI, independente da tipologia, ocorre mais frequentemente contra mulheres (WHO, 2013; ELMQUIST et al., 2014; KIENE et al., 2017). Em algumas culturas, é socialmente aceitável que os parceiros controlem/castigarem suas parceiras, enquanto em outras há maior apoio à mulher para romper com relacionamentos abusivos ou percebê-los como tal.

Informações, relativamente recentes, de diferentes países demonstraram que a ocorrência de VPI não deve ser menosprezada. Dados referentes ao período de 2000 e 2003, em 10 países de baixa e média renda incluindo o Brasil, sobre prevalência na vida de VPI física e sexual entre mulheres casadas ou que conviviam com os parceiros ou que já estiveram nesta situação mostraram que a prevalência de VPI física variou entre 13% a 61%, enquanto que a amplitude da VPI sexual foi de 6 a 59% (GARCIA-MORENO et al., 2006). No Brasil, as prevalências encontradas neste estudo – que abordou indivíduos moradores em zona urbana da cidade de São Paulo – foram de 27% para VPI física e 10% para sexual. A alta amplitude das prevalências de VPI física e sexual, encontradas por GARCIA-MORENO et al. (2006), pode ser atribuída às diferenças culturais e econômicas entre os países investigados.

Embora a VPI psicológica seja menos investigada estudos em diferentes países, como Uganda (KIENE et al., 2017), Polônia (KARAKUŁA-JUCHNOWICZ et al., 2017), Irã (JAMALI e JAVADPOUR, 2016), Brasil (BRANCAGLIONI e FONSECA, 2016) e Espanha (RUIZ-PEREZ et al., 2016), têm demonstrado que a violência psicológica é a mais prevalente em comparação às VPI física e sexual. Esse tipo de violência sugere limitar a capacidade na tomada de decisões e a independência emocional e das vítimas (WHO, 2013) e, comumente, é o tipo de violência que antecede a ocorrências das demais VPI (KRUG et al., 2002).

Por razões já expostas, grande parte dos estudos na área da VPI tem como principal foco de estudo o sexo feminino, sendo as mulheres vítimas e os homens perpetradores (ANACLETO et al., 2009; GEORGE et al., 2016; SULLIVAN et al., 2016). Há, no entanto, em menor número, aqueles que avaliam a vitimização por VPI em ambos os sexos (ELMQUIST et al., 2014; LINDNER et al., 2015). A literatura tem também mostrado que ser jovem (20-29 anos) é um dos fatores importantes para a ocorrência de VPI (ANACLETO et al., 2009; KAPIGA et al., 2017).

Independente da tipologia, poucos estudos nacionais têm avaliado VPI na população de universitários, cuja maioria é de mulheres (MIELKE et al., 2010; INEP, 2015) e está na faixa etária entre 17-25 anos (ANTUNES, MACHADO, 2012; ALDRIGHI, 2004), duas das características associadas às VPI. A entrada na universidade, na maior parte dos casos, coincide com a entrada na fase adulta, no momento de mais autonomia e convívio com os diferentes pares e parceiros/as. A prevalência de VPI nos últimos 12 meses encontrada nos poucos estudos brasileiros sobre o tema com universitários foi alta, variando de 37% a 76% (ALDRIGHI, 2004; FLAKE et al., 2013). É importante ressaltar que as duas pesquisas usaram como definição de exposição aqueles indivíduos que estavam namorando.

Além de poucos estudos conduzidos em universitários, grande parte deles não diferenciam o tipo de VPI sofrido, denotando uma necessidade maior de investigação sobre este tema nesta população.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A violência sempre se fez presente na história da humanidade, seja como meio de resolução de conflitos entre nações ou para adequar comportamentos, finalizar desafetos e/ou expressar emoções (PRAZERES et al., 2014).

A violência que ocorre na esfera privada tende a ter menor visibilidade social se comparada à violência urbana (PRAZERES et al., 2014). De certo modo, por estar apoiada por normativas culturais e sociais as mais variadas, a VPI quando perpetrada e sofrida por indivíduos que convivem e compartilham afetividade e, muitas vezes confiança, pode alterar a percepção da sua gravidade e dar, assim, maior acessibilidade ao agressor (BRASIL, 2006). A percepção de sua ocorrência, por conseguinte, está vinculada à forma como os indivíduos identificam e consideram os comportamentos como violentos, podendo variar por região, família e época (KRUG et al., 2002).

Nesta seção, os tipos de VPI vinculados aos tipos de danos que podem causar, serão abordados. No entanto, antes da revisão de literatura propriamente dita, apresentar-se-á uma breve descrição dos três tipos de VPI de interesse deste projeto e de seu histórico cultural.

2.1 Violência psicológica

Entre os tipos de VPI, a violência psicológica é a que ocorre mais frequentemente (DAVIS et al., 2015; LEITE et al., 2017; SILVA et al., 2015). Gritar ou ameaçar, xingar ou insultar, ter ciúme excessivo que determine um controle do comportamento de um parceiro sobre o outro e humilhar ou ridicularizar o(a) parceiro(a), impor regras de forma que beneficie apenas o perpetrador (controlar com quem a vítima pode conviver, monitorar os lugares os quais a vítima pode frequentar, determinar crenças e a tomada de decisões) são apenas algumas formas de expressão deste tipo de VPI (RODRÍGUEZ-FRANCO et al., 2015; STRAUS, DOUGLAS, 2004; PRAZERES et al., 2014).

A violência psicológica pode provocar consequências psíquicas que perduram até mesmo após o distanciamento do agressor (SILVA, COELHO, DE CAPONI, 2007). As manifestações podem ter efeito mais imediato – como estresse, tristeza (SOUTO et al., 2016), ansiedade, irritabilidade, isolamento social (VALE et al., 2013) – ou ter efeito tardio, podendo desenvolver transtorno de estresse pós-traumático (HATZENBERGERA et al., 2010; MOZZAMBANI et al., 2011), depressão (VALE et al., 2013), dissociação afetiva, ideação suicida e dificuldade de perceber a realidade (DAY et al., 2003).

Uma manifestação da violência psicológica é conhecida como *stalking*, isto é, “conduta direcionada a uma pessoa específica e que envolva repetitivas

aproximações físicas ou visuais; comunicação não consensual; ameaças verbais, escritas ou implícitas, de modo a causar temor razoável a uma pessoa” (TJADEN e THOENNES, 1998:1). No entanto, configurar *stalking* pode ser bastante difícil, uma vez que muitas de suas práticas são socialmente consideradas aceitáveis ou inofensivas. O *stalking* não é uma manifestação exclusiva de VPI, mas também pode ser expressa no contexto do relacionamento íntimo. Atualmente, um dos meios de perpetração desta conduta ocorre através de tecnologias eletrônicas, passando a se chamar como *cyberstalking* ou *cyberbullying* (BURMESTER et al., 2005). No contexto do relacionamento íntimo muitas vezes o controle de redes sociais por um(a) parceiro(a) íntimo(a) – como exigir senhas, monitorar conversas, excluir pessoas de contato sem autorização ou forçar a vítima a fazê-lo, ou criar identidade falsa para controlar e manipular (CARVALHO, 2011) – não é percebido como VPI. Essa manifestação de VPI tem maior probabilidade de ocorrer entre os maiores usuários das redes sociais e internet, ou seja, jovens em fase estudantil (CAMPOS, 2016; PNAD, 2015).

Estudo realizado em 10 capitais brasileiras com 519 estudantes (15-19 anos) mostra que estes relataram casos de *cyberbullying* entre casais conhecidos de sua rede de relações. Em geral, ele era manifestado através de difamação, xingamentos e humilhação pública em redes na internet e, também, através da divulgação de fotos íntimas da vítima como forma de chantagem (CECCHETTO et al., 2016).

2.2 Violência física

A violência física entre parceiros íntimos pode ser leve, grave ou fatal (KRUG et al., 2002). As agressões leves compreendem: empurrar, esbofetear, quebrar algo na intenção de acertar a vítima, arranhar ou puxar o cabelo em uma briga. Socar, chutar ou causar algum tipo de fratura, hematoma ou cortes são consideradas violências graves (KRUG et al. 2002). As violências fatais são as agressões que resultam em morte (WAISELFISZ, 2015).

A violência física pode gerar agravos diretos à saúde da vítima, como fraturas, hemorragias, deformidades físicas (DOURADO, NORONHA, 2014) e dor crônica, e indiretos (decorrente do estresse crônico), como problemas gastrointestinais, hipertensão arterial, problemas no sono, transtornos mentais (SOUTO et al. 2016; SILVA et al., 2015), dependência de substâncias químicas (HESTER et al., 2015).

Outro âmbito que a violência física pode impactar é a vida profissional da vítima (MIRANDA, de PAULA, BONDIN, 2010). Vítimas de VPI física relatam incapacidade para realizar tarefas tanto domésticas quanto de trabalho remunerado devido às agressões, aumentando as taxas de absentismo e desemprego (MIRANDA, de PAULA, BONDIN, 2010).

Quanto à localização das agressões de VPI física, alguns estudos nacionais e internacionais mostram que mais do que 50% das agressões são desferidas na região buco-maxilo-facial da vítima (DOURADO, NORONHA, 2014; RABELLO, CALDAS JUNIOR, 2006; LE et al., 2001). Agressões na região da face representam também um ato de humilhação, violação à dignidade da vítima e geram temor de julgamento moral quando as marcas não podem ser escondidas (DOURADO, NORONHA, 2014; LA TAILLE, 2002).

Ao analisarmos a diferença entre homens e mulheres na perpetração da VPI física, percebemos que há certa desqualificação da violência física cometida por mulheres por ser considerada “menos danosa”. Porém, quando uma mulher agride um homem, dependendo do local da agressão e se pública, esta visão pode se modificar (COCCHETO, 2016). Não é incomum, no entanto, que algumas agressões físicas perpetradas por homens, principalmente contra a mulher, gerem a ideia de que a vítima deu motivo ou de que gosta de ser agredida, justificando-a (COCCHETO, 2016).

2.3 Violência sexual

A violência sexual é definida, de modo geral, como qualquer ato sexual ou tentativa de obtenção de ato sexual por violência ou coerção, comentários ou investidas sexuais indesejados, atividades como tráfico humano para exercer atividades sexuais, ou diretamente contra a sexualidade de uma pessoa, independentemente da relação com a vítima (OMS, 2002). Entre parceiros íntimos este tipo delimita-se a uma relação afetiva e/ou sexual entre os envolvidos e pode ser manifestada através de atos sem ou com contato físico. Compreende-se como violência sexual sem contato físico o assédio sexual verbal e comportamental e o voyeurismo – ato de obter prazer através da observação fixa de atos ou órgãos sexuais de alguém, quando este não deseja ser visto (WHO, 2014). A violência sexual com contato físico são os atos de contato completo ou intencionais entre os

órgãos genitais do perpetrador e da vítima, o toque das genitais, ânus, virilha, peito, interior das coxas ou nádegas da vítima ou a penetração vaginal-anal-oral (seja com pênis, com dedos ou com objetos) na vítima sem o seu consentimento (WHO, 2014). Atos como negação do uso de contracepção e mutilação genital também estão incluídos na violência sexual (KRUG et al., 2002)

Além das consequências à saúde mental e física, a violência sexual pode gerar danos específicos à saúde sexual e reprodutiva da vítima. Algumas complicações como infertilidade, disfunção sexual, DST, e doença inflamatória pélvica podem surgir como consequência de uma ou mais VPI sexual (KRUG et al., 2002).

Um aspecto que deve ser considerado ao abordar a VPI sexual é a objetificação sexual do corpo feminino. Dantas-Berger e Giffin (2005) investigaram os relatos de mulheres vítimas de VPI sexual e descrevem que entre parceiros a relação sexual é vista como uma obrigação da mulher, naturalizando os atos de coerção sexual nelas. Ainda, os autores documentaram que as mulheres vítimas, apesar de resistirem, acabam muitas vezes “cedendo” por temer a agressão física, a perda do apoio financeiro e/ou por receio de acusações de infidelidade.

2.4 Do reconhecimento aos direitos da mulher

Há muito tempo as desigualdades entre homens e mulheres foram designadas à perspectiva biologicista do sexo. Historicamente, foram atribuídos aos homens os papéis que requeriam força, poder e intelecto e às mulheres os ligados ao lar e à reprodução, os quais reforçavam sua submissão ao parceiro (MAGALHÃES, 2009). No contexto das relações interpessoais, devemos apreciar o gênero, uma vez que considera as relações construídas social e historicamente entre ser homem e ser mulher (SOUZA e PFEIFER, 2013). Assim, historicamente, aos que se consideram homens era dado, no contexto do relacionamento íntimo, o direito de poderem ser violentos e em distintos níveis contra “suas” esposas/mulheres (SILVA, 2010).

Em muitos locais do mundo, as mulheres aos poucos vêm procurando modificar essa visão reducionista de suas capacidades, posturas e possibilidades de atuação social e em um relacionamento íntimo. Uma das conquistas, ocorridas no século XIX, foi a luta pela participação feminina no processo eleitoral – tendo em

vista que os direitos civis, políticos e sociais eram portados apenas por alguns homens brancos e ricos (KARAWAJCZYK, 2013). No Brasil, por exemplo, os movimentos feministas criaram seus próprios espaços de poder, como a fundação do Partido Republicano Feminino, em 1910, e a criação da Federação Brasileira pelo Progresso Feminino, em 1922 (KARAWAJCZYK, 2013). Aliado ao movimento sufragista feminino, as brasileiras conquistaram o direito ao voto em 1932.

Por muitas décadas as mulheres adquiriram mais espaços no trabalho, no lazer e de direitos nas suas relações interpessoais. Em decorrência da importância da mulher e de suas lutas, em 1975, a Organização das Nações Unidas oficializou o dia 8 de março como o Dia Internacional da Mulher. Esta data homenageia as 130 operárias norte-americanas que foram carbonizadas, em 1857, como forma de repressão à paralisação feita por elas em prol de melhores condições de trabalho e de salários, exigindo certa equiparação ao dos homens (PINAFI, 2012). A conscientização de que não deve haver desigualdades sociais entre homens e mulheres, no entanto, segue em curso e em favor dos mesmos direitos civis, entre outros (SILVA, 2010; BRASÃO, DIAS, 2016).

Estudos acadêmicos sobre violência contra a mulher tiveram início no Brasil a partir do início da década de 80 (SANTOS, IZUMINO, 2005). Estes expuseram dados com altas prevalências de violência contra mulher, explicados pelos valores patriarcais e machistas vigentes (SILVA, 2010; SANTOS, IZUMINO, 2005). Também foi possível identificar, através destes estudos, que a cultura machista estava fortemente arraigada no contexto das relações íntimas por uma série de estereótipos, entre eles: da mulher ser vista como inferior e destinada às tarefas domésticas, à maternidade e à sujeição ao companheiro. Estas atuações a torna vulnerável também no ambiente familiar (MINAYO, 2005).

O reconhecimento da VPI como problema de saúde pública, alinhado aos movimentos sociais de conscientização da violência doméstica, especialmente os feministas, fomentou o surgimento e a inserção de medidas legislativas para combate à VPI, principalmente contra a sofrida pela mulher (SANTOS, IZUMINO, 2005).

A primeira intervenção governamental no Brasil referente à violência contra mulher ocorreu em 1985, após criação da Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) em São Paulo (BANDEIRA, 2009). Em 2000, mediante luta pela democratização dos direitos humanos e combate à violência contra mulher, foi

criada a Secretaria Especial de Políticas para Mulheres pelo Ministério das Mulheres (BANDEIRA, 2009). Posteriormente, em 2006, foi aprovada a Lei nº 11.340, nomeada como Lei Maria da Penha, que prevê punição às formas de agressão doméstica e familiar contra a mulher (DIAS, 2008). A lei foi criada em homenagem à biofarmacêutica Maria da Penha Maia Fernandes, vítima de VPI por vários anos e vítima de duas tentativas de homicídio, uma delas a deixando paraplégica. Esta lei considera como violência a ser combatida e punida a violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral promovida por indivíduos no âmbito familiar, que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa (DIAS, 2008). De acordo com o levantamento *Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil*, as taxas de homicídios cometidos contra as mulheres passaram de 2,5% ao ano no período anterior ao ano vigente da Lei Maria da Penha (1980-2006), para 1,7% ao ano após o seu vigor (2006-2013) (WASELFISZ, 2015).

É importante salientar que a queda da taxa de homicídios cometidos contra mulheres não pode ter seu efeito atribuído somente ao artifício da Lei Maria da Penha no ano de 2006, uma vez que outras medidas governamentais também foram implementadas. O Estatuto do Desarmamento, de dezembro de 2003 (Lei 10.826), proíbe o porte de arma por civis, salvo casos previstos em legislação¹ (WASELFISZ, 2015).

Embora medidas preventivas e punitivas tenham sido legitimadas, as VPI ainda persistem em relatos e denúncias no país (GARCIA et al., 2015). Alguns fatores dificultam sua notificação, entre eles o desconhecimento de medidas legais, o medo do julgamento social e a dependência emocional e financeira do perpetrador (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, s/ data). Outro obstáculo enfrentado para a denúncia das agressões sofridas é o desencorajamento social e por parte do estado (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, s/ data). Um exemplo disso são os dados decorrentes da pesquisa conduzida em cinco grandes regiões do Brasil (amostra domiciliar), de responsabilidade do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, que avaliou a tolerância social à violência contra as mulheres e entrevistou 3.810 indivíduos. Embora 91% dos entrevistados concordem que “homens que batem na esposa tem que ir para a cadeia”, 89% reafirmaram que “roupa suja deve ser lavada

¹ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.826.htm

em casa” e 82% defenderam que “em briga de marido e mulher não se mete a colher” (IPEA, 2014). De diferentes modos, a opinião social desestimula a vítima e/ou conhecidos (amigos, vizinhos, parentes) a notificar os atos de violência às autoridades, favorecendo a não punição em muito sentidos.

Adicionalmente, há uma série de comportamentos e representações sociais associadas à VPI contra mulheres que podem dificultar na redução do número de casos. Como mencionado anteriormente, muitos deles apontam a vítima como culpada ou merecedora (ex.: comentários ou perguntas dúbias por parte de funcionários de delegacias no momento da denúncia) ou não incluem este aspecto da vida como uma questão de saúde (ex.: profissionais da rede de saúde nem sempre investigam e/ou identificam marcas de violência físicas e psicológicas) (AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO, s/ data).

Em razão disso, a conscientização para esta problemática tem sido constantemente apontada como uma necessidade social (SANTOS, IZUMINO, 2005). Em 2005, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República criou uma linha direta (Ligue 180) de orientação sobre direitos e serviços públicos para a população feminina em todo país. Mas foi recentemente (em 2014) que o Ligue 180 passou a ser disque-denúncia, também disponível via aplicativo para celular (BRASIL, 2015). O agora aplicativo “Clique 180” contém informações sobre os tipos de violência contra a mulher, dados de localização dos serviços da Rede de Atendimento e uma ferramenta colaborativa para mapear locais perigosos (pouco iluminados e com ocorrência de roubo) para a mulher nas cidades (ONU MULHERES, 2014).²

A conscientização acerca da VPI se faz necessária tanto na esfera governamental, quanto na pública àqueles que estão expostos à ela. Assim, movimentos sociais têm utilizado diversas plataformas de comunicação para que esse trabalho seja possível. Um exemplo deles é o movimento “Vamos Juntas?”, criado pela jornalista Babi Souza, na rede social Facebook (SOUZA, 2015), com o propósito de unir mulheres para que se protejam e debatam as consequências do machismo. Em 2015, na cidade de Pelotas (RS), inspirado no referido movimento, foi criado um grupo de apoio feminino com o objetivo de formar uma rede de suporte a mulheres vítimas de violência, como abusos verbais, físicos e sexuais, ocorrida na

² <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/05/campanha-eu-ligo-e-aplicativo-clique-180-incentivam-denuncias>

cidade. Ainda que regido de forma privada (Facebook), este grupo local é constituído apenas por mulheres, na sua maioria universitárias, com idade de 18 a 25 anos. Atualmente, o grupo agrega mais de 10 mil mulheres e se tornou um local confidencial para as vítimas de violência, principalmente por parceiro íntimo (maioria homens). Nele, as participantes compartilham suas histórias, experiências e apoio. Dessa maneira, além de proporcionar a exteriorização e desabafo das VPI, o grupo atua na conscientização do que são atos de violência não toleráveis.

Como descrito, várias ações têm sido realizadas no intuito de prevenir/combater a VPI contra a mulher, porém poucas ações destinadas ao homem como vítima de VPI são divulgadas. Na Inglaterra, há duas organizações não-governamentais (*Men's Advice Line* e *ManKind Initiative*) que disponibilizam o serviço de disque-ajuda a homens vítimas de VPI, oferecendo-lhes informações e suporte emocional por via telefônica ou por e-mail (RODRÍGUEZ, 2016).

Nota-se, portanto, que o uso da internet também como meio de prevenção/combate à VPI traz benefícios, uma vez que este tipo de tecnologia de comunicação propicia a disseminação de informações instantâneas e simultaneamente a diversas pessoas. Além do *cyberbullying* perpetrado em redes sociais, há relatos do uso de outras tecnologias, como de Sistemas de Posicionamento Global (GPS), no intuito de monitorar a localização da vítima 24 horas por dia (SOUTHWORTH et al., 2007).

Em suma, a VPI não é um comportamento que surgiu na contemporaneidade, mas também se modernizou. À medida que novas tecnologias de comunicação vão sendo desenvolvidas, violências também são produzidas e combatidas. Ainda que em muitos locais a conscientização sobre o que é uma VPI hoje e que ela não deve ocorrer seja maior, estudos recentes mostram que os casos de VPI ainda são prevalentes e preocupantes. (LUCENA et al., 2017; MACHISA, CHRISTOFIDES, JEWKES, 2017; PETERMAN et al., 2017).

2.5 Busca nas bases de dados sobre VPI

A fim de identificar artigos relevantes sobre a temática, foram realizadas buscas nas bases eletrônicas *PubMed*, *Scielo* e no *Scholar Google*. A estratégia de busca utilizou as seguintes palavras-chave em inglês: *intimate partner abuse*,

intimate partner violence, spouse abuse, domestic violence, marital violence, dating violence, college student, undergraduate e seus correspondentes em português.

Com o propósito de conhecer a VPI, independente da tipologia, de forma ampla e para futuras comparações, realizou-se uma breve revisão de estudos conduzidos na população geral publicados entre 2015 e 2017. Considerando que a população universitária é a principal população-alvo do presente estudo, realizou-se uma ampla revisão nessa população, com o acréscimo de uma base eletrônica, em comparação à revisão conduzida na população geral, e sem restrição de data de publicação. A revisão teve como objetivo principal conhecer a prevalência de VPI na população geral e na população universitária, bem como informações relevantes sobre o tema (fatores associados, motivações à perpetração e relato de quem experienciou VPI). Assim, foram incluídos estudos transversais ou longitudinais e também aqueles de cunho qualitativo, realizados com indivíduos pertencentes ao ambiente acadêmico ou população geral. Foram excluídos estudos realizados em populações especiais (como usuários de alguma droga específica e gestantes), artigos conduzidos com idosos (≥ 60 anos) ou trabalhos que avaliassem violência doméstica apenas em crianças ou crianças e adolescentes.

A seleção dos artigos que compõem esta revisão de literatura foi sistematizada do seguinte modo: 1°) leitura dos títulos dos artigos capturados através dos descritores; 2°) seleção dos títulos considerados relevantes; 3°) leitura dos resumos; 4°) seleção dos resumos entendidos como relevantes 5°) leitura dos artigos na íntegra; 6°) seleção dos estudos importantes para o tema; e 7°) consulta da bibliografia dos artigos selecionados, visando encontrar artigos não capturados pela busca.

O Quadro 1 resume os resultados numéricos das buscas nas bases de dados acessadas.

Quadro 1. Especificações da revisão sobre "violência no namoro entre universitários".

Base de busca	Termos utilizados (chaves de busca)	Nº referências localizadas	Limites utilizados	Nº referências após limites
Busca com foco na população geral				
<i>PubMed</i>	((("intimate partner violence" OR "spouse abuse" OR "marital violence"))) NOT ("pregnant women" OR "pregnancy" OR "maternal" OR "childhood" OR "prenatal")	7.939	Humanos Últimos dois anos	957
<i>Scielo</i>	"intimate partner violence" OR "marital violence" OR "spouse abuse" OR "domestic violence" [Todos os índices] and not "pregnant women" OR "pregnancy" OR "maternal" OR "prenatal" OR "child" OR "children" [Todos os índices]	30	-	30
Busca com foco na população universitária				
<i>Pubmed</i>	((("intimate partner violence" OR "spouse abuse" OR "marital violence"))) NOT ("pregnant women" OR "pregnancy" OR "maternal" OR "childhood" OR "prenatal") AND ("student" OR "college student" OR "undergraduate")	139	-	139
<i>Scielo</i>	(((INTIMATE PARTNER VIOLENCE) or SPOUSE ABUSE) or MARITAL VIOLENCE [All indexes] and (COLLEGE STUDENT) or STUDENT [All indexes] and not PREGNANCY [All indexes])	0	-	0
<i>Scholar Google</i>	Palavras incluídas: violência por parceiro íntimo, violencia doméstica, violencia no namoro, universitários, estudantes, graduandos Palavras excluídas: gravidez, prenatal	87	-	87
Total	-	8.195	-	1.213

A busca nas bases de dados, após inclusão dos limites, localizou 1.213 títulos sobre o assunto de interesse, 987 na busca de estudos na população geral e 226 na busca de estudos em universitários. Do total, 259 foram selecionados pelo título para leitura dos resumos, 189 sobre população geral e 70 sobre universitários. Após leitura dos resumos, 89 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra (59 provenientes da população geral e 30 provenientes da população universitária). Destes, 61 trabalhos atenderam os objetivos desta

revisão. Dos 28 estudos que não foram selecionados após leitura do manuscrito na íntegra, cinco foram excluídos por terem sido realizados com populações específicas, como usuários de drogas ou portadores de HIV; um avaliou violência doméstica e não apresentou dados em separado por parceiro íntimo; dois foram conduzidos em idosos; 10 não apresentaram dados de prevalência, tampouco os fatores associados; seis por não apresentarem dados claramente compreensíveis; um era um projeto de pesquisa; dois foram feitos com veteranos de guerra e um avaliou homicídios.

Adicionalmente aos 61 trabalhos selecionados, quatro foram selecionados a partir da bibliografia dos artigos acessados (ELMQUIST et al., 2014; GARCIA-MORENO et al., 2006; RAGHAVAN et al., 2006; THOMPSON, BENZ, AGIESTA, 2013), totalizando 65 estudos incluídos na revisão.

As características dos artigos selecionados são apresentadas nas Tabelas 2, 3 e 4.

Tabela 2. Característica dos estudos conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre VPI (n= 35).

Características dos estudos	N (%)
Ano de publicação	
Até 2007	3 (9%)
2007-2017	32 (91%)
Tamanho amostral	
<100	1 (3%)
100-299	4 (11%)
300-499	6 (17%)
500-999	9 (26%)
>1000	15 (43%)
País conduzido	
Brasil	13 (37%)
Estados Unidos	8 (23%)
Inglaterra	2 (6%)
Irã	2 (6%)
Outros (Gauteng, Polônia, Espanha, China, Uganda, Bangladesh, Tanzania)	7 (20%)
Multicêntricos	3 (8%)
Sexo	
Ambos os sexos	9 (26%)
Somente feminino	22 (63%)
Somente masculino	4 (11%)
Tipologia de VPI abordada	
Psicológica, física e sexual	19 (54%)
Psicológica e física	4 (11%)
Física e sexual	3 (9%)
Somente psicológica	1 (3%)
Somente física	6 (17%)
Somente sexual	1 (3%)
Não definiu tipologia	1 (3%)
Definição de parceiro íntimo	
Namorado(a)	1 (3%)
Companheiro(a) ou ex-companheiro(a) (coabitam/ram)	10 (28%)
Companheiro(a) (casado há um ano)	3 (9%)
Não definido	21 (60%)

2.5.1 VPI na população geral: breve relato de prevalências e fatores associados

Os estudos incluídos na revisão encontraram diferentes prevalências de VPI, dependendo da origem, sexo da população pesquisada, instrumento de mensuração da violência, definição do tempo de exposição (na vida, últimos 12 meses, últimos seis meses) e da definição de parceiro íntimo (namorado/a, marido/esposa, relacionamento íntimo independente da coabitação ou formalidade). Para melhor elucidar as estimativas de VPI dos estudos incluídos nesta revisão, variações de prevalências encontradas serão mencionadas. Contudo, salienta-se que estas não são comparáveis entre si, visto as especificidades metodológicas dos estudos e diferenças socioculturais dos locais. Destaca-se ainda que estes estudos foram mantidos na presente revisão deste projeto para que se possa ter uma visão mais ampla do tema e das questões de pesquisas da área.

Resumidamente, incluindo ambos os sexos, observou-se uma amplitude da prevalência de VPI total – definida como psicológica e/ou física e/ou sexual – de 23% a 79% entre os países onde os estudos foram realizados. Entre os locais, o Brasil apresentou a maior prevalência de VPI (79%) (SCHRAIBER, et al., 2012) e a Inglaterra a menor (23%) (HESTER et al., 2015). A maioria dos estudos avaliou a VPI em indivíduos com idade entre 15 a 65 anos em amostras que variaram de 50 a 24.097 indivíduos.

Em relação aos fatores associados, os estudos mostram de forma geral maiores frequências de VPI independente da tipologia entre mulheres (DUARTE, LIMA, 2006; OLIVEIRA, SANI, 2005; TEIXEIRA et al., 2015), entre indivíduos mais jovens (entre 20 a 29 anos) (ANACLETO et al., 2009; BARROS et al., 2016), pertencentes a menores estratos de renda (D'OLIVEIRA et al., 2009; LEITE, AMORIM, WEHRMEISTER, 2017), de menor escolaridade (DOURADO, NORONHA, 2015; KAPIGA et al., 2017), de cor da pele preta (LINDNER et al., 2015), que utilizam bebidas com álcool e drogas ilícitas (FLANAGAN et al., 2016; VIEIRA, PERDONA, SANTOS, 2011), com sintomas ansiosos ou depressivos (HESTER et al., 2015; KIENE et al., 2017) e que experienciaram violência interparental na infância (GIORDANO et al., 2016; LEITE, AMORIM, WEHRMEISTER, 2017).

VPI psicológica

Segmentando os achados pelas tipologias de VPI, tem-se que a violência psicológica variou de 12,9% (RUIZ-PEREZ et al., 2016) a 92% (KARAKUŁA-JUCHNOWICZ et al., 2017) entre os 24 estudos na revisão que a avaliaram. Estes estudos estão referidos e resumidamente apresentados na Tabela 1.

No cenário internacional, os estudos investigaram de 177 a 10.322 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino e entre 14 a 65 anos. Grande parte deles foram conduzidos em amostras de conveniências no âmbito da atenção primária e dois deles fizeram, em suas análises, uma distinção quanto à orientação sexual dos entrevistados (DAVIS et al., 2016; LEWIS et al., 2016). Os estudos que investigaram ambos os sexos encontraram maiores prevalências de VPI psicológica entre as mulheres, sendo atribuída essa diferença a questões culturais e sociais dos locais, como a submissão das mulheres e, por conseguinte, a culpabilização das vítimas.

Entre os estudos nacionais, Reichnheim e colaboradores (2005) investigaram a VPI nos últimos 12 meses em 15 capitais e no Distrito Federal e incluiu 6.760 mulheres (15 a 69 anos) que haviam um relacionamento íntimo com no mínimo um mês de duração. Os autores mostraram que cerca de 79% das entrevistadas sofreram VPI psicológica, variando de 61,7% em Campo Grande a 85,4% em Belo Horizonte. Outro estudo nacional investigou VPI em algum momento na vida em 789 homens provenientes de uma amostra por conveniência na atenção primária e mostrou que eles também apresentam alta prevalência de VPI psicológica (64%) (SCHRAIBER et al., 2012).

Ainda no Brasil, em 2013, Gattegno, Wilkins e Evans (2016) conduziram um estudo com 2.924 mulheres (15 a 49 anos) residentes na cidade de São Paulo e na cidade da Zona da Mata Pernambucana. O estudo teve como objetivo realizar as mesmas análises feitas em um estudo conduzido pela OMS no ano de 2003, nas mesmas cidades, a fim comparar resultados após a Lei Maria da Penha entrar em vigor com os dados obtidos em 2003 – antes da vigência da mesma lei (GARCIA-MORENO et al., 2006). Os resultados mostram que a VPI psicológica passou de 54,7% em 2003 para 39,5%, sugerindo efeito positivo da lei contra a VPI.

Dados mais recentes e para ambos os sexos são descritos por Barros e Schraiber (2017) decorrentes de um estudo com 1.436 indivíduos (15 a 49 anos) usuários brasileiros da atenção primária. A VPI psicológica afetou 27,5% da amostra

nos últimos 12 meses, sendo a prevalência de 52,6% nas mulheres e 7,1% nos homens.

Entre os fatores de risco avaliados, foi verificada associação com VPI psicológica: presença de sintomas depressivos para ambos os sexos e consumo de bebida alcoólica para homens (KIENE et al., 2017) e maior incidência de transtornos mentais entre mulheres (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017).

VPI física

Em relação à violência física, a amplitude da prevalência apontada pelos estudos internacionais foi grande, de 2% (LEWIS et al., 2016) a 75% (KARAKUŁA-JUCHNOWICZ et al., 2017). Essas diferenças podem ser atribuídas às características culturais próprias dos países investigados, assim como a aplicação de distintos instrumentos. De forma geral, os estudos investigaram de 177 a 10.322 indivíduos, com idade de 15 a 65 anos, sendo a maior parte deles conduzidos somente em mulheres. Aqueles que investigaram ambos os sexos encontraram maiores prevalências de VPI física entre mulheres e a explicaram pela presença de distintas questões culturais e sociais, como a submissão das mulheres, por exemplo.

No Brasil, no estado de São Paulo, foi conduzido um estudo com 1.436 indivíduos (20 a 59 anos), de ambos os sexos, e os resultados mostraram igualmente uma maior vitimização da mulher nos últimos 12 meses. Neste estudo, a VPI física foi prevalente a 37,4% das mulheres e a 2,7% dos homens (BARROS, SCHRAIBER, 2017).

Na cidade de Florianópolis (Santa Catarina), um estudo de base populacional com indivíduos de 20 a 59 anos, avaliou a prevalência de VPI física nos últimos 12 meses e seus resultados demonstraram pouca diferença entre os sexos, ainda que a vitimização da mulher também apresentou-se maior do que a dos homens. Dos estudados, 17,5% das mulheres e 16,1% dos homens se identificaram como vítimas de VPI física no último ano (LINDNER et al., 2015).

Gattegno, Wilkins e Evans (2016), além de avaliarem a VPI psicológica, verificaram VPI física. Os pesquisadores mostraram que houve também para este tipo uma mudança antes e após a Lei Maria da Penha. As prevalências nos últimos 12 meses, comparando os anos, descritos anteriormente, foram de 11,2% em 2003 para 53,5% de 2013. Os autores sugerem que o aumento da prevalência pode ser ou é

decorrente de duas situações: (1) do aumento da violência geral (interpessoal e/ou comunitária) atribuído às desigualdades socioeconômicas entre os brasileiros ou (2) pela maior frequência de casos de VPI física reportados às autoridades e devido a maior consciência sobre o assunto pela divulgação na mídia dos meios de denúncia à violência.

Nos estudos internacionais e nacionais, ser vítima de VPI física estava associada aos seguintes características: escolaridade baixa (< 8 anos) (VIEIRA, PERDONA, SANTOS, 2011), ter sofrido abuso sexual na infância (VIEIRA, PERDONA, SANTOS, 2011), ser separado/viúvo (LINDNER et al., 2015), apresentar sintomas depressivos (KARAKUŁA-JUCHNOWICZ et al., 2017) e ter estresse (LEWIS et al., 2016). O uso de álcool também mostrou-se associado à VPI física (LINDNER et al., 2015; VIEIRA, PERDONA, SANTOS, 2011). consumir substâncias entorpecentes, como drogas ilícitas (RAGHAVAN et al., 2006; VIEIRA, PERDONA, SANTOS, 2011), assim como residir em bairro violento (RAGHAVAN et al., 2006).

VPI sexual

No que tange à prevalência de VPI sexual avaliada no âmbito internacional, os estudos mostraram variação de sua ocorrência, entre 8,9% (RUIZ-PEREZ et al., 2016) a 21% (KARAKUŁA-JUCHNOWICZ et al., 2017). De forma geral, os estudos investigaram de 177 a 10.322 indivíduos, com idade de 15 a 65 anos, sendo a maior parte deles conduzidos em população feminina. Os estudos desenvolvidos para ambos os sexos encontraram maiores prevalências de VPI sexual entre as mulheres. Em muitos locais os homens entendem como uma obrigação feminina estar sempre apta à prática sexual, devendo elas satisfazer os desejos sexuais do parceiro independente da sua vontade (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Os estudos nacionais encontraram prevalências de VPI sexual de 3,9% (SCHRAIBER, et al., 2012), 5,7% (LEITE et al., 2017), 8,6% (SCHRAIBER et al., 2008) e 13,6% (BARROS et al., 2015). Dois deles avaliaram este desfecho em homens e mulheres, e em ambas elas apresentaram as maiores prevalências 11,8% (SCHRAIBER et al., 2008) e 20% (BARROS, SCHRAIBER, 2017). Distintas faixas etárias foram contempladas por eles (adolescentes, adultos e idosos).

Ao observar o Quadro 2, é possível notar que grande parte dos estudos que investigaram fatores de risco não segregaram os dados para cada tipo de VPI,

impossibilitando sua distinção. Apenas Schraiber et al. (2008) pontuaram em separado, destacando as seguintes associações, independentemente do sexo: pertencer ao menor estrato de renda e ter cor da pele negra (6,2%)

2.5.2 VPI em universitários

Os 24 estudos conduzidos com universitários incluídos nesta revisão apresentaram prevalências de VPI contra jovens homens e mulheres que variaram de 37% a 76%. Nove destes estudos foram realizados em Portugal, sete nos EUA, cinco no Brasil, um na Nigéria (África) e um no México. Entre os estudos, o do Brasil destacou-se por apresentar o maior percentual de VPI geral (75,9%) (FLAKE et al., 2013). Portugal foi o local com maior número de estudos conduzidos em universitários sobre VPI (n= 9), sendo que grande parte deles são dissertações de mestrado, não publicadas em forma de artigos.

A VPI em universitários, de forma geral e independente da sua tipologia, foi mais prevalente em mulheres (ALDRIGHI, 2004; TEIXEIRA et al., 2015; DIXE et al., 2010), em indivíduos com idade mais jovem (ANTUNES, J.; MACHADO, C., 2012), naqueles com menor nível acadêmico (ANTUNES, MACHADO, 2012; UMANA, FAWOLE, ADEOYE, 2014) e entre consumidores de bebidas com álcool e tabaco (OVERUP et al., 2015; UMANA, FAWOLE, ADEOYE, 2014).

Neste subitem os resultados serão novamente apresentados de modo sintético, subdividindo-os por tipo de violência.

VPI psicológica em universitários

Considerando as tipologias de VPI buscadas, a VPI psicológica foi a que apresentou a maior prevalência em estudantes universitários (86,7%) (CERCONE, BEACH, ARIAS, 2005). Entre os estudos internacionais, as amostras variaram de 111 a 3.945 homens e mulheres, com idade de 18 a 60 e de diversas áreas acadêmicas (como biológicas, exatas e sociais).

De forma geral, entre os 15 estudos que avaliaram VPI psicológica, estes mostram que esta violência afeta, em média, 45% dos universitários, com prevalências que variam de 5,4% (VERÍSSIMO et al., 2010) a 86,7% (CERCONE, BEACH, ARIAS, 2005). Diferenças culturais, sociais, acadêmicas e de instrumento podem explicar essa amplitude. O estudo que apresentou a menor prevalência de VPI

psicológica (5,4% entre as mulheres e 19,2% entre os homens) foi conduzido em acadêmicos do curso de enfermagem (VERÍSSIMO et al., 2010). Cursos da área da saúde, geralmente possuem em seus currículos disciplinas que abordam VPI, a fim de capacitar a investigação e o reconhecimento de VPI em suas práticas (ALPERT et al., 1998; HAASE et al., 1999). Assim sendo, alunos expostos a atividades educacionais sobre VPI podem sofrer/relatar menos VPI, explicando a baixa prevalência apresentada.

Entre os cinco estudos nacionais sobre VPI, apenas um avaliou a psicológica. Flake e colaboradores (2013) investigaram 362 homens e mulheres de duas universidades (pública e privada) paulistas e encontraram que 67% dos universitários que estavam/estiveram em um namoro já sofreu alguma VPI psicológica na vida (68,9% - mulheres e 63,9% - homens).

Entre os estudos nacionais e internacionais, os fatores associados a este tipo de VPI foram: menor escolaridade (graduandas em comparação às pós-graduandas) (UMANA, FAWOLE, ADEOYE, 2014) e ter sintomatologia depressiva (WOLFORD-CLEVENGER et al., 2016).

VPI física em universitários

Considerando as tipologias de VPI buscadas, a VPI física foi a que apresentou a segunda maior prevalência em estudantes universitários, como descrito no Quadro 3.

Entre os 17 estudos internacionais que avaliaram a VPI física, investigaram populações de 126 a 8.666 homens e mulheres, com idades de 16 a 65 anos. No geral, eles apresentam que a VPI física afeta, em média, 25% dos universitários – variando de 7,9% (UMANA; FAWOLE; ADEOYE, 2014) a 41,8% (CERCONE, BEACH, ARIAS, 2005).

Entre os três estudos nacionais, dois investigaram a VPI física em universitários. Em 2002-2003 no estudo de Aldrighi (2004), 20% dos 455 universitários que namoravam acompanhados em duas universidades do estado de São Paulo, com 18 a 40 anos, relatou ter sofrido pelo menos um episódio de VPI física nos últimos 12 meses. O mesmo estudo também mensurou a perpetração de VPI física e apontou que cerca de 79% das agressões de maior severidade foram praticadas por homens e mulheres. Mais recentemente, Flake e colaboradores (2013) publicaram novos dados

sobre a mesma coleta de 2002-2003, contemplada no estudo de Aldrighi (2004), porém com análises diferentes. Neste novo estudo os autores mostraram que a VPI física na vida foi prevalente em 25,5% dos entrevistados (24,1% - mulheres e 27,8% - homens) que namoravam ou já namoraram.

Os fatores de risco específicos para VPI física não foram avaliados pelos autores.

VPI sexual em universitários

Além das VPI psicológica e física, as prevalências do tipo sexual foram consideradas em alguns estudos, ainda que em menor frequência em relação às demais tipologias, como pode ser observado no Quadro 3.

Entre os sete estudos internacionais que avaliaram a VPI sexual, as amostras variaram de 111 a 3.945 indivíduos, com maioria contemplando ambos os sexos e com idade de 18 a 60 anos. De forma geral, a VPI sexual foi referida, em média, por 15% dos universitários, variando de 0,9% (OLIVEIRA, SANI, 2005) a 44% (BUELNA, ULLOA, ULIBARRI, 2009).

No Brasil, Flake e colaboradores (2013) verificaram que a VPI sexual na vida foi prevalente em 39% da amostra (40,4% - mulheres e 36,8% - homens) que namorava ou já namorou.

Tabela 3. Característica dos estudos conduzidos na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre VPI (n= 22).

Características dos estudos	N (%)
Ano de publicação	
Até 2007	7 (32%)
2007-2017	15 (68%)
Tamanho amostral	
100-299	7 (32%)
300-499	7 (32%)
500-999	3 (14%)
>1000	5 (23%)
País conduzido	
Brasil	3 (14%)
Portugal	9 (41%)
Estados Unidos	7 (32%)
Outros (Nigéria e México)	2 (9%)
Multicêntricos	1 (5%)
Sexo	
Ambos os sexos	19 (86%)
Somente feminino	3 (14%)
Tipologia de VPI abordada	
Psicológica, física e sexual	10 (45%)
Psicológica e física	7 (32%)
Somente psicológica	1 (5%)
Somente física	3 (14%)
Somente sexual	1 (5%)
Definição de parceiro íntimo	
Namorado(a) (não casados e não coabitam)	6 (27%)
Companheiro(a) ou ex-companheiro(a) (coabitam/ram)	1(5%)
Relação romântica há \geq 3 meses	1 (5%)
Não definido	14 (63%)

2.5.3 Motivações e consequências da VPI

Além de apresentar dados sobre a prevalência de VPI, oito estudos também investigaram eventos *a priori* (como motivações) e *a posteriori* (como consequências) à violência (DOURADO, NORONHA, 2015; ELMQUIST et al., 2014; SILVA et al., 2015; SOUTO et al., 2016; CECCHETTO et al., 2016; COSTA et al., 2016; TSUI,

SANTAMARIA, 2015; MENDES et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2016; JAMALI, JAVADPOUR, 2016; LUDERMIR et al., 2008; SCHIRK et al., 2015). Destes, apenas quatro estudos não utilizaram de metodologia qualitativa (SCHIRK et al., 2015; JAMALI, JAVADPOUR, 2016; LUDERMIR et al., 2008; ELMQUIST et al., 2014).

Motivações a perpetração de VPI

Entre os estudos que descreveram as motivações para a perpetração de VPI, os motivos mais frequentemente relatados por parte dos homens foram: por provocação por parte da parceira, legítima defesa (ELMQUIST et al., 2014), ciúmes e desconfiança (CECCHETTO et al., 2016) e por estresse (ELMQUIST et al., 2014), ser agressivo e consumir bebidas alcoólicas (CECCHETTO et al., 2016), morar longe da família e querer testar limites pessoais e de terceiros (MENDES et al., 2012).

As mulheres justificam a perpetração de VPI por legítima defesa, dificuldade de comunicação com o parceiro (ELMQUIST et al., 2014), para expressar emoções negativas (ELMQUIST et al., 2014; CECCHETTO et al., 2016). Morar longe da família e testar limites pessoais e de terceiros (MENDES et al., 2012) também foram motivos relatados pelas mulheres.

Consequências à saúde e sociais em vitimados por VPI

Entre as consequências advindas de sofrer alguma VPI, tem-se: desestimulação e absentismo acadêmico (TSUI; SANTAMARIA, 2015), estresse (SOUTO et al., 2016; TSUI; SANTAMARIA, 2015; SILVA et al., 2015), depressão (HESTER et al., 2015; LUDERMIR et al., 2008; SILVA et al., 2015; TSUI; SANTAMARIA, 2015; SOUTO et al., 2016), consumir bebidas alcoólicas para lidar com a violência sofrida (HESTER et al., 2015; OVERUP et al., 2015), desenvolver distúrbios alimentares (SCHIRK et al., 2015), ter baixa autoestima, medo e tristeza (SOUTO et al., 2016). Além destas, a incapacidade de concentração, a perda de autoconfiança, baixa satisfação e tensão sexual (JAMALI, JAVADPOUR, 2016), dificuldade para relacionar-se (HESTER et al., 2015; SILVA et al., 2015), sofrer cortes e feridas e/ou distensões e arranhões (UMANA, FAWOLE, ADEOYE, 2014), entre outras consequências para saúde após agressão física (HESTER et al., 2015; SOUTO et al., 2016) foram outras implicações referidas.

Em síntese, entre todos estudos acessados, observa-se que características demográficas e socioeconômicas desempenham papel importante no desenvolvimento de VPI. As maiores prevalências de VPI de qualquer tipo foram maiores em mulheres, indivíduos com idade entre 20 a 24 anos, aqueles com menor escolaridade, menor renda, de cor da pele preta, usuários de álcool e/ou tabaco e naqueles que sofreram exposição à violência interpaparental na infância. Apesar da grande parte indicarem maiores prevalências de VPI entre os indivíduos com menor escolaridade, a população com maior escolaridade não se apresenta ileso desse tipo de violência. Cabe ressaltar, ainda, que os fatores relacionados a maiores prevalências de VPI total, em geral, se reproduzem no contexto universitário, tais como idade jovem, sexo feminino e uso de álcool e/ou tabaco. Motivações como ciúmes, desconfiança e agressividade, potencializados pelo consumo comum de álcool, também são comuns entre a população universitária. Da mesma forma, consequências gerais como estresse, ansiedade, depressão (sintomatologia ou doença), problemas com o sono e agravos físicos também foram relatados. Ainda, algumas consequências específicas podem influenciar o desempenho universitário, como baixa estimulação acadêmica e absentismo.

Tabela 4. Característica dos estudos qualitativos conduzidos na população geral e universitária incluídos na revisão de literatura sobre VPI (n= 8).

Características dos estudos	N (%)
Ano de publicação	
Até 2007	8 (100%)
Tamanho amostral	
<100	3 (38%)
100-299	3 (38%)
300-499	1 (13%)
>1000	1 (13%)
País conduzido	
Brasil	5 (63%)
Portugal	1 (13%)
Estados Unidos	1 (13%)
Canadá	1 (13%)
Multicêntricos	1 (13%)
Sexo	
Ambos os sexos	3 (37%)
Somente feminino	4 (50%)
Somente masculino	1 (13%)
População conduzida	
Geral	3 (37%)
Universitária	5 (63%)
Tipologia de VPI abordada	
Psicológica, física e sexual	2 (25%)
Psicológica e física	1 (13%)
Somente física	3 (38%)
Não definiu tipologia	1 (13%)

Quadro 2. Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
Estudos internacionais			
Peterman et al., 2017 Ecológico Multicêntrico (DHS)	164.986 mulheres 15 a 49 anos	VPI física e sexual atual ³ Escala Tática de Conflitos	VPI total ⁴ : 20% das mulheres em média Prevalência variou de 4,8% a 44,4% entre os países
Kiene et al., 2017 Transversal Uganda (África)	325 homens e mulheres Idade média 34 anos	VPI psicológica e física atual Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	VPI psicológica: 21,5% (23% - mulheres e 20% - homens) VPI física: 11% (16,4% - mulheres e 5,6% - homens) Fatores associados à VPI psicológica: - Sintomas depressivos (RO 2,33 em mulheres e RO 3,33 em homens) - Consumo de bebidas com álcool (RO 3,82 em homens)
Machisa, Christofides, Jewkes, 2017 Transversal Gauteng (África)	511 mulheres ≥ 18 anos	VPI psicológica, física e sexual em alguma vez na vida ⁵ e atualmente ⁶ Questionário Violência Contra Mulher da OMS	Prevalência de VPI total: 18% atual e 50% alguma vez na vida. Grupo que apresentou maiores frequências de VPI: - com idade média (30-40 anos) - 36% - sem consumo abusivo de álcool - 86% Fatores associados à VPI total ³ : - RO de 2,94 de sofrer VPI em mulheres bebedoras compulsivas.
Karakula-Juchnowicz et al., 2017 Coorte Polônia	200 mulheres Idade média 46 anos	VPI psicológica, física e sexual na vida Questionário próprio	Prevalências ao longo da vida: VPI total: 51% VPI psicológica: 92% VPI física: 75% VPI sexual: 21% Grupo com maiores frequências de VPI:

³ Atual = ocorrências nos últimos 12 meses.

⁴ VPI total = independente da tipologia.

⁵ Na vida = alguma ocorrência durante a vida da vítima.

⁶ Atualmente = ocorrência nos últimos seis meses.

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			<ul style="list-style-type: none"> - com escolaridade secundária - 59,8%; - casadas - 81,4%; - residente na zona rural - 59,8%. <p>Fator associado à VPI física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressão (b= 3,09)
<p>Kapiga et al., 2017</p> <p>Transversal</p> <p>Tanzânia (África)</p>	<p>1.049 mulheres</p> <p>17 a 70 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual atual</p> <p>Questionário próprio</p>	<p>Prevalência de VPI total na vida: 60,8%</p> <p>Prevalências VPI atual:</p> <p>VPI total: 26,5%</p> <p>VPI física: 19%</p> <p>VPI sexual: 16,7%</p> <p>VPI psicológica: 62,6% sofreu controle de comportamentos e 39,3% sofreu abuso emocional atualmente.</p> <p>Grupo com maiores frequências de VPI total:</p> <ul style="list-style-type: none"> - com idade até 29 anos - 42% - com menor escolaridade (<8 anos) - 27,9% - do segundo quintil de renda - 32,8% - casadas ou coabitando - 30,6% - com parceiro sem escolaridade - 43,8% <p>O risco de ter baixo status de saúde mental devido a VPI foi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1,84 quando exposta à violência física - 1,86 quando exposta à violência sexual - 1,53 quando exposta ao abuso emocional
<p>Tran, Nguyen e Fisher, 2016</p> <p>Ecológico</p> <p>Multicêntrico (Afeganistão, Butão, Nepal, Paquistão, Jamaica, Santa Lúcia, Suriname, Iraque,</p>	<p>493.152 homens e mulheres</p> <p>15 a 49 anos</p>	<p>Aceitabilidade da VPI física contra mulher</p> <p>Pergunta: <i>É justificável a mulher apanhar do parceiro se ela sair sem contar a ele?</i> (tradução livre)</p>	<p>Prevalência de aceitabilidade de VPI física contra a mulher:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres de 39 países: 2% das argentinas e 90,2% mulheres do Afeganistão concordam com VPI física investigada, representando, respectivamente a menor e a maior prevalências entre países. - Homens de 13 países: 5% dos da Bielorrússia concordam em vitimar mulheres enquanto que 74,5% dos da República Centro-Africana mostraram-se contrários.

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
palestinos no Líbano, Sudão, Tunísia, Quênia, Madagáscar, Somália, Sudão do Sul, Suazilândia, República Centro-Africana, Chade, República Democrática do Congo, Gana, Mauritânia, Nigéria Serra Leoa, Togo, Indonésia, Laos, Mongólia (Vietnã)			<p>Prevalência de aceitabilidade entre as <i>mulheres</i> foi maior em países com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IDH mais baixo - Índice de Desigualdade de Gênero (IDG) mais alto - menor escolaridade nacional <p>A prevalência de aceitabilidade entre os <i>homens</i> foi maior em países com:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IDH mais baixo - Índice de Desigualdade de Gênero (IDG) mais alto
Giordano et al., 2016 Coorte Estados Unidos	928 homens e mulheres 16 a 65 anos	VPI psicológica, física e sexual Escala de Táticas de Conflito	<p>Prevalência de VPI total: 16% (12% dos homens e 18,4% das mulheres)</p> <p>Fatores associado à VPI total:</p> <ul style="list-style-type: none"> - experiência de violência interparental - parentalidade coerciva - residência atual em um bairro desfavorecido - afiliação com pares (homens e mulheres) violentos - envolvimento criminal do entrevistado e de seu parceiro
Flanagan et al., 2016 Coorte Estados Unidos	25.604 homens e mulheres fumantes e não fumantes adultos ⁷	VPI física e sexual atual Questionário próprio	<p>Prevalências de VPI sofrida entre fumantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 14% das mulheres e 14% dos homens <p>Prevalências de VPI perpetrada entre fumantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 17% das mulheres e 10% dos homens

⁷ O estudo não apresenta a idade geral da amostra, apresenta apenas a idade estratificada para o grupo de exposição (fumantes)

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
Jamali e Javadpour, 2016 Transversal Irã	813 mulheres Idade média de 26 anos	VPI psicológica, física e sexual Questionário próprio	Prevalências: - VPI total: 43,2% - VPI psicológica: 31,4% - VPI física: 14,3% - VPI sexual: 17,7%
Mohamadian et al., 2016 Transversal Irã	334 mulheres ≥ 18 anos	VPI total Questionário próprio	Prevalência de VPI total: 62% Fatores de risco para VPI total: - ser analfabeta (RO 4,2) - ter casado antes dos 15 anos (RO 5,05) - estar casada há menos de cinco anos (RO 6,3) - marido desempregado (RO 5,19)
Parvin, Sultana e Naved, 2016 Transversal Bangladesh (Índia)	2.604 mulheres 15 a 29 anos	VPI física atual Questionário adaptado da Escala de Táticas de Conflito e do Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	Prevalência de VPI física total: 62% Tipos de VPI física mais comuns: - tapas: 58% - empurrão: 36% - socos: 29% - Aceitação social da violência foi o principal motivo para não procurar ajuda Pessoas próximas mais procuradas para ajuda: - parentes: 57,3% - vizinhos: 25,5% Fontes formais mais procuradas para ajuda: - líderes locais/clubes: 5,1% - advogado: 3,8% - polícia: 1,6%
Ruiz-Pérez et al., 2016 Transversal Espanha	10.322 mulheres 18 a 70 anos	VPI psicológica e física atual, passada (antes do ano anterior a entrevista) e em algum momento na vida <i>Index of Spouse Abuse</i>	Prevalências de VPI: - VPI total: 15,1% atual, 14,9% passada e 24,8% na vida - VPI psicológica: 12,9% atual, 12,7% passada e 21,1% na vida - VPI física: 8,9% atual, 10,2% passada e 16% na vida Fatores de risco à VPI independente da tipologia: - separadas/divorciadas (RO 4,93) - sem escolaridade (RO 2,37) - com menor estrato de renda (<

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			600 euro) (RO 1,84)
Sullivan et al., 2015 Transversal Inglaterra	186 mulheres (fumantes e não fumantes) ⁸ Idade média 36 anos	VPI psicológica, física e sexual recente ⁹ Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI: - VPI psicológica: média de 72 atos entre as fumantes e 51 atos entre as não fumantes - VPI física: média de 41 atos entre as fumantes e 28 atos entre as não fumantes - VPI sexual: 69% entre as fumantes e 35% entre as não fumantes
Hester et al., 2015 Transversal Inglaterra	1.368 homens 18 a 90 anos	VPI psicológica, física e sexual Questionário próprio	Prevalências de VPI: - VPI total: 22,7% sofreu e 16,4% perpetrou Como a VPI afetou a vida das vítimas: - ter ansiedade ou depressão: 65,7% - afetar seu trabalho ou estudo: 33,8% - consumir mais bebidas alcoólicas ou drogas: 30,8% - afetar o relacionamento com os filhos: 20,4% - prejudicar a saúde física: 13,9%
Lewis et al., 2015 Transversal Estados Unidos	400 mulheres homossexuais Idade média de 29 anos	VPI física atual Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI: - VPI física: 12% sofreram ou perpetraram; 2% sofreu e 3% perpetrou Fatores de risco bidirecional para VPI física: - estresse emocional - consumo e problemas com bebidas com álcool
Schirk et al., 2015 Transversal Estados Unidos	302 mulheres 18 a 64 anos	VPI psicológica, física e sexual atual Humilhação-Medo-Estupro-Pontapé (HMEP)	Prevalências de VPI: - VPI psicológica: 32% - VPI física e/ou sexual: 67% Maiores frequências de VPI foram observadas entre mulheres com: - Idade entre 18 a 34 anos: 26% - Casadas: 46% - Sem transtorno mental: 64%

⁸ A coleta foi realizada com 240 mulheres, porém na análise dos dados, a amostra foi dividida entre aquelas que fumam e aquelas que não fumam, totalizando 186 mulheres a serem analisadas.

⁹ Recente= ocorrência nos últimos seis meses.

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			<p>Das mulheres vítimas de VPI: 14% apresentavam alto risco, 42% apresentavam risco moderado 44% apresentavam baixo risco de distúrbio alimentar (DA).</p> <p>O risco elevado de DA foi significativamente mais frequente entre as mulheres com escore de SS baixo (19, 24%).</p>
Stults, 2015 Coorte Estados Unidos	528 homens homossexuais 18 a 19 anos	VPI psicológica, física e sexual Escala de Táticas de Conflito	Prevalência de VPI total na vida: 44,3% (39,2% foram vítimas e 30,5% perpetrou)
Davis et al., 2015 Transversal China	610 homens 16 a 55 anos	VPI psicológica e física atual Questionário próprio	Prevalências de VPI: - VPI total: 30% (38% - homens bissexuais; 26% - homens homossexuais) - VPI psicológica: 18,9% - VPI física: 16,1% Fatores de risco para VPI total: - ser bissexual (RO 1,56) - o parceiro ameaçar interromper suporte financeiro (RO 2,42) - parceiro ameaçar delatar a orientação sexual (RO 1,70) Vítimas de VPI foram mais propensos a ser HIV positivo (RO 2,79)
Elmquist et al., 2014 Transversal Estados Unidos	177 homens e mulheres ≥ 18 anos	VPI psicológica e física atual Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI: - VPI psicológica: homens - média de 30 atos de VPI perpetrado e 37 atos sofridos; mulheres - média de 20 atos de VPI perpetrado a mais do que os homens e 24 atos sofridos a mais do que os homens - VPI física: homens - média de 11 atos de VPI perpetrado e 10 atos sofridos; mulheres - média de 14 atos de VPI perpetrado a mais do que os homens e 23 atos sofridos a mais do que os homens Motivações mais prevalentes de perpetração de VPI entre os homens foram:

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			<ul style="list-style-type: none"> - provocação da parceira: 33% - autodefesa: 29,4% - estresse: 29,4% <p>Motivações mais prevalentes de perpetração de VPI entre as mulheres foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autodefesa: 38,7% - Dificuldades de comunicação: 29,2% - Expressão de emoções negativas: 28%
<p>Thompson, Benz e Agiesta, 2013</p> <p>Estados Unidos</p>	<p>1.297 homens e mulheres</p> <p>14 a 24 anos</p>	<p>VPI psicológica</p> <p>Questionário próprio</p>	<p>Prevalência de VPI psicológica: 40% reportam incidência¹⁰ de abuso digital</p> <p>Manifestações de VPI mais frequentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 22% insistiram em saber onde as vítimas estavam por diversas vezes ao dia - 21% leram as mensagens das vítimas sem permissão - 13% forçaram as vítimas a remover o contato do ex-namorado(a) de suas redes sociais
<p>Garcia-Moreno et al., 2006</p> <p>Ecológico</p> <p>Multicêntrico (Hong Kong, Israel, Índia, Coreia, Singapura, Austrália, Nova Zelândia, França, Bélgica, Portugal, Alemanha, Holanda, Brasil, México,</p>	<p>24.097 mulheres</p> <p>15 a 49 anos</p>	<p>VPI física e sexual na vida e atual</p> <p>Questionário Violência Contra a Mulher da OMS</p>	<p>Prevalências de VPI total entre os países:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI física: 12,9% a 61% na vida e 3,2% a 29% atualmente - VPI sexual: 6,2% a 58,6% na vida e 1,1% a 44,4% atualmente <p>Prevalências de VPI atual na vida nas cidades de São Paulo e Zona da Mata Pernambucana foram respectivamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI física: 27,2% e 33,8% - VPI sexual: 10,1% e 14,3% <p>Prevalências de VPI na vida nas cidades de São Paulo e Zona da Mata Pernambucana foram respectivamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI física: 8,3% e 12,9%

¹⁰ O estudo conduz a pesquisa em dois momentos, em 2011 e em 2013, para medir a incidência de abuso digital. Dito isso, a investigação não deixa claro que a população de ambos os anos tenha sido a mesma,

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
Canadá, Estados Unidos)			- VPI sexual: 2,8% e 5,6%
Raghavan et al., 2006 Transversal Estados Unidos	50 mulheres 20 a 45 anos	VPI física recente 12 questões da Escala de Táticas de Conflito	Prevalência de violência interpessoal: - Violência comunitária: 50% foram testemunha de pelo menos um ato de violência - VPI física: 70% Fatores associados à VPI: - residir em bairro com altos níveis de desordem social - fazer uso de substâncias ¹¹
Estudos nacionais			
Lucena et al., 2017 Transversal João Pessoa (Brasil)	424 mulheres ≥ 18 anos	VPI psicológica, física e sexual atual Questionário Violência Contra Mulher da OMS	Prevalência de VPI total: 54,4% Fatores de risco ao desenvolvimento de VPI total: - RO 0,94 quando há boa qualidade de vida - RO 0,96 quando há apoio social - RO 1,22 quando há necessidade de tratamento médico - RO 0,75 quando há sensação de segurança
Mendonça e Ludermir, 2017 Coorte Pernambuco (Brasil)	390 mulheres 18 a 49 anos	VPI psicológica, física e sexual atual ³ e nos últimos sete anos Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	Prevalência de VPI total: 20,1% atual e 26,2% nos últimos sete anos Prevalências atuais: - VPI psicológica: 9,5% - VPI física e sexual e/ou psicológica: 11,3% Risco relativo de desenvolver transtornos mentais comuns quando sofrem VPI atual: - Psicológica - RR 3,0 - Psicológica, física e sexual - RR 3,1
Barros e Schraiber, 2017 Transversal São Paulo (Brasil)	775 homens 18 a 60 anos 661 mulheres 15 a 49 anos	Violência psicológica, física e sexual atual Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	Prevalências de VPI total: 33% (61% das mulheres e 10,2% dos homens) Prevalências de VPI atual: - VPI psicológica: 27,5% (52,6% das mulheres e 7,1% dos homens) - VPI física: 18,3% (37,4% das

¹¹ Não há definição do tipo de substância

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			mulheres e 2,7% dos homens) VPI sexual: 10% (20,3% das mulheres e 1,6% dos homens)
Leite et al., 2017 Transversal Espírito Santo (Brasil)	991 mulheres 20 a 59 anos	Violência psicológica, física e sexual atual Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	Prevalências de VPI: - VPI psicológica: 25,3% - VPI física: 9,9% - VPI sexual: 5,7% Grupo com maiores frequências de VPI, independente da tipologia: - com escolaridade ≤ 8anos - ser do primeiro tercil de renda - ser separadas ou divorciadas - ter histórico de abuso sexual na infância Fatores de risco à VPI independente da tipologia: - escolaridade ≤8 anos: RO 1,79 - ser separada ou divorciada: RO 3,49 - ter histórico de abuso sexual na infância: RO 1,63 - sofrer violência interparental: RO 1,40 - ter histórico de uso de droga: RO 2,40
Gattegno, Wilkins e Evans, 2016 São Paulo e Pernambuco (Brasil)	2.924 mulheres 15 a 49 anos	VPI psicológica, física e sexual atual em 2003 e 2013 Questionário Violência Contra Mulher da OMS	Prevalências de VPI atual: VPI psicológica Ano 2003 - 54,7% Ano 2013 - 39,5% VPI física Ano 2003 - 11,2% Ano 2013 - 53,5% VPI sexual Ano 2003 - 4,1% Ano 2013 - zero
Lindner et al., 2015 Transversal Santa Catarina (Brasil)	1.720 homens e mulheres 20 a 59 anos	VPI física atual Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	Prevalências de VPI atual: - VPI física: 17% (17,5% - mulheres e 16,1% - homens) - VPI física moderada: 16,6% - VPI física grave: 7,3% Entre as mulheres, a VPI foi mais frequente entre aquelas com: - maior idade (40-59 anos) - viúvas/separadas

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			<ul style="list-style-type: none"> - mais pobres - menos escolarizadas - com cor da pele preta <p>Uso abusivo de álcool esteve associado com maior risco de sofrer VPI</p> <p>Entre os homens, a violência física grave foi associada à viuvez e/ou separação</p>
<p>Barros et al., 2015</p> <p>Transversal</p> <p>Recife (Brasil)</p>	<p>245 mulheres</p> <p>15 a 49 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual atual</p> <p>Questionário Violência Contra a Mulher da OMS</p>	<p>Prevalências de VPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI psicológica: 52,7% - VPI física: 46,1% - VPI sexual: 13,6% <p>Fatores associado à VPI total:</p> <ul style="list-style-type: none"> - relação sexual ocorrer por medo (OR 5,58) - ter humor depressivo-ansioso (OR 2,69) - usar drogas ilícitas (OR 2,57) <p>Prevalência de VPI mostrou-se mais elevada entre as mulheres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jovens com 15 a 24 anos: 37,3% - com cor da pele preta ou parda: 33,5% - com menos de oito anos de estudo: 40,0% - sem companheiro: 51,8% - sem filhos: 40,0% - sem trabalho: 36,6% - usar drogas ilícitas: 50,7% - uso de bebidas de álcool: 36,8%
<p>Schraiber et al., 2012</p> <p>Transversal</p> <p>São Paulo (Brasil)</p>	<p>789 homens</p> <p>18 a 60 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual</p> <p>Questionário Violência Contra a Mulher da OMS</p>	<p>Prevalência de VPI perpetrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 52,1% - VPI psicológica: 40% - VPI física: 31,9% - VPI sexual: 3,9% <p>Prevalência de violência interpessoal sofrida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Violência total: 79% sofreu algum tipo de violência na vida de qualquer tipo e por qualquer agressor - Violência psicológica: 63,9% (11% pela parceira íntima) - Violência física: 52,8% (5,1% pela

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			parceira íntima) - Violência sexual: 6,1% (25,5% pela parceira íntima)
Vieira, Perdona e dos Santos, 2011 Transversal São Paulo (Brasil)	504 mulheres 15 a 49 anos	VPI física Usadas seis questões do instrumento Violência Contra a Mulher da OMS	Prevalência de VPI física, ao menos uma vez: 35% Fatores associados à VPI física: - ter sofrido abuso sexual na infância - parceiro ter sido agredido fisicamente na infância ¹² - uso de álcool pela entrevistada e pelo parceiro - uso atual ou anterior de drogas ilícitas - achar o temperamento do parceiro agressivo - ter < 8 anos de escolaridade
D'Oliveira et al., 2009 Transversal São Paulo e Pernambuco (Brasil)	2.128 mulheres 15 a 49 anos	VPI física e/ou sexual na vida Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	Prevalências de VPI: - VPI física e/ou sexual: 28,9% na cidade de São Paulo e 36,9% na cidade da Zona da Mata Pernambucana Em ambos os locais, VPI foi associada à: - ter baixa escolaridade (≤8 anos) - história de violência física conjugal entre os pais da mulher - sofrer abuso sexual na infância ter problemas com a bebida por parte da entrevistada
Anacleto et al., 2009 Transversal Santa Catarina (Brasil)	1.042 mulheres 20 a 59 anos	VPI psicológica e física atual Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI conforme relato da mulher como vítima e como perpetradora de VPI: - VPI psicológica: 71,5% - mulheres e 76,8% - homens - VPI física leve: 9,8% - mulheres e 13,7% - homens - VPI sexual grave: 5,6% - mulheres e 6,8% - homens A VPI foi mais frequente entre casais com: - idade entre 20 a 29 anos renda mensal <i>per capita</i> menor do que a metade do salário mínimo
Scheaiber et	5.040 homens e		Prevalência VPI sexual: 8,6% (11,8%

¹² Não é definido o(s) perpetrador(es) da violência

Quadro 2 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais conduzidos na população geral incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 35).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
al., 2008 Transversal Brasil	mulheres 16 a 65 anos	VPI sexual atual Usadas três questões do Questionário Violência Contra a Mulher da OMS	das mulheres e 5,1% dos homens) A VPI sexual foi mais prevalente entre pessoas com: - cor da pele negra - menor renda
Reichenheim et al., 2006 Transversal 15 capitais e Distrito Federal (Brasil)	6.760 mulheres 15 a 69 anos	VPI psicológica e física atual (leve e grave) Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI: - VPI psicológica: 78% em geral, variando de 61,7% em Campo Grande a 85,4 em Belo Horizonte - VPI física leve: 22% em geral, variando de 12,8% em João Pessoa a 34,7% em Belém - VPI física severa: 13% em geral, variando de 8,2% em Florianópolis a 22,1% em Belém Maiores frequências de VPI total foram observadas em: - jovens (<25 anos): 30% - baixa escolaridade (<8 anos): 31%

Quadro 3. Breve caracterização dos estudos conduzidos internacionais e nacionais na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 22).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
Estudos internacionais			
<p>Antunes e Baptista, 2016</p> <p>Transversal</p> <p>Portugal</p>	<p>523 homens e mulheres (78% mulheres)</p> <p>17 a 65 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual</p> <p>Escala de Táticas de Conflito</p>	<p>Percepções sobre VPI entre as mulheres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apresentam mais frequentemente estratégias para resolver seus conflitos com seus parceiros <p>Percepções sobre VPI entre os homens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maior prevalência na perpetração de coerção sexual - Maior legitimação de violências psicológicas, físicas e sexuais em comparação às mulheres - Costumam tolerar mais os tipos de violência, vendo-a como recurso aceitável
<p>Borges, 2016</p> <p>Transversal</p> <p>Portugal</p>	<p>376 homens e mulheres (69% mulheres)</p> <p>18 a 30 anos</p>	<p>VPI psicológica e física</p> <p>Questionário sobre Vivências Amorosas Abusivas e Consumos</p>	
<p>Wolford-Clevenger et al., 2016</p> <p>Transversal</p> <p>Estados Unidos</p>	<p>502 homens e mulheres (66% mulheres)</p> <p>Idade média de 19 anos</p>	<p>VPI psicológica</p> <p><i>Partner Cyber Abuse Questionnaire</i> e Escala de Táticas de Conflito</p>	<p>Prevalências de VPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI psicológica: 40% sofreram <i>cyberabuse</i> <p>Os atos mais comuns foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enviar mensagens insultantes ou com raiva: 30,7% - Checar ou ler e-mails, ou mensagens de texto sem permissão: 19,7% - Monitorar perfil ou usar aplicativos de celular como forma de monitorar: 12,4% <p>Fatores correlacionados à vitimização de <i>cyberabuse</i> são:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sintomas depressivos - vitimização de VPI psicológica, física e sexual
<p>Teixeira, Barroso e Correia, 2015</p> <p>Transversal</p> <p>Portugal</p>	<p>372 homens e mulheres (62% mulheres)</p> <p>18 a 28 anos</p>	<p>VPI física</p> <p>Escala de Atitudes acerca da Violência no Namoro (EAVN) e Inventário de</p>	<p>Prevalências de VPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI física perpetrada: 14% - VPI física sofrida: 36% - mulheres e 34% - homens

Quadro 3 (continuação). Breve caracterização dos estudos conduzidos internacionais e nacionais na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 22).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
		Comportamentos de Violência nas Relações Íntimas (IVC-2)	
Cortés-Ayala et al., 2015 Transversal México	3.495 homens e mulheres (1.927 pré-universitários com 13 a 24 anos e 1.568 universitários com 17 a 40 anos)	VPI psicológica, física e sexual <i>Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)</i>	Média de prevalências de VPI sofrida: - VPI coerciva: 3,56 - homens e 2,88 - mulheres - VPI emocional: 1,47 - homens e 0,93 - mulheres - VPI física: 0,90 - homens e 0,49 - mulheres - VPI sexual: 1,71 - homens e 1,37 - mulheres
Overup et al., 2015 Coorte Estados Unidos	818 homens e mulheres Idade média de 18 anos	VPI psicológica, física e sexual Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI: - VPI total: 57,3% reportou pelo menos uma experiência de VPI (51,7% - perpetrador e 51,2% - vítima) Vitimização de VPI esteve associada com: - consumo de bebidas alcoólicas como mecanismo de enfrentamento
Rodríguez et al., 2015 Transversal Estados Unidos	261 homens e mulheres (85% mulheres) 18 a 52 anos	VPI psicológica e física na vida Escala de Táticas de Conflito	Prevalências perpetradas: - VPI total: 75% - VPI psicológica: 70% - VPI física: 27% - VPI sexual: 16% Fatores associado à VPI ¹³ : - nível de desconfiança - nível de ciúmes
Umana, Fawole e Adeoye, 2014 Transversal Nigéria (África)	1.100 mulheres universitárias e 255 pós-graduandas 20 a 24 anos	VPI psicológica, física e sexual na vida Questionário próprio	Prevalências de VPI sofrida: - VPI total: 42,3% - VPI psicológica: 41,8% - VPI física: 7,9% - VPI sexual: 6,6% Agravos à saúde física das vítimas devido à VPI: - cortes e marcas de mordidas: 55% - arranhões e hematomas: 48,3% - cortes profundos: 23,3% Agravos à saúde mental das vítimas devido à VPI: - incapacidade de concentrar: 81,1%

¹³ Fatores mensurados pelo estudo

Quadro 3 (continuação). Breve caracterização dos estudos conduzidos internacionais e nacionais na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 22).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			<ul style="list-style-type: none"> - perda de autoconfiança: 68,9% - Absenteísmo: 56% <p>Fatores de riscos à VPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ter baixa escolaridade - consumir bebidas com álcool - ter histórico de violência interpaparental - ser solteira
<p>Veríssimo et al., 2013</p> <p>Transversal</p> <p>Portugal</p>	<p>126 homens e mulheres acadêmicos de enfermagem (75,4% mulheres)</p> <p>18 a 39 anos</p>	<p>VPI psicológica e física atual</p> <p>Inventário de Violência Conjugal (Matos, Machado e Gonçalves, 2000)</p>	<p>Prevalências sofridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 11,1% - VPI psicológica: 5,3% das mulheres e 19,2% dos homens - VPI física: 11,6% das mulheres e 9,4% dos homens <p>Prevalências perpetradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 15,1% - VPI psicológica: 7,4% das mulheres e 12,8% dos - VPI física: 13,7% das mulheres 16% dos homens
<p>Antunes e Machado, 2012</p> <p>Transversal</p> <p>Portugal</p>	<p>234 homens e mulheres estudantes do ensino médio e 204 universitários</p> <p>14 a 39 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual na vida</p> <p>Inventário de Comportamentos de Violência nas Relações Íntimas (IVC-4)</p>	<p>Prevalências sofridas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 37,3% - VPI psicológica: 23,2% - VPI física: 20,4% - VPI sexual: 16,5% <p>Prevalências perpetradas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 43,2% - VPI psicológica: 27,4% - VPI física: 30,1% - VPI sexual: 12,4% <p>Tanto a perpetração quanto a vitimização foram associadas ao ter baixa escolaridade</p>
<p>Dixe et al., 2010</p> <p>Transversal</p> <p>Portugal</p>	<p>240 homens e mulheres (86,7% mulheres)</p> <p>Idade média de 25 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual</p> <p>Escala de Práticas e Comportamentos de Violência no Namoro (EPCVN)</p>	<p>Prevalências de VPI total sofridas:</p> <p>VPI total: 9,1% (7,9% - mulheres e 1,3% - homens)</p>

Quadro 3 (continuação). Breve caracterização dos estudos conduzidos internacionais e nacionais na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 22).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
Saewyc et al., 2010 Transversal Estados Unidos	2.091 homens e mulheres 18 a 22 anos	VPI psicológica e física recente Escala de Táticas de Conflito	Prevalência de VPI sofrida: - VPI psicológica: 45,5% - mulheres e 50% - homens - VPI física: 23,7% - mulheres e 20,9% - homens
Buelna, Ulloa, Ulibarri, 2009 Transversal Estados Unidos	290 mulheres 18 a 36 anos	VPI psicológica, física e sexual atual Escala de Táticas de Conflito Revisada	Prevalências de VPI sofrida: - VPI total: 85% - VPI psicológica: 79% - VPI física: 37% - VPI sexual: 44% A VPI foi associada à doenças sexualmente transmissíveis tratadas
Duarte e Lima, 2006 Transversal Portugal	223 homens e mulheres universitários e 204 estudantes do ensino médio (71% mulheres) 16 a 24 anos	VPI psicológica e física Não divulgou o questionário utilizado	Prevalências de VPI total: - VPI psicológica: 38,6% (43,8% - universitários e 32,0% - estudantes de ensino médio) - VPI física: 10,7% (14,8% - universitários e 5,9% - estudantes de ensino médio) A VPI psicológica aumentou conforme a idade
Oliveira e Sani, 2005 Transversal Portugal	227 homens e mulheres (67% mulheres) 18 a 50 anos	VPI psicológica, física e sexual Inventário de Comportamentos de Violência nas Relações Íntimas (IVC-4)	Prevalências de VPI: - VPI total: 42% - VPI psicológica: 21,1% - VPI física: 20,6% - VPI sexual: 0,9%
Orcutt, Garcia, Pickett, 2005 Transversal Estados Unidos	457 mulheres Média de 18 anos	VPI física Escala de Táticas de Conflito	Prevalência de VPI sofrida ou perpetrada: 55% Prevalência de VPI sofrida e/ou perpetrada: 28% Prevalência de VPI perpetrada: 11% Prevalência de VPI sofrida: 5,5%
Cercone, Beach, Arias, 2005 Transversal Estados Unidos	450 homens e mulheres	VPI psicológica e física Escala de Táticas de Conflito	Prevalência de VPI sofrida: - VPI psicológica menor: 86,7% - mulheres e 84,6% - homens - VPI psicológica severa: 24% - mulheres e 30,2% - homens - VPI física menor: 34,7% - mulheres e 41,8% - homens - VPI física severa: 12,9% - mulheres e 18% - homens Prevalência de VPI perpetrada:

Quadro 3 (continuação). Breve caracterização dos estudos conduzidos internacionais e nacionais na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 22).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			<ul style="list-style-type: none"> - VPI psicológica menor: 89,3% - mulheres e 85,7% - homens - VPI psicológica severa: 26,7% - mulheres e 30,2% - homens - VPI física menor: 38,7% - mulheres e 36% - homens - VPI física severa: 15,1% - mulheres e 7,4% - homens
Strauss, 2004 Transversal Multicêntrico (Hong Kong, Israel, Índia, Coreia, Singapura, Austrália, Nova Zelândia, França, Bélgica, Portugal, Alemanha, Holanda, Brasil, México, Canadá, Estados Unidos)	8.666 homens e mulheres (68% mulheres) 18 a 40 anos	VPI física atual Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI perpetradas: - VPI física geral: 29%, sendo a maioria dos perpetradores mulheres - VPI física severa: média 9,4% Prevalências de VPI perpetradas no Brasil: - VPI física geral: 23,3% (23,8% - mulheres e 22,4% - homens) - VPI física severa: 6,8% (6,1% - mulheres e 8,4% - homens)
Paiva e Figueredo, 2004 Transversal Portugal	318 homens e mulheres 19 a 24 anos	VPI psicológica, física e sexual Escala de Táticas de Conflito	Prevalências de VPI sofrida: - VPI psicológica: 52,9% - mulheres e 48,1% - homens - VPI física leve: 15,4% - mulheres e 6,9% - homens - VPI física grave: 3,8% - mulheres e 17% - homens - VPI sexual: 21,2% - mulheres e 31,7% - homens
Estudos nacionais			
Brancaglioni e Fonseca, 2016 Transversal Paraná (Brasil)	111 homens e mulheres 15 a 19 anos	VPI psicológica, física e sexual <i>Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)</i>	Prevalências de VPI: - VPI total: 91% perpetraram e 90,1% sofreram algum tipo de VPI - VPI psicológica sofrida: 30,9% - mulheres e 19% - homens - VPI física sofrida: 3% - mulheres e 4,8% - homens - VPI sexual sofrida: 7,5% - mulheres e 4,8% - homens

Quadro 3 (continuação). Breve caracterização dos estudos conduzidos internacionais e nacionais na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 22).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
<p>Flake et al., 2013 Transversal</p> <p>São Paulo (Brasil)</p>	<p>362 homens e mulheres universitários (63% mulheres)</p> <p>18 a 39 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual na vida</p> <p>Questionário Violência Contra a Mulher da OMS</p>	<p>Prevalências de VPI sofrida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 75,9% (76,3% - mulheres e 75,2% - homens) - VPI psicológica: 67% (68,9% - mulheres e 63,9% - homens) - VPI física: 25,5% (24,1% - mulheres e 27,8% - homens) - VPI sexual: 39,1% (40,4% - mulheres e 36,8% - homens) <p>Prevalências de VPI perpetrada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VPI total: 76,4% (75% - mulheres e 79% - homens) - VPI psicológica: 70,1% (70,6% - mulheres e 69,2% - homens) - VPI física: 24,4% (24,6% - mulheres e 24,1% - homens) - VPI sexual: 34,4% (31,6% - mulheres e 39,1% - homens)
<p>Aldrighi, 2004</p> <p>Transversal</p> <p>São Paulo (Brasil)</p>	<p>455 homens e mulheres 18 a 40 anos (65% mulheres)</p>	<p>VPI física atual</p> <p>10 questões da Escala de Táticas de Conflito</p>	<p>Prevalências de VPI física atual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 21% com pelo menos um episódio (19,4% relataram 12 ocorrências nos últimos 12 meses)

Quadro 4. Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais qualitativos conduzidos na população geral e na população universitária¹⁴ incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 8).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
Estudos conduzidos na população geral			
Souto et al., 2016 Fenomenológico Canadá	10 mulheres 22 a 55 anos	VPI psicológica, física e sexual. Entrevista guiada e análise qualitativa.	A análise das entrevistas revelou alguns agravos à saúde das vítimas de VPI, como: Entre os agravos físicos: - Ferimentos ao nível de necessitar de atendimento médico - Dificuldades para respirar - Desmaio - Problemas digestivos Entre os agravos psíquicos: - Baixa-auto estima - Tristeza - Medo - Sensação de humilhação e de culpa - Depressão - Estresse Entre os agravos que afetaram os filhos das vítimas: - Tristeza - Sensação de medo Sensação de trauma
Silva et al., 2015 Transversal Paraíba (Brasil)	406 mulheres >18 anos	VPI psicológica e física atual Abordagem qualitativa com análise de discurso das entrevistadas	Prevalências de VPI: - VPI total: 40% - VPI psicológica: 67% - VPI psicológica e física: 33% Sintomas mentais relatados e atribuídos à VPI: - Sensação de insegurança - Estresse - Depressão - Dificuldades em relações interpessoais Sintomas físicos relatados e atribuídos à VPI: - Dificuldades em descansar - Sono perturbado - Cefaleia - Desconforto na coluna cervical - Náuseas Picos hipertensivos
Dourado e	206 mulheres	VPI física	Prevalências de VPI física: 63,2%

¹⁴ Dois estudos foram conduzidos em alunos do ensino médio

Quadro 4 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais qualitativos conduzidos na população geral e na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 8).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
<p>Noronha, 2014</p> <p>Bahia (Brasil)</p>	<p>18 a 56 anos</p>	<p>Consulta a boletins de ocorrência da Delegacia Especial de Atendimento à Mulher (DEAM).</p>	<p>dos casos houve trauma na face e/ou cabeça e/ou pescoço.</p> <p>Relatos dos sentimentos pelos danos faciais sofridos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autodepreciação - Humilhação - Vergonha - Sofrimento psíquico <p>Características mais frequentes das mulheres denunciantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - idade entre 20 a 39 anos: 78% - cor da pele parda: 67% - escolaridade entre cinco a nove anos: 39,6%
Estudos conduzidos em universitários			
<p>Cecchetto et al., 2016¹⁴</p> <p>Etnográfico</p> <p>Amazônia, Roraima, Piauí, Pernambuco, Mato Grosso, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (Brasil)</p>	<p>257 homens</p> <p>15 a 19 anos</p>	<p>VPI psicológica, física e sexual</p> <p>As opiniões, crenças e valores a cerca da VPI entre adolescentes foram avaliadas através de entrevista guiada individual e/ou em grupo focal.</p>	<p>Relatos sobre desencadeadores de VPI:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ter ciúmes - consumir abusivamente bebida com álcool - ser desconfiado - ser agressivo <p>VPI perpetrada por mulheres ocorre por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - violência física possuir maior aceitação social por ser "menos danosa" - o ato de traição ser vista como violento, pois atinge a reputação do parceiro <p>VPI perpetrada por homens ocorre por/porque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a traição masculina ser naturalizada e "biologizada" (hormônios) - a violência psicológica é perpetrada por aqueles que não têm coragem de agredir mulheres fisicamente - a violência física é por vezes repudiada, mas não exclui a culpabilização da mulher pela agressão sofrida <p>muitos chantageiam a parceira para expôr fotos íntimas na internet</p>
<p>Costa et al., 2016</p> <p>Transversal</p>	<p>264 homens e mulheres</p>	<p>Aceitabilidade de VPI física (a mulher como vítima e o homem como</p>	<p>Os entrevistados relataram maior aceitação de VPI quando ela é perpetrada em situações de</p>

Quadro 4 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais qualitativos conduzidos na população geral e na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 8).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
Maranhão (Brasil)	≥ 18 anos	perpetrador) em situações de ciúmes. Questionário próprio.	ciúmes. O estudo brasileiro comparou seus resultados aos resultados de um estudo norte-americano, de mesma metodologia, e encontrou que no Brasil a aceitação da VPI foi maior devido às diferenças culturais presentes, no qual no Brasil os homens possuem papel autoritário e as mulheres possuem papel submisso sob o parceiro.
Oliveira et al., 2016 ¹⁴ Transversal Amazonia, Rorâima, Piauí, Pernambuco, Mato Grosso, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina, Rio Grande do Sul (Brasil)	3.205 homens e mulheres 15 a 19 anos	Parte quantitativa da pesquisa: - VPI física - <i>Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory</i> (Wolfe Scott, Reitzel-Jaffe, et al., 2001) Parte qualitativa da pesquisa ¹⁵ : - Concordância com a humilhação e agressão física Quatro questões que mensuram a concordância (Minayo, Assis, Njaine, et al., 1999; Minayo, Njaine, & Assis, 2004)	Percepções entre os estudantes: - situações de VPI, independente do sexo do perpetrador, são repudiadas pela grande maioria (acima de 90%) - quando a violência é causada devido situações de ciúme e/ou infidelidade há o aumento no percentual de indivíduos que concordam com a legitimidade da agressão física - A agressão física da mulher é considerada menos danosa, mas se for na região da face do parceiro é considerado humilhação - A traição por parte da mulher é vista com muito mais repúdio e a traição do homem é mais naturalizada
Tsui e Santamaria, 2015 Grupo focal Estados Unidos	18 mulheres 18 a 52 anos	VPI psicológica, física e sexual Análise de discurso	Prevalências de VPI: - VPI total: das 18 entrevistadas, 13 foram vítimas Experiências de VPI relacionadas a: - controle e cobranças excessivas por parte do parceiro - desestímulo acadêmico - obrigação para dedicar-se às atividades domésticas ao invés da acadêmica
Mendes et al., 2012 Grupo focal Portugal	58 homens e mulheres 18 a 25 anos	Percepção sobre VPI total ⁴ e sobre exposições da vida acadêmica Análise de discurso	Entre as entrevistas com os universitários foi possível saber que: - Aqueles que não moram com a família sentiam-se mais livres para novas experiências e testes

¹⁵ A parte qualitativa da pesquisa foi realizada através de um grupo focal com 519 entrevistados da amostra original de 3.205 indivíduos

Quadro 4 (continuação). Breve caracterização dos estudos internacionais e nacionais qualitativos conduzidos na população geral e na população universitária incluídos na revisão de literatura sobre "violência por parceiro íntimo" (n= 8).

Autor, ano, tipo de estudo, local	Características da população estudada	Tipos de violência avaliados e instrumento utilizado	Principais resultados (prevalências e fatores associados)
			<p>de limites pessoais</p> <ul style="list-style-type: none"> - A universidade possibilita novas interações sociais, festas, e maior ingestão de álcool - O álcool potencializa relações sociais por ser um desinibidor - Há a banalização de VPI psicológica e sexual entre universitários

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Descrever a prevalência de violência por parceiro íntimo (VPI) entre universitários ingressantes em 2017 (primeiro semestre), na Universidade Federal de Pelotas, com 18 anos ou mais de idade.

3.2. Objetivos Específicos

a) Estimar a prevalência de vítimas de VPI entre universitários nos últimos 12 meses e descrevê-la conforme o tipo de dano causado: psicológico, físico e sexual.

b) Descrever a prevalência de vítimas de VPI segundo:

- Sexo;
- Identidade de gênero;
- Idade;
- Cor da pele;
- Orientação sexual;
- Nível socioeconômico ou renda familiar;
- Local de procedência;
- Área de conhecimento do curso;
- Consumo de bebida de álcool;
- Consumo de cigarro (tabaco).

4. JUSTIFICATIVA

Tem crescido o reconhecimento de que os atos de violência por pessoas em relacionamento íntimo, apesar de sua origem cultural, são inadequados e devem ser repudiados. As interações violentas entre parceiros íntimos que são veiculadas na mídia, muitas vezes são justificadas pelo contexto sócio-histórico patriarcal e machista, que tem outorgado especialmente ao homem o papel social de dominador e, à mulher, a de submissa a eles (MAGALHÃES, 2009). Há, portanto, necessidade crescente de que os homens também se responsabilizem pelo fim da violência contra as mulheres, assim como elas.

Embora as prevalências de VPI sejam maiores entre os indivíduos com menor escolaridade, como já mencionado, a VPI é também frequente entre universitários (DUARTE, LIMA, 2006; FLAKE et al., 2013; UMANA, FAWOLE, ADEOYE, 2014; VELOSO, SÁ, 2013; ANTUNES, MACHADO, 2012; OLIVEIRA, SANI, 2005; ALDRIGHI, 2004). Neste ambiente, além de poucas pesquisas (n= 5) terem sido conduzidas no país, nenhuma fez um censo. A maioria delas usou amostras por conveniência. No Brasil, apenas dois artigos foram publicados sobre o tema com universitários, ambos usando a mesma amostra avaliada em dois momentos (baseline e 10 anos após) (ALDRIGHI, 2004; FLAKE et al., 2013).

Investigar essa população é poder romper com um dos grandes estereótipos, o de que a VPI total ou por tipo somente tem lugar entre os mais pobres e os menos escolarizados (INEP, 2002).

O presente estudo, além de utilizar amostragem do tipo censo, será conduzido em uma universidade pública, cujo sistema de ingresso é dado através do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Por meio desse sistema, uma única prova permite o acesso do aluno à quase todas as universidades federais do território brasileiro, sendo seu ingresso dependente de sua nota na prova. Portanto, o presente estudo avaliará universitários de diversos locais do país, de diferentes condições econômicas, histórias familiares e pessoais, pertencentes a distintas culturas – podendo enriquecer a visão sobre o tema. Este estudo abrangerá em seu escopo de análise, o uso de tecnologia na perpetração de VPI, como o controle, a manipulação e humilhação através da internet (*cyberstalking* e *cyberbullying*).

Dado o discorrido, avaliar a ocorrência de VPI torna-se relevante na medida em que proporcionará o conhecimento de sua prevalência e fatores relacionados na população universitária, e, posteriormente, poderá subsidiar ações administrativas que coíbam ocorrências das VPI mais prevalentes entre universitários de uma cidade de porte médio, com características demográficas e econômicas comuns a outras tantas deste país. Portanto, faz-se ainda importante reconhecer a dimensão e os fatores de risco para a criação de subsídios efetivos de intervenção contra a VPI na população universitária.

5. MARCO TEÓRICO

No nível individual, os estudos têm mostrado que além de o sexo feminino ser amplamente associado à VPI, por razões já explicitadas neste projeto, outras variáveis são também importantes para a ocorrência desse tipo de violência. Pessoas com cor da pele preta (e/ou parda) estão, no contexto brasileiro estão mais vulneráveis a sofrer algum tipo de violência pela ideia de ‘inferiorização’ historicamente construída e ainda presente. A mulher negra, especialmente, torna-se potencial vítima por ser mulher, negra e pobre (RISCADO, OLIVEIRA e BRITO, 2010). Ainda que a cor da pele preta seja um fator de risco para ambos os sexos, a violência contra a mulher por parceiro íntimo é maior quando comparada aos homens (SCHEAIBER et al., 2005).

Indivíduos com menor apoio social (como os que moram longe da família e/ou sozinhos ou recém chegados em uma cidade e que não iniciaram seu novo ciclo de amizade) sofrem mais VPI por medo de denunciar a violência sofrida (SANTI; NAKANO; LETTIERE, 2010), assim como aqueles menos escolarizados (LEITE et al., 2017). Estes últimos, por desconhecimento de seus direitos e papéis tendem a se submeter mais frequentemente ao perpetrador por não perceberem, muitas vezes, uma VPI como ato violento (D’OLIVEIRA et al., 2009).

A idade também é uma das variáveis determinantes da ocorrência de VPI (KRUG et al., 2002). Os mais jovens, 18 a 25 anos, por imaturidade social e/ou emocional associada à necessidade crescente de emancipação, de formar alianças e de independência familiar, se tornam um grupo de risco para VPI. A inexperiência e imaturidade podem impedir a identificação clara de sinais e ações abusivas em um relacionamento afetivo e/ou sexual. Isto pode ser válido tanto para a vítima, quanto o agressor (MATOS et al., 2006). Além de descrever como a VPI se comporta entre os jovens, é imprescindível citar como a violência interpessoal, de forma mais ampla, se manifesta neste público, principalmente entre homens jovens. Estes são considerados o maior público de perpetradores de violência, tanto contra mulheres quanto contra homens, talvez pela cultura machista (DE CARVALHO, 2017). Características como poder, dominação, força são atribuídos à construção do gênero masculino, como já citado. Logo, atitudes violentas, de dominação são associadas à virilidade do masculino (MINAYO, 2005), principalmente na juventude – fase de identificação com papéis de gênero e exercício delas (DE CARVALHO, 2017).

A história familiar, importante em vários desfechos em saúde, influencia positiva e negativamente no comportamento dos seus componentes. Elevadas prevalências de VPI são mais frequentes entre aqueles que presenciaram violência interparental na infância. Portanto, um ambiente familiar violento pode ser interpretado como um padrão de relacionamento a ser repetido ou a ser menos questionado como inaceitável, entre outras possibilidades (KRUG et al., 2002; LEITE et al., 2017; UMANA, FAWOLE e ADEOYE, 2014). O aprendizado e a modelagem intergeracional de comportamentos violentos aumenta a probabilidade de os indivíduos reproduzirem o contexto familiar e tornarem-se violentos ou serem vítimas e continuarem se relacionado com o perpetrador (POLLAK, 2002).

No âmbito universitário, a influência dos pares e dos ambientes de convívio podem ser marcadores bastante relevantes na exposição à VPI ou na sua perpetração. Pesquisas têm mostrado uma associação entre VPI entre jovens estudantes que consomem mais frequentemente bebidas com álcool e fazem uso de drogas ilícitas (D'OLIVEIRA et al., 2009; VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011). As substâncias entorpecentes possuem ação diretamente no cérebro, diminuindo a percepção de ameaça e a capacidade de julgamentos de atos violentos (FLAKE, FORSTE, 2006), sendo um fator bidirecional (tanto a perpetração quanto a legitimização) à ocorrência de VPI total (LEWIS et al., 2015). Todavia, as substâncias mencionadas podem ser utilizadas, também, como um modo de lidar com os efeitos negativos associados à sua vitimização por VPI, como ansiedade/depressão e seus problemas sociais (NORBERG et al., 2010) (VILLAROSA et al., 2017).

O contexto universitário brasileiro é constituído majoritariamente por mulheres (MIELKE et al., 2010; INEP, 2015) e por indivíduos jovens (INEP, 2015) provenientes de distintas realidades familiares e sociais, usuários e consumidores de tecnologia online (IPEA, 2015) e substâncias (álcool, drogas), tornando-os, assim, mais susceptíveis a diferentes tipos de VPI e outras violências, como intolerância religiosa e/ou ideológica. Um levantamento do Instituto Avon/Data Popular, englobando 1.823 universitários de todo país (60% sexo feminino), mostrou que 67% das mulheres relataram ter sofrido violência psicológica e/ou física e/ou sexual e/ou intelectual de um homem na universidade ou em festas acadêmicas (INSTITUTO AVON/DATA POPULAR, 2014).

Em suma, a ocorrência de VPI em universitários é mediada por diversos fatores de risco simultaneamente. A população universitária apresenta prevalências semelhantes à população geral por estar composta por indivíduos que congregam diferentes fatores de risco, sendo, portanto, também suscetível a ocorrência de VPI.

Modelo teórico

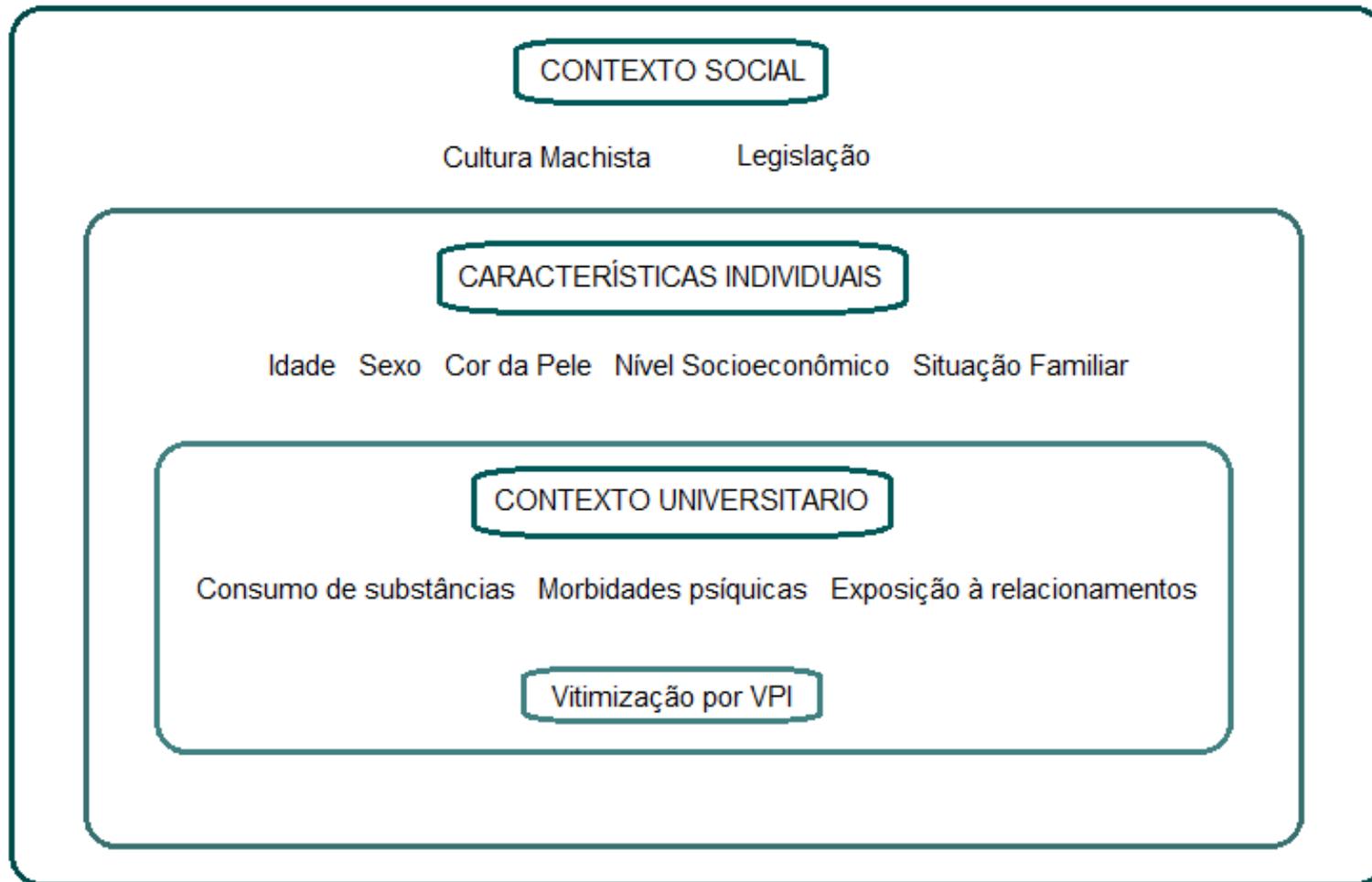


Figura 1. Explicação gráfica do modelo teórico conceitual.

6. HIPÓTESES

- ✓ A prevalência de vitimados, por ao menos uma forma de VPI, será de 50%;
- ✓ A VPI psicológica será a mais relatada pelos universitários, seguida da física e sexual;
- ✓ A maior prevalência de vitimados por VPI em todas as tipologias ocorrerá entre:
 - Indivíduos do sexo feminino;
 - Indivíduos com identidade de gênero feminino;
 - Mais jovens;
 - De cor da pele preta e/ou parda;
 - Heterossexuais;
 - Mais pobres;
 - Procedentes de fora do estado;
 - Consumidores de bebida de álcool;
 - Usuários de cigarro (tabaco).
- ✓ A menor prevalência de vitimados por VPI em todas as tipologias ocorrerá entre: universitários de cursos da área da saúde e/ou sociais

7. METODOLOGIA

7.1 Delineamento

Será utilizado o delineamento do tipo transversal, adequado para estimar a prevalência de VPI entre universitários e investigar a presença de exposições relacionadas ao evento de interesse. Estudos transversais têm sido frequentemente utilizados para realizar diagnósticos de situações de saúde e, conseqüentemente, para planejamento de ações em saúde, uma vez que possuem alto poder descritivo.

O presente estudo faz parte do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da UFPel, no qual desenvolve a pesquisa de dissertação dos alunos através de um consórcio de pesquisa. Essas pesquisas consistem em um estudo transversal de base populacional realizado pelos mestrandos do PPGE. Essa metodologia permite que ocorra redução do tempo de trabalho de campo e otimização de recursos financeiros e humanos.

7.2 População alvo

Universitários, de ambos os sexos, ingressantes em 2017, no 1º semestre, da Universidade Federal de Pelotas (campi Pelotas e Capão do Leão) e que estão ou estavam em algum relacionamento íntimo nos últimos 12 meses anteriores a data da entrevista.

O Quadro 5 caracteriza a população externa, população alvo e população real selecionada para o estudo baseando-se em um estudo realizado em universidades (públicas e particulares) nas cinco grandes regiões do Brasil com 12.711 universitários (BRASIL, 2010).

Quadro 5. Caracterização da população do estudo.

População	Definição
População externa	Jovens adultos (18-34 anos) universitários brasileiros
População alvo	Universitários da Universidade Federal de Pelotas que estão ou estavam em relacionamento íntimo nos últimos 12 meses

7.4 Critérios de elegibilidade

7.4.1 Critérios de inclusão

Serão incluídos todos os alunos matriculados no primeiro semestre de 2017 de todos os 83 cursos de graduação presenciais da Universidade Federal de Pelotas (APÊNDICE 4) que efetivaram matrícula neste período e que estão ou que estiveram, nos últimos 12 meses, em algum relacionamento íntimo, independentemente se em união formal ou coabitação.

7.4.2. Critérios de exclusão

Serão excluídos os alunos com idade inferior a 18 anos que não estavam ou estiveram em um relacionamento íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista ou que possuam alguma incapacidade para completar o questionário.

7.5 Definição operacional das variáveis

7.5.1 Definição operacional do desfecho

Será utilizada a definição de VPI de KRUG et al. (2002) adotada pela OMS. Assim sendo, será considerado VPI qualquer comportamento numa relação conjugal que causa dano físico (esbofetear, pontapear, bater), psicológico (intimidar, humilhar, gritar constantemente) ou sexual (forçar a ter relação sexual) àqueles que nela estão inseridos (KRUG et al., 2002).

Para identificar VPI, foi elaborado um questionário (APÊNDICE 1), baseado em instrumentos sobre o tema amplamente utilizados na literatura. O questionário deste estudo permitirá a mensuração de agressões sofridas no relacionamento íntimo de acordo com três tipos de violência (psicológica, física e sexual). O instrumento é composto por 10 questões: quatro referentes à violência psicológica (1 – 4); três sobre violência física (5 a 7) e três sobre violência sexual (8 a 10) considerando o período de 12 meses anteriores à entrevista.

Será considerado como ter sofrido VPI quando pelo menos uma das 10 questões for respondida positivamente. As opções de resposta são as mesmas para todas as questões: (1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) no último ano

Nos últimos 12 meses (de <mês> até este mês), o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):

1. Xingou, gritou ou humilhou você?
2. Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou adiciona)?
3. Privou você de fazer algo que você gostava ou gostaria de fazer?
4. Olhou diferente ou quebrou coisas para deixar você com medo ou intimidado(a)?
5. Empurrou, arranhou, beliscou você ou puxou seu cabelo?
6. Quebrou ou atirou objetos na intenção de machucar você?
7. Deu um soco, chutou ou bateu em você?
8. Causou algum corte, hematoma ou fratura em você?
9. Forçou você a fazer alguma prática sexual na qual você não se sentia confortável ou quando estava sob efeito de álcool ou outras drogas?
10. Impôs a você uma transa usando força física?

O manual de instruções das questões sobre VPI encontra-se no APÊNDICE 2.

7.5.2 Definição das variáveis independentes

No Quadro 6, abaixo, estão descritas as principais variáveis selecionadas para o estudo.

Quadro 6. Caracterização e operacionalização das exposições selecionadas para o estudo.

Variáveis	Tipo	Definição
Sexo	Categórica dicotômica	Masculino / Feminino
Gênero	Categórica nominal	A ser definido
Idade	Categórica discreta	Anos completos
Cor da pele	Categórica nominal	Branca / Preta / Amarela / Indígena / Parda ou outra
Orientação sexual	Categórica nominal	A ser definido
Nível Socioeconômico	Categórica ordinal	A ser definido
Local de procedência	Categórica nominal	Região Sul / Sudeste / Centro-Oeste / Norte / Nordeste
Área de conhecimento do curso	Categórica nominal	Biológicas / Exatas / Humanas
Consumo de bebida de álcool	Categórica ordinal	A ser definido
Consumo de cigarro	Categórica ordinal	A ser definido

* Segundo critérios do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

7.6 Cálculo de tamanho de amostra

7.6.1. Cálculo para estudo da prevalência do desfecho

O cálculo do tamanho de amostra foi realizado para que se tenha tamanho amostral suficiente para estimar a prevalência de VPI. Devido à diversidade dos estudos encontrados na literatura, há considerável oscilação nas prevalências encontradas. Dessa forma, serão consideradas as prevalências encontradas em amostras de universitários brasileiros, assim como em amostras brasileiras conduzidas na população geral que concordem com as prevalências encontradas em estudos internacionais (FLAKE et al., 2013; SCHRAIBER et al., 2012).

Quadro 7. Cálculo do tamanho de amostra para estudo da prevalência de VPI (algum tipo de violência).

Prevalência	Erro (pp)	Total	Total + 10%
50%	2	1.334	1.467
50%	3	788	856
55%	2	1.327	1.459
55%	3	782	860
60%	2	1.304	1.434
60%	3	764	840
65%	2	1.265	1.391
65%	3	734	807

Será considerado a prevalência de 50% com erro de dois pontos percentuais por estimar a maior amostra de indivíduos (1.334 ou 1.467 com acréscimo de 10% para perdas e recusas).

7.7 Seleção da amostra

7.7.1 Processo de amostragem

O processo de amostragem será do tipo censo de todos os alunos ingressantes nos 83 cursos de graduação presencial no primeiro semestre de 2017 da UFPel, estimando-se aproximadamente 3.000 alunos matriculados nesse período. Todos os alunos elegíveis, considerando os critérios de inclusão e exclusão, serão convidados a participar do estudo.

7.7.2 Aspectos logísticos e trabalho de campo

A organização do trabalho de campo será realizada através da divisão do trabalho em comissões de execução. Cada mestrando participará de, no mínimo, uma comissão, garantindo a realização do trabalho de campo em equipe. As comissões do consórcio de pesquisa, nas quais os mestrandos atuarão, serão: elaboração do questionário e manual de instruções, amostragem e banco de dados, logística, divulgação, finanças, elaboração do projeto final e elaboração do relatório de trabalho de campo.

A fim de melhorar a organização logística, a comissão da logística elaborou um mapa da cidade sinalizando todos os campi da UFPEL em Pelotas e Capão do

Leão, os quais deverão ser visitados para a realização das entrevistas, permitindo o cálculo do gasto de tempo e verba para a deslocação.

Antes do início do trabalho de campo, representantes dos colegiados de cada curso, assim como autoridades superiores dos cursos, serão contatados, mediante prévio agendamento. Após isso, uma carta de apresentação do projeto será entregue pessoalmente à coordenação de cada curso e outras explicações necessárias serão dadas neste momento inicial. Esse trabalho, anterior à divulgação, faz-se necessário para garantir o apoio de todos que serão envolvidos no processo de pesquisa (cursos, colegiados, professores e alunos).

Brevemente, antes do início da coleta de dados, começará a divulgação da pesquisa para a população-alvo, a fim de informá-los sobre a importância do estudo e garantir sua adesão e compreensão de sua relevância. Aproveitando-se de que se trata de uma população jovem, a divulgação será feita também através da internet. Estima-se conseguir apoio por parte do departamento de comunicação da Universidade e utilizar os meios de comunicação da instituição, como o sistema de informação da UFPel-Cobalto, redes sociais e rádios, para divulgação do trabalho. Ainda, a divulgação será feita através das redes sociais do PPGE e das criadas para o consórcio.

Posteriormente, o preenchimento do instrumento de pesquisa pelos universitários será orientado pelos próprios mestrandos, fazendo-se necessário treinamento prévio e criação de um manual a fim de garantir a padronização das informações dadas àqueles com dúvidas.

Para a coleta serão utilizados *tablets* Samsung Galaxy Tab E 7.0 com WiFi SM-T113 com Tela 7, nos quais os questionários autoaplicados serão acessados por meio de programação da plataforma eletrônica *Redcap (Research Electronic Data Capture)*. As informações coletadas serão descarregadas diretamente no banco de dados em Excel (ou Stata – a definir). Informações adicionais sobre a logística serão definidos posteriormente com a coordenação do consórcio.

7.8 Instrumento de pesquisa

As características socioeconômicas e demográficas fazem parte do bloco geral e serão comuns aos mestrandos. Este bloco está sendo construído nas aulas de Prática de Pesquisa III.

7.9 Controle de qualidade

Está previsto a realização de controle de qualidade mediante uma segunda aplicação (reduzida) do questionário, por meio de entrevistas telefônicas, a 10% dos universitários, aleatoriamente sorteados. A checagem deve ser feita em um período inferior a 15 dias após a primeira aplicação do questionário completo. Na entrevista telefônica, será aplicado um questionário reduzido, contendo aproximadamente 10% das perguntas específicas, objetivando-se encontrar respostas falsas ou fraude.

A checagem da consistência das informações será feita através 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.

7.10 Análise de dados

A análise dos dados será realizada no programa estatístico Stata versão 13.1. Inicialmente, as características socioeconômicas e demográficas serão descritas, bem como a prevalência de VPI (de forma geral e seus subtipos). A prevalência de cada tipo de VPI será descrita de acordo com as variáveis independentes, apresentando-se sua prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Todas as análises serão estratificadas por sexo.

8. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto será submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas para julgamento e aprovação.

Antes de realizar a entrevista, os mestrandos explicarão brevemente o estudo, esclarecendo possíveis dúvidas e riscos da pesquisa e, somente após o consentimento verbal e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3), a entrega do *tablet* poderá ser feita. Os princípios éticos estarão assegurados mediante: sigilo absoluto dos dados informados, cópia de uma via do TCLE fornecida ao participante e garantia do direito de se recusar a participar da pesquisa.

Todos os entrevistados receberão um folder informativo, no qual constará listagem de alguns serviços de saúde públicos e gratuitos disponíveis para maiores informações sobre VPI ou denúncia, entre outros problemas/temas em saúde a serem investigados no consórcio. Assim, no caso deste estudo, os serviços listados são Delegacia da Mulher e a de Polícia de Pronto Atendimento, Disque-denúncia Ligue 180 e o Aplicativo Clique 180. Além destes, os serviços disponibilizados pela Pró-reitoria de Assuntos Estudantis da UFPEL e as Unidades Básicas de Saúde do município.

9. FINANCIAMENTO

Este estudo faz parte do consórcio do Mestrado em Epidemiologia 2017-2018, do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, e será financiado por meio do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e, se necessário, uma parte pelos mestrandos.

10. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão divulgados por meio de um volume final de dissertação, um artigo a ser publicado em periódico científico indexado, um resumo com os principais resultados a ser divulgado em nota para a imprensa, resumando os principais resultados do estudo, e ainda, um folder ilustrativo com os resultados gerais da pesquisa, a ser entregue aos participantes após o término do consórcio.

11. VANTAGENS E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

11.1 Vantagens

- ✓ Primeiro estudo brasileiro a investigar a VPI em universitários depois 2004;
- ✓ Primeiro estudo brasileiro que realizará um censo universitário para investigar VPI distinguindo os tipos de violência em homens e mulheres;
- ✓ Primeiro estudo brasileiro que investigará a vitimização de VPI do tipo *cyberstalking*;
- ✓ Primeiro estudo brasileiro que descreverá frequências de VPI segundo orientação sexual;

- ✓ Primeiro estudo que investigará alunos ingressantes pelo sistema ENEM;
- ✓ Investigação de VPI por meio de questionário autoaplicado;
- ✓ Possibilidade de promover a conscientização da VPI no contexto universitário;
- ✓ Possibilidade de subsidiar ações de prevenção/combate à VPI.

11.2 Limitações

- ✓ Não ser um estudo representativo;
- ✓ Não avaliar causalidade de VPI;
- ✓ Não avaliar impacto da VPI;
- ✓ Impossibilidade de avaliar o número de vezes em que a VPI ocorreu;
- ✓ Ter número de questões limitadas por mestrando, devido ao sistema de consórcio.

12. CRONOGRAMA

Atividades	2017 (meses)										2018 (meses)												
	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									■	■	■	■	■										
Processamento/control de qualidade									■	■	■	■											
Análise dos dados												■	■	■									
Redação da dissertação													■	■	■	■	■	■	■	■			
Defesa da dissertação																				■	■	■	

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABUBAKAR, I. I.; TILLMANN, T.; BANERJEE, A. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, v. 385, n. 9963, p. 117-171, 2015.

AGÊNCIA PATRÍCIA GALVÃO. Violência Doméstica e Familiar. Dossiê Violência Contra as Mulheres. São Paulo, s/ data. Disponível em: <<http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/dossie/violencias/violencia-domestica-e-familiar-contra-as-mulheres/>>. Acesso em 01 ago. 2017.

ALDRIGHI, T. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo-Brasil. *Psicologia: teoria e prática*, v. 6, n. 1, p. 105–120. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872004000100009&script=sci_arttext>.

ALPERT, E. J. et al. Family violence curricula in U.S. Medical schools. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 14, n. 4, p. 273–282. 1998.

ANACLETO, A. J. et al. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. *Caderno de Saúde Pública*, v. 25, n. 4, p. 800–808. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400011>.

ANTUNES, J.; MACHADO, C. Violência nas relações íntimas ocasionais de uma amostra estudantil. *Análise Psicológica*, v. 30, n. 1–2, p. 93–107. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n1-2/v30n1-2a09.pdf>>.

ANTUNES, O.; BAPTISTA, A. Violência nos Relacionamentos Íntimos em Estudantes Universitários. 2016. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias, Lisboa, 2016.

BANDEIRA, L. Três décadas de resistência feminista contra o sexismo e a violência feminina no Brasil: 1976 a 2006. *Sociedade e Estado*, v. 24, n. 2, p. 401–438. 2009.

BARROS, C. R. Dos S.; SCHRAIBER, L. B. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 1–10. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100203&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.

BARROS, É. N. De et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 591–598. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200591&lng=pt&tlng=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200591&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

BRANCAGLIONI, B. C. A.; FONSECA, R. M. G. S. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 5, p. 946–955. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000500946>.

BRASÃO, H. J. P.; DIAS, A. L. Políticas Públicas de Enfrentamento a Violência de Gênero. *Cadernos da Fucamp*, v. 15, n. 24, p. 39–49. 2016.

BRASIL. Decreto Lei 11.340 de 7 de Agosto de 2006. Lei Maria da Penha: Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Política para as Mulheres, 2008.

BRASIL, Presidência da República. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 284 p. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Viva : instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil. 2011.

BURMESTER, M. et al. Tracking Cyberstalkers: A Cryptographic Approach. *ACM SIGCAS Computers and Society*, v. 35, n. 3, p. 1–12. 2005.

CARVALHO, C. S. De S. Cyberstalking: Prevalência na população universitária da Universidade do Minho. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, 2011.

COSTA, N. et al. Violence against women: Can “jealousy” mitigate the significance of violence? *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 33, n. 3, p. 525–533. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000300525&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.

CECCHETTO, F. et al. Violências percebidas por homens adolescentes na interação afetivo-sexual em dez cidades Brasileiras. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 20, n. 59, p. 853–864. 2016.

D’OLIVEIRA, A. F. P. L. et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 299–311. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Violence in conjugal relations: concealing and taking sexual violence for granted*, v. 21, n. 2, p. 417–425. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n2/08.pdf>>.

DAVIS, A. et al. Intimate Partner Violence and Correlates with Risk Behaviors and HIV/STI Diagnoses Among Men Who Have Sex With Men and Men Who Have Sex with Men and Women in China: A Hidden Epidemic. *Sex Transm Dis.* v. 42, n. 7, p. 387–392. , 2015

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 25, n. 1, p. 9–21. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

DE CARVALHO, M. S. Jovens e Violência na Cidade de Londrina-PR. *Revista da ANPEGE*, v. 7, n. 07, p. 31-48, 2017.

DEVRIES, K. M. et al. The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science*, v. 340, n. 6140, p. 1527-1528, 2013.

DUARTE, A. P.; LIMA, M. L. Prevalência da violência física e psicológica nas relações de namoro de jovens estudantes Portugueses. [Prevalence of physical and psychological dating violence among young Portuguese students.]. *Psychologica*, 2006. v. 43, n. January, p. 105–124.

DOURADO, S. De M.; NORONHA, C. V. Marcas visíveis e invisíveis: danos ao rosto feminino em episódios de violência conjugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2911–2920. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000902911&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>.

ELMQUIST, J. et al. Motivations for intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence and court referred to batterer intervention programs. *Partner Abuse*, v. 5, n. 4, p. 359–374. 2014.

FLAKE, D. F.; FORSTE, R. Fighting families: family characteristics associated with domestic violence in five Latin American countries. *Journal of Family Violence*, v. 21, n. 1, p. 19–29 11p. 2006. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=rzh&AN=106233928&site=ehost-live&custid=s3824264>>.

FLAKE, T. et al. Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, n. 4, p. 801–816. 2013.

FLANAGAN, J. C. et al. Effects of intimate partner violence, PTSD, and alcohol use on cigarette smoking in a nationally representative sample. *Am J Addict*, v. 25, n. 4, p. 283–290. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27196699>>.

GÁMEZ-GUADIX, M.; STRAUS, M. A.; HERSHBERGER, S. Childhood and Adolescent Victimization and Perpetration of Sexual Coercion by Male and Female University Students 1. *Deviant Behavior*, v. 32, n. 8, p. 712–742. 2011.

GARCIA-MORENO, C. et al. Prevalence of intimate partner violence : findings from the WHO multi-country study on women ' s health and domestic, v. 368. 2006

GARCIA, L. P. et al. Estimativas corrigidas de feminicídios no Brasil, 2009 a 2011. Rev Panam Salud Publica, v. 3737, n. 4545, p. 251–7. 2015.

GEORGE, J. et al. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. Journal of Family Medicine and Primary Care, 2016. v. 5, n. 3, p. 672. 2016. Disponível em: <<http://www.jfmpc.com/text.asp?2016/5/3/672/197309>>.

GIORDANO, P. C. et al. Anger, Control, and Intimate Partner Violence in Young Adulthood. Journal of Family Violence, v. 31, n. 1, p. 1–13. 2016.

ENGEL, M. G. Paixão e morte na virada do século. n. 328. jul. 2005. HAASE, C. E. et al. Domestic violence education in medical school: Does it make a difference? Academic Emergency Medicine, v. 6, n. 8, p. 855–857. 1999.

HATZENBERGERA, R. et al. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. Ciência & Cognição, v. 15, n. 2, p. 094–110. 2010.

HESTER, M. et al. Occurrence and impact of negative behaviour, including domestic violence and abuse, in men attending UK primary care health clinics: a cross-sectional survey. BMJ open, v. 5, n. 5, p. 1-10. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25991450><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4452742>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal 2013. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2013. Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO AVON / DATA POPULAR. Percepções dos homens sobre a violência doméstica contra as mulheres. Campanha Avon Fale sem Medo. Não à Violência Doméstica. 2012. Disponível em: <<http://www.institutoavon.org.br/wp-content/>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Tolerância social à violência contra as mulheres. Sistema de Indicadores de Percepção Social, 2ª ed, p. 1–40. 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres_novo.pdf>.

JAMALI, S.; JAVADPOUR, S. The Impact of Intimate Male Partner Violence on Women's Sexual Function: A Study in Iran. Journal of clinical and diagnostic research : JCDR, v. 10, n. 12, p. 29-33. 2016.

KAPIGA, S. et al. Prevalence of intimate partner violence and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern

Tanzania. BMC Public Health, v. 17, n. 1, p. 190. 2017. Disponível em: <<http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4119-9>>.

KARAKUŁA-JUCHNOWICZ, H. et al. Risk factors of anxiety and depressive symptoms in female patients experiencing intimate partner violence. Psychiatria polska, v. 51, n. 1, p. 63–74. 2017. Disponível em: <<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0924933816023439%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28455895>>.

KARAWEJCZYK, M. As Filhas de Eva querem votar. 2013. Tese (Doutorado em História)- Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Univeridade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

KIENE, S. M. et al. Depression, Alcohol Use, And Intimate Partner Violence Among Outpatients In Rural Uganda: vulnerabilities for HIV, STIs And High Risk Sexual Behavior. BMC infectious diseases, v. 17, n. 1, p. 88. 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28103834%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5248514>>.

KRUG, E. G. et al. The world report on violence and health. The lancet, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

LA TAILLE, Y. de. O sentimento de vergonha e suas relações com a moralidade. Psicologia: reflexao e critica, v. 15, n. 1, p. 13-25, 2002.

LE, B. T. et al. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 59, n. 11, p. 1277-1283, 2001.

LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; WEHRMEISTER, F. C. Violence against women , Espírito Santo, Brazil. Revista de Saúde Pública, v.51, p. 1–12. 2017.

LINDNER, S. R. et al. Prevalência De Violência Física Por Parceiro Íntimo Em Homens e Mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil : estudo de base, v. 31, n. 4, p. 815–826. 2015.

LUCENA, K. D. T. De et al. Association between domestic violence and women's quality of life. Revista latino-americana de enfermagem, v. 25, n. 0, p. 2901. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100348&lng=en&tlng=en%5Cnhttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28591305>.

MACHISA, M. T.; CHRISTOFIDES, N.; JEWKES, R. Mental ill health in structural pathways to women's experiences of intimate partner violence. PLoS ONE, v. 12, n. 4, p. 1–19. 2017.

MAGALHÃES, B. B. O diário de Bernardina: da monarquia à república, pela filha de Benjamin Constant. Organização, introdução e notas, Celso Castro e Renato Luís do Couto Neto e Lemos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

MATOS, M. et al. Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. Psicologia: Teoria e Prática, v. 8, n. 1, p. 55–75. 2006.

MENDES, J. M. et al. Violência e relações de intimidade no ensino superior em Portugal: representações e práticas. *Revista Teoria & Sociedade*, p. 87–112. 2013. Disponível em: <<http://fil.fafich.ufmg.br/~revistasociedade/index.php/rts/article/view/83>>.

MENDONÇA, M. F. S.; LUDERMIR, A. B. Incidência De Transtorno Mental Comum E Violência Por Parceiro Íntimo. p. 1–8. 2015

MINAYO, M. C. De S. Laços perigosos entre machismo e violência Dangerous liaisons between machismo and violence. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 18–34. 2005.

MIRANDA, M. P. M.; DE PAULA, C. S.; BORDIN, I. A.. Violência conjugal física contra a mulher na vida: prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. *Rev Panam Salud Publica*, v. 27, n. 4, p. 300–8. 2010.

MOZZAMBANI, A. C. F. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 33, n. 1, p. 43–47. 2011.

NORBERG, M. M. et al. Social Anxiety, Reasons for Drinking, and College Students. *Behavior Therapy*, v. 41, n. 4, p. 555–566. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2010.03.002>>.

OLIVEIRA, M. S.; SANI, A. I. Comportamentos dos jovens universitários face à violência nas relações amorosas. *Atas do VIII Congresso Galaico-Português de Psicopedagogia*. Braga: Centro de Investigação em Educação, p. 1061–1074. 2005.

OLIVEIRA, Q. B. M. et al. Violência Física Perpetrada por Ciúmes no Namoro de Adolescentes: Um recorte de Gênero em Dez Capitais Brasileiras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 32, n. 3, p. 1–12. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000300236&lng=pt&tlng=pt>.

ONU MULHERES BRASIL. Aplicativo de celular Clique 180 amplia opções para atendimento às mulheres vítimas de violência. 2014. Disponível em: <<http://www.onumulheres.org.br/noticias/aplicativo-de-celular-clique-180-amplia-opcoes-para-atendimento-as-mulheres-vitimas-de-violencia/>>. Acesso em: 01 Ago. 2017.

ØVERUP, C. S. et al. Drowning the pain: Intimate partner violence and drinking to cope prospectively predict problem drinking. *Addictive Behaviors*, v. 41, n. 281, p. 152–161. 2015.

PAIVA, C.; FIGUEIREDO, B. Abuso no relacionamento íntimo e estado de saúde em jovens adultos Portugueses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, v. 5, n. 2, p. 243–272. 2005.

PARVIN, K. et al. Disclosure and help seeking behavior of women exposed to physical spousal violence in Dhaka slums. *BMC Public Health*, v. 16, n. 1, p. 383.

2016. Disponível em:
<<http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3060-7>>.

PETERMAN, A. et al. Women's individual asset ownership and experience of intimate partner violence: Evidence from 28 international surveys. *American Journal of Public Health*, v. 107, n. 5, p. 747–755. 2017.

PINAFI, T. Violência contra a mulher: políticas públicas e medidas protetivas na contemporaneidade. *Revista Histórica*, n. 21, 2016. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao21/materia03/texto03.pdf>

PORTAL BRASIL. Nove Fatos que Você Precisa Saber Sobre a Lei Maria da Penha. *Cidadania e Justiça*. 2015. Disponível em: < <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/10/9-fatos-que-voce-precisa-saber-sobre-a-lei-maria-da-penha>>. Acesso em: 24 Ago 2017.

POLLAK, R. A. An intergenerational model of domestic violence. *Journal of Population Economics*, v. 17, n. 2, p. 311-329, 2004.

PRAZERES, V. et al. *Violência Interpessoal-Abordagem, Diagnóstico e Intervenção nos Serviços de Saúde*. Lisboa: Direção-Geral de Saúde, 2014.

RABELLO, P. M.; CALDAS JÚNIOR, A. F. Lesões faciais de mulheres agredidas fisicamente-Paraíba-Brasil. *Odontol. clín.-cient*, v. 5, n. 4, p. 321-325, 2007.

RAGHAVAN, C. et al. Community violence and its direct, indirect, and mediating effects on intimate partner violence. *Violence Against Women*, v. 12, n. 12, p. 1132–1149.2006. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17090690>.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H. The magnitude of intimate partner violence in Brazil : portraits from 15 capital cities and the Federal District Magnitude da violência entre parceiros íntimos no Brasil : retratos de 15 capitais e Distrito Federal. *Caderno de Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 425–437. 2006.

RODRÍGUEZ, M. Além de Arranhões e Bofetadas: O Fenômeno Oculto dos Homens que são Agredidos pelas Mulheres. *BBC Mundo*, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.bbc.com/portuguese/geral-36884804>>. Acesso em: 05 set.2017.

RODRÍGUEZ-FRANCO, L. et al. Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos . Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. *Terapia psicológica*,. v. 33, p. 5–12. 2015.

RUIZ-PEREZ, I. et al. Atención Primaria Prevalence of intimate partner violence in Spain : A national cross-sectional survey in primary care, v. 49, n. xx, p. 1–9. 2016.
SANTI, L. N.; NAKANO, A. M. S.; LETTIERE, A. Percepção De Mulheres Em Situação De Violência Sobre O Suporte E Apoio Recebido Em Seu Contexto Social. *Texto Contexto Enferm*, 2010. v. 19, n. 3, p. 417–424. 2010.

SANTOS, C. M.; IZUMINO, W. P. Violência contra as Mulheres e Violência de Gênero: Notas sobre Estudos Feministas no Brasil. *E.I.A.L. Estudios Interdisciplinarios de América Latina y El Caribe*, v. 16, n. 1, p. 147–164. 2005.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 1, p. 127–137.

SCHRAIBER, L. B. et al. Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 4, p. 790–803. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S1415-790X2012000400011%7B%7Dlang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n4/en%7B_%7D11.pdf%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n4/11.pdf>.

SILVA, L. L. DA; COELHO, E. B. S.; CAPONI, S. N. C. DE. Violência silenciosa: Violência psicológica como condição da violência física doméstica. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 11, n. 21, p. 93–103. 2007.

SILVA, S. G. Da. Preconceito e Discriminação: As Bases da Violência Contra a Mulher. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 30, n. 3, p. 556–571. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2820/282021784009.pdf>>.

SOUTHWORTH, C. et al. Intimate Partner Violence, Technology, and Stalking. *Forensic psychology: Crime, justice, law, interventions*, v. 13, n. 8, p. 842–856. 2007.

SOUZA, B. VAMOS JUNTAS? O Guia da Sororidade para Todas. Editora Galera Record, ed 1, p. 144. 2015.

SOUZA, B.T.; PFEIFER, M. Reflexões Sobre os Aspectos Sociais da Violência Doméstica Contra A Mulher. 2013. 102f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Serviço Social)-Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras, 2013.

SOUZA RISCADO, J. L. DE; OLIVEIRA, M. A. B. DE; BRITO, Â. M. B. B. DE. Vivenciando o Racismo e a Violência: Um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. SUPPL.2, p. 96–108. 2010.

STRAUS, M. A.; DOUGLAS, E. M. A Short Form of the Revised Conflict Tactics Scales, and Typologies for Severity and Mutuality. *Violence and Victims*, v. 19, n. 5, p. 507–520. 2004. Disponível em: <<http://openurl.ingenta.com/content/xref?genre=article&issn=0886-6708&volume=19&issue=5&spage=507>>.

SULLIVAN, T. P. et al. Correlates of Smoking Status among Women Experiencing Intimate Partner Violence: Substance Use, Posttraumatic Stress, and Coping. *The American Journal on Addictions*, v. 24, n. 6, p. 546–553. 2016.

TEIXEIRA, M. D. et al. Violência Física no Namoro em Jovens Universitários. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)- Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, 2015.

THOMPSON, T.; BENZ, J.; AGIESTA, J. The Digital Abuse Study: Experience of Teens and Young Adults, Associated Press-NORC Center for Public Affairs Research, p. 1–10. 2013. Disponível em: <<http://www.apnorc.org/projects/Pages/the-digital-abuse-study-experiences-of-teens-and-young-adults.aspx>>.

TJADEN, P.; THOENNES, N. Stalking in America: Findings From the National Violence Against Women Survey. National Institute of Justice Centers for Disease Control and Prevention, p. 2–20. 1998.

TSUI, E. K.; SANTAMARIA, E. K. Intimate Partner Violence Risk among Undergraduate Women from an Urban Commuter College: the Role of Navigating Off- and On-Campus Social Environments. *Journal of Urban Health*, v. 92, n. 3, p. 513–526. 2015.

UMANA, J. E.; FAWOLE, O. I.; ADEOYE, I. A. Prevalence and correlates of intimate partner violence towards female students of the University of Ibadan, Nigeria. *BMC women's health*, v. 14, p. 131. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25488683>%5Cn<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4295485>>.

VALE, S. L. L.; MEDEIROS, C. M. R.; CAVALCANTI, C. O.; JUNQUEIR, C. C. S.; SOUZA, L. C. Psycho-Emotional Repercussions of Domestic Violence : the Profile of Women on Basic Healthcare. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 14, n. 4. 2013.

VERÍSSIMO, C. et al. Prevalência dos Comportamentos de Perpetração e/ou Vitimização nas Relações de Intimidade nos Estudantes de Enfermagem. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicologia*, 2010. v. 1, n. 1, p. 525–534. 2010.

VICENTINO, C. História Geral – ed. Atual e ampl. São Paulo: Scipione, 1997

VIEIRA, E. M.; PERDONA, G. D. S. C.; SANTOS, M. A. DOS. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Revista de Saude Publica*, v. 45, n. 4, p. 730–737. 2011.

VILLAROSA, M. C. et al. Depressive Symptoms and Drinking Outcomes: The Mediating Role of Drinking Motives and Protective Behavioral Strategies Among College Students. *Substance Use & Misuse*, v. 0, n. 0, p. 1–11. 2017. 2017. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28813174>%0A<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10826084.2017.1327974>>.

WASELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2015 - Homicídio de mulheres no Brasil, v. 1. 2015.

WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 2013.

WHO. Global Status Report on Violence Prevention. 2014

WOLFORD-CLEVENGER, C. et al. An Examination of the Partner Cyber Abuse Questionnaire in a College Student Sample. *Psychol Violence*, v. 6, n. 1, p. 156–162. 2016.

MENDONÇA, M. F. S. Incidência De Transtorno Mental Comum E Violência Por Parceiro Íntimo. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Centro de Ciência e Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015.

APÊNDICE 1

Instrumento de pesquisa

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”.

Perguntamos, nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):

1. **Xingou, gritou ou humilhou** você? (1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
2. **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
3. **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
4. **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
5. **Empurrou, arranhou, beliscou** você **ou puxou** seu cabelo? (1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
6. **Quebrou ou atirou** objetos na intenção de machucar você? (1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
7. **Deu um soco, chutou ou bateu** em você? (1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
8. **Causou** algum corte, hematoma **ou** fratura em você? (1) Sim (0) Não (1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses
9. **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
10. **Impôs** a você uma transa usando força física? (1) Sim (0) Não (8) Não tive parceiro(a) nos últimos 12 meses

APÊNDICE 2

Manual do questionário VPI

Todas as questões são consecutivas, sem opção de pulo. As questões são de ÚNICA escolha.

As questões 1-4 referem-se a VPI do tipo psicológica, as questões 5-8 referem-se a VPI do tipo física e as questões 9-10 referem-se a 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 (de <MÊS> até o da entrevista), o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):

1. Xingou, gritou ou humilhou você? (1) Sim (0) Não (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já agrediu o(a) entrevistado(a) com palavras ofensivas, discutiu com voz muito alta ou o(a) inferiorizou e/ou envergonhou, não importando se em ambiente privado ou público.

2. Controlou suas redes sociais (como **exigir** senhas, **fiscalizar** com quem você conversa **ou** adiciona)? (1) Sim (0) Não (8) Não teve 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).

3. Privou você de fazer algo que você gostava **ou** gostaria de fazer? (1) Sim (0) Não (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já privou, impediu ou absteve o(a) entrevistado(a) de fazer algo que ele(a) gostava ou gostaria de fazer.

4. 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).

5. 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) entrevistado(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.

6. 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) entrevistado(a), ou arremessou, lançou ou impulsionou objetos na direção do(a) entrevistado(a) na intenção de machucá-lo(a).

7. 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) entrevistado(a), soqueou, deu um impulso forte com o pé ou pontapé ou, espancou o(a) entrevistado, seja com as mãos ou pés.

8. Causou algum corte, hematoma **ou** fratura em você? (1) Sim (0) Não (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) entrevistado(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.

9. 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) entrevistado(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.

10. 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) entrevistado(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.

APÊNDICE 3

TCLE



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: __/__/__

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 4

Lista dos cursos a serem abordados

Administração	Filosofia
Agronomia	Física
Antropologia	Gestão Ambiental
Arquitetura e Urbanismo	História
Artes Visuais	Jornalismo
	Letras - Redação e Revisão de Textos
Biotecnologia	Letras - Tradução Espanhol - Português
Cinema de Animação	Letras Tradução Inglês - Português
Cinema e Audiovisual	Medicina
Ciência da Computação	Medicina Veterinária
Ciências Biológicas	Meteorologia
Ciências Econômicas	Museologia
Ciências Sociais	
Conservação e Restauração de Bens Culturais Móveis	Música - Canto
Design Gráfico	Música - Ciências Musicais
Direito	Música - Composição
Educação Física	Música - Flauta Transversal
Enfermagem	Música - Música Popular
Engenharia Ambiental e Sanitária	Música - Piano
Engenharia Agrícola	Música - Violino
Engenharia Civil	Música - Violão
Engenharia de Computação	Nutrição
Engenharia de Controle e Automação	Odontologia
Engenharia de Materiais	Química
Engenharia de Petróleo	Química de alimentos
Engenharia de Produção	Relações Internacionais
Engenharia Eletrônica	Turismo

Engenharia Geológica
Engenharia Hídrica
Engenharia Industrial Madeireira
Hotelaria
Processos gerenciais
Transporte Terrestre
Artes Visuais
Ciências Biológicas
Ciências Sociais
Dança
Educação Física
Filosofia
Física
Geografia

Zootecnia
Geoprocessamento
Gestão Ambiental
Gestão Pública

2. RELATÓRIO 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.....	101
2.COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO.....	103
3.QUESTIONÁRIO.....	107
4.MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	109
5.CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO.....	110
6.ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO.....	110
7.TRABALHO DE CAMPO.....	111
8.CONTROLE DE QUALIDADE.....	113
9.RESULTADOS GERAIS.....	113
10.ORÇAMENTO.....	121
11.CRONOGRAMA.....	122
12.REFERÊNCIAS.....	124

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

Mestrando	Orientador	Tema
Betina Flesch	Ana Claudia Fassa	Depressão
Bianca Cata Preta	Andréa Dâmaso	Uso de <i>smartdrugs</i>
Bruno Könsgen	Elaine Tomasi	Utilização de serviços de saúde
Caroline Carone	Iná dos Santos	Epidemiologia do sono
Débora Gräf	Ana Claudia Fassa	Comportamento sexual de risco
Deisi Silva	Luiz Augusto Facchini	Discriminação nos serviços de saúde
Fabiane Höfs	Helen Gonçalves	Eventos estressores e eventos associados.
Fernanda Prieto	Ana Maria Menezes	Avaliação do controle da asma
Fernando Guimarães	Andréa Dâmaso	Comportamento de risco para lesões intencionais e não intencionais.
Gbènkpon Houvèssou	Mariângela da Silveira	Consumo de drogas lícitas e ilícitas.
Inaê Valério	Helen Gonçalves	Violência por parceiros íntimos
Juliana Meroni	Ana Maria Menezes	Dificuldade visual
Karoline Barros	Maria Cecília Assunção	Padrões de dieta
Mariana Echeverria	Flavio Demarco	Falta de acesso e utilização de serviços odontológicos
Patrice Tavares	Luciana Rodrigues	<i>Jetlag</i> social
Pedro Crespo	Fernando Wehrmeister	Simultaneidade de fatores de risco a saúde
Priscila Lautenschläger	Tiago Munhoz	Vitimização por violência comunitária
Sarah Karam	Flavio Demarco	Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida
Thielen da Costa	Maria Cecília Assunção	Insatisfação corporal
Vânia Oliveira	Bernardo Horta	Característica das refeições

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

O projeto geral foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPEL. Em outubro de

2017, recebeu aprovação com o número de protocolo 79250317.0.0000.5317. O parecer contendo a aprovação para o estudo encontra-se no Anexo 1.

Este relatório descreve o processo de construção desse estudo.

2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO

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

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

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

2.1 Elaboração do projeto de pesquisa que reuniu todos os estudos

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

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

2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções

Os responsáveis por esta comissão foram as mestrandas Caroline Maria de Mello Carone, Patrice de Souza Tavares, Juliana das Chagas Meroni e Roberta Bouilly. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada mestrando e um manual de instrução com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

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

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

2.3 Gestão do banco de dados

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

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

2.4 Comunicação e Divulgação

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

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

Ferramentas como *Facebook* e *Instagram* também foram utilizadas para divulgação da pesquisa.

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



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

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

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

2.5 Logística

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

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

Em conjunto com a comissão de comunicação e divulgação, a equipe ajudou na marcação de horários com os professores para aplicação do questionário e, mais ao final do campo, na busca ativa de alunos elegíveis que ainda não haviam participado da pesquisa. Em conjunto com a comissão de relatório, a equipe apresentava os dados mais recentes do trabalho de campo nas reuniões entre mestrandos e docentes coordenadores da pesquisa.

2.6 Remanescentes

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

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

2.7 Financeiro

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

2.8 Elaboração de relatórios

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

Além disso, ela fornecia dados atualizados sobre o trabalho de campo para ser apresentado nas reuniões entre mestrandos e coordenadoras em conjunto com a comissão de logística. A equipe ficou responsável pela gestão de planilha com a contabilização dos alunos respondentes, recusas e perdas e registro das intercorrências ocorridas durante o campo. Para isso, elaborou um documento denominado Relatório Diário (Apêndice 3) a ser preenchido pelos mestrados a cada ida à campo.

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

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

3. QUESTIONÁRIO

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

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

Bloco	Questões	Assuntos
A	01 – 26	Aluno e Curso de graduação
	27 – 40	Posse de bens
	41 – 48	Trabalho e benefícios
	49 – 71	Comportamento
	72 – 80	Deslocamento e lazer
	81 – 85	Rotina acadêmica
	01 – 25	Alimentação
B	26 – 38	Atividade física e comportamento sedentário
	39 – 45	Percepção corporal
	01 – 07	Hábitos de sono
C	08 – 21	Folga e descanso
	22 – 31	Eventos com impacto negativo na vida do estudante
	32 – 43	Saúde mental
	01 – 10	Asma e saúde ocular
D	11 – 24	Saúde bucal
	25 – 56	Acesso e utilização de serviços de saúde
	01 – 21	Comportamento sexual
E	22 – 28	Comportamento no trânsito
	29 – 34	Comportamento violento
	35 – 45	Uso de substâncias ilícitas
F	01 – 19	Uso de <i>smart drugs</i>
	20 – 30	Violência e agressão
-	A1 – A5	Teste de acuidade visual

3.1 Teste de acuidade visual

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

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

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

4. MANUAL DE INSTRUÇÕES

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

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

5. CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA E CENSO

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

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

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

6. ESTUDOS PRÉ-PILOTO E PILOTO

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

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

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

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

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

7. TRABALHO DE CAMPO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No final de março de 2018, a metodologia de busca dos alunos foi alterada por que não era mais viável solicitar ao professor um período inteiro de aula para aplicação do questionário, visto que a maioria dos alunos matriculados na disciplina já havia respondido. Pelo número reduzido de alunos elegíveis por turma, optou-se por buscar individualmente os alunos, sem contato prévio com o professor.

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

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

8. CONTROLE DE QUALIDADE

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

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

9. RESULTADOS GERAIS

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

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

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

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

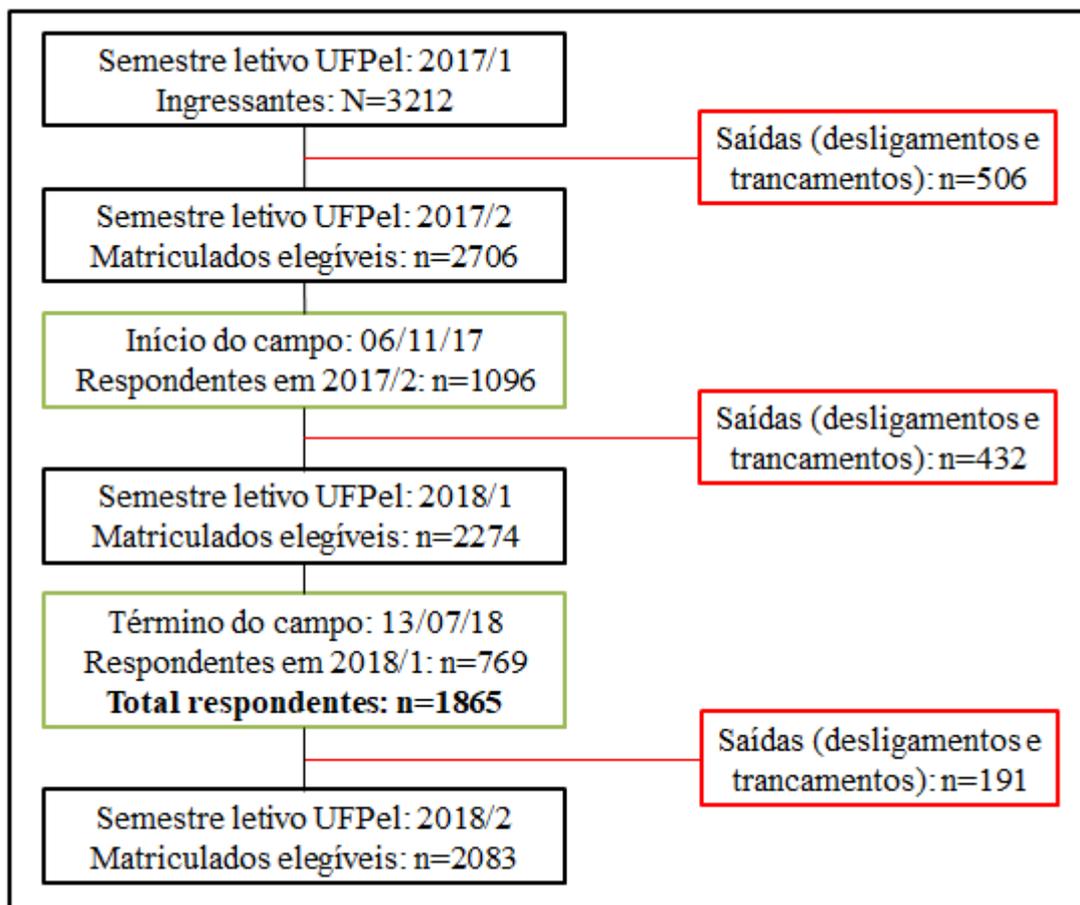


Figura 2 - Fluxograma de saída, número de alunos matriculados elegíveis e número de questionários respondidos nos semestres de 2017 e 2018 do consórcio 2017/2018.

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

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

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

Curso	nº de matriculados	nº de respondentes	Taxa de resposta
Design gráfico	24	24	100%
Hotelaria	18	18	100%
Letras português e alemão	23	23	100%
Música	8	8	100%
Música violino	2	2	100%
Biotecnologia	34	33	97%
Cinema de animação	28	26	93%
Teatro	22	20	91%
Administração	39	33	85%
Jornalismo	47	40	85%
Meteorologia	13	11	85%
Cinema e audiovisual	29	24	83%
Engenharia hídrica	39	32	82%
Letras português	17	14	82%
Dança	15	12	80%
Arquitetura	33	26	79%
Enfermagem	53	42	79%
Engenharia civil	42	33	79%
Música- flauta transversal	29	23	79%
Letras português e inglês	52	40	77%
Agronomia	95	71	75%
Engenharia de petróleo	24	18	75%
Medicina	53	40	75%
Medicina veterinária	59	44	75%
Processos gerenciais	48	36	75%
Educação física	112	83	74%
Zootecnia	35	26	74%
Ciências biológicas	67	49	73%
Gestão ambiental	33	24	73%
Ciências econômicas	50	36	72%
Odontologia	43	31	72%
Relações internacionais	46	33	72%
Conservação e restauração de bens culturais	23	16	70%
Letras português e francês	37	26	70%
Nutrição	43	30	70%
Ciências sociais	62	43	69%
História	91	63	69%
Engenharia de materiais	28	19	68%
Museologia	22	15	68%

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

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

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

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

A categorização por cursos foi construída a partir da Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação da Capes⁴ que separa os cursos em nove grandes áreas. Por uma questão de facilidade na manipulação dos dados e síntese, as nove áreas foram concentradas em quatro, conforme Quadro 1. Os cursos: física, química, ciências biológicas, ciências sociais, filosofia, história e artes visuais são contados duas vezes na Tabela4 pois possuem graduação para bacharelado e licenciatura. O curso matemática possui ingresso para curso integral e noturno, portanto também foi contado duas vezes.

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

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

*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

Tabela 6 (cont) – 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	%
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 mestrandos por serviços de transporte privado urbano e combustível.

11. CRONOGRAMA

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

Atividades	2017			2018												2019		
	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																		

Figura 3. Cronograma do Consórcio 2017/2018.

12. REFERÊNCIAS

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

3. ALTERAÇÕES REFERENTES AO PROJETO DE PESQUISA

Após reunião com a banca de qualificação do projeto, pequenas alterações, especificamente de digitação e na composição de frases, foram realizadas no projeto de pesquisa, assim como a menção dos períodos recordatórios de cada estudo citado, permitindo que o leitor possa ter melhor compreensão dos estudos revisados.

Em conjunto, o cálculo do tamanho de amostra do estudo descrito no projeto original foi alterado. Anteriormente o cálculo utilizou uma prevalência de 55% com erro de 2pp, indicando a necessidade de se abordar 1.416 indivíduos. A alteração consistiu em se usar uma prevalência de 50% com erro de 2pp, indicando a necessidade de se abordar 1.334 indivíduos.

Para aprimorar a descrição dos resultados, incluiu-se o uso do Diagrama de Venn para distinguir a coocorrência das tipologias de violência por parceiro(a) íntimo(a).

4. ARTIGO ORIGINAL

A ser submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública

Violência por parceiros íntimos entre universitários do Sul do Brasil

Intimate partner violence among university students in Southern Brazil

Violencia por parejas íntimas entre universitarios del sur de Brasil

Título resumido: Violência por parceiros íntimos entre universitários

Inaê Dutra Valério¹

Ana Luiza Gonçalves Soares²

Helen Gonçalves¹

1 Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil

2 MRC IEU, Population Health Sciences, Bristol Medical School, University of Bristol, Bristol, United Kingdom

Correspondência:

Inaê Dutra Valério

inadutra@hotmail.com

Rua Marechal Deodoro, 1160 - 3º Piso- Bairro Centro - Pelotas, RS

Cep: 96020-220 - Caixa Postal 464

Tel/fax +55 (53) 32841300

Resumo

Objetivo: Descrever a prevalência de violência por parceiro íntimo (VPI) entre universitários da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Rio Grande do Sul, de acordo com características sociodemográficas, econômicas e comportamentais.

Metodologia: Estudo transversal, do tipo censo, dos ingressantes com idade ≥ 18 anos nos 80 cursos de graduação presencial no primeiro semestre de 2017 da UFPel, matriculados em cursos presenciais em 2017/2. Para este estudo, foram incluídos aqueles que estavam ou estiveram em algum relacionamento íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista e que responderam no mínimo uma questão sobre VPI. Três subtipos de VPI foram identificadas (psicológica, física e sexual) por meio de questionário autopreenchido, e a VPI total considerou a presença de qualquer subtipo de VPI investigada.

Resultados: As prevalências de VPI foram: total 30,5% (IC 95% 28,3; 32,7), psicológica 28,2% (IC 95% 26,0; 30,4), física 7,6% (IC 95% 6,4; 9,0) e sexual 2,7% (IC 95% 2,0; 3,7). A maioria das vítimas de VPI física também eram vítimas de VPI psicológica. As ações mais relatadas foram relativas à VPI psicológica, como xingar, gritar ou humilhar (16,4%) e controlar as redes sociais da vítima (14,4%), sendo os indivíduos do sexo masculino as maiores vítimas. O status de relacionamento e uso de álcool foram as características que mais estiveram associadas à ocorrência de VPI.

Conclusões: Constatou-se uma alta prevalência de VPI entre os universitários, sendo a violência psicológica a mais reportada. Se faz necessário a criação de ações de conscientização sobre a violência voltadas para os jovens e para relacionamentos com diferentes graus de comprometimento e/ou oficialização.

Palavras-chave: Violência por Parceiro Íntimo. Estudantes. Prevalência. Estudos Transversais.

Abstract

Objective: To describe the prevalence of intimate partner violence (IPV) among students of the Federal University of Pelotas (UFPel), according to sociodemographic, economic and behavioral characteristics.

Methods: A cross-sectional study of all students aged ≥ 18 who started in the first semester of 2017 at UFPel and were enrolled in 2017/2. For this study, we included those who reported having an intimate relationship in the 12 months prior to the interview and who answered at least one question about IPV. Three subtypes of IPV were assessed (psychological, physical and sexual) using a self-administered questionnaire, and total IPV considered the presence of any of the IPV subtypes investigated.

Results: The prevalence of IPV was: total 30.5% (CI 95% 28.3, 32.7%), psychological 28.2% (CI 95% 26.0, 30.4), physical 7.6% (95% CI 6.4, 9.0) and sexual 2.7% (CI 95% 2.0, 3.7). The co-occurrence of different types of IPV was common, and most individuals who reported physical abuse also reported psychological abuse. The types of violence most frequently were related to psychological IPV, such as scolding, screaming or humiliating (16.4%) and controlling the victim's social medias (14.4%), and males were more likely to be victims. Characteristics such as relationship status and alcohol use were strongly associated with the IPV.

Conclusions: A high prevalence was found among university students, with psychological violence being the most reported. Prevention strategies should focus on the youth and on relationships with different levels of commitment and/or officialisation.

Keywords: Intimate Partner Violence. Students. Prevalence. Cross-Sectional Studies. Violence. College Students. Prevalence.

Resumen

Objetivo: Describir la prevalencia de violencia por parejas íntimas (VPI) entre universitarios de la Universidad Federal de Pelotas (UFPel), Rio Grande do Sul, de acuerdo con características sociodemográficas, económicas y comportamentales.

Metodología: Estudio transversal, del tipo censo, de los ingresantes con edad ≥ 18 años en los 80 cursos de graduación presencial en el primer semestre de 2017 de la UFPel, matriculados en cursos presenciales en 2017/2. Para este estudio, fueron incluidos aquellos que estaban o estuvieron en alguna relación íntima en los 12 meses anteriores a la entrevista y que respondieron al menos una cuestión sobre VPI. Tres subtipos de VPI se identificaron (psicológica, física y sexual) a través de un cuestionario auto-aprehendido, y la VPI total consideró la presencia de cualquier subtipo de VPI investigada.

Resultados: Las prevalencias de VPI fueron: total 30,5% (IC 95% 28,3; 32,7), psicológica 28,2% (IC 95% 26,0; 30,4), física 7,6% (IC 95% 6,4, 9,0) y sexual 2,7% (IC 95% 2,0, 3,7). Las acciones más relatadas fueron relativas a la VPI psicológica, como insultar, gritar o humillar (16,4%) y controlar las redes sociales de la víctima (14,4%), siendo las personas del sexo masculino las mayores víctimas. El estado de relación y uso de alcohol fueron las características que más estuvieron asociadas a la ocurrencia de VPI.

Conclusiones: Se constató una alta prevalencia por socio íntimo entre los universitarios, siendo la violencia psicológica la más reportada. Se hace necesario la creación de acciones de concientización sobre la violencia dirigidas a los jóvenes y para las relaciones con diferentes grados de compromiso y/o oficialización.

Palavras-chave: Violencia de Pareja. Estudiantes. Prevalencia. Estudios Transversales.

Introdução

A violência interpessoal (doméstica ou comunitária) é reconhecida como um problema de saúde pública e é uma das principais causas de morte no mundo ¹ e bastante prevalente no Brasil ^{2,3}. Grande parte das ocorrências deste tipo de violência acontece entre pessoas que estão se relacionando intimamente⁴, denominada violência por parceiro(a) íntimo(a), especialmente entre mulheres. Ela pode envolver violência física (esbofetear, pontapear e bater), psicológica (intimidar, humilhar e gritar constantemente) ou sexual (forçar a ter relação sexual) e trazer danos sociais, econômicos e à saúde física e mental das vítimas ⁵.

Dados sobre violência por parceiro(a) íntimo(a) contra mulheres provenientes de diversos países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, mostram que a prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) física varia entre 13% e 61%, enquanto que a sexual varia de 6% a 59% ⁶. Dentre os subtipos de violência por parceiro(a) íntimo(a), a psicológica é a menos investigada, porém a mais prevalente em diferentes países, variando entre 13% a 92% ⁷⁻¹¹. As grandes variações de prevalências podem ocorrer pelas diferenças de contextos socioculturais e demográficos entre as populações estudadas, bem como de instrumentos utilizados.

Estudos demonstram que mulheres e indivíduos mais jovens (20-29 anos) são as vítimas mais frequentes de violência por parceiro(a) íntimo(a) ^{12,13}. Poucos estudos avaliam a vitimização por esse tipo de violência em ambos os sexos e a maioria deles tem ênfase nas mulheres como vítimas e nos homens como perpetradores ^{14,15}.

Estudos nacionais têm avaliado violência por parceiro(a) íntimo(a) na população de jovens e, em especial, universitários, cuja maioria é composta por mulheres ^{16,17} e pessoas entre 17-25 anos de idade ^{18,19}. No Brasil, foram encontrados apenas dois estudos realizados com universitários, ambos em 2002 no Estado de São Paulo, que encontraram prevalências de violência por parceiro(a) íntimo(a) de 37% e 76%, sem discriminar os tipos ^{20,21}. Esses achados também destacam a importância desse tema ser estudado e debatido também no contexto universitário brasileiro.

Tendo em vista a escassez de estudos, sua relevância e a nova forma de ingresso na universidade através do Sistema de Seleção Unificada (SiSU) – que possibilitou maior heterogeneidade entre estudantes, provenientes de diferentes locais do país, compondo um ambiente acadêmico diversificado –, este estudo objetivou estimar a prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) entre estudantes de uma universidade pública do Sul do Brasil e descrevê-la conforme fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais.

Métodos

Estudo transversal, do tipo censo, incluindo todos os indivíduos maiores de 18 anos ingressantes no primeiro semestre de 2017 e matriculados no segundo semestre do mesmo ano em todos os 80 cursos de graduação presenciais da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Rio Grande do Sul (RS). Foram considerados os cursos – ministrados nos *campi* de Pelotas e Capão do Leão, município vizinho onde localiza-se o maior e mais antigo *campus* da instituição.

O estudo faz parte de um consórcio de pesquisa, conduzido por mestrandos do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel, cuja metodologia foi replicada de consórcios antecedentes do programa (Barros et al., 2008). O estudo investigou diversos temas relacionados à saúde da população universitária da UFPel.

A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2017 e julho de 2018 e foi realizada pelos mestrandos do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel, que foram previamente treinados e padronizados para a coleta das informações. Os questionários foram autoaplicados, acessados por meio de programação da plataforma eletrônica *Redcap* (*Research Electronic Data Capture*), utilizando *tablets*²², nas salas de aulas. O preenchimento dos questionários foi feito de forma anônima, garantindo sigilo das informações. Ao final da aplicação do instrumento, todos os entrevistados receberam um folder informativo, contendo uma listagem de serviços de saúde públicos e gratuitos disponíveis para maiores informações sobre violência por parceiro(a) íntimo(a) e formas de denúncia de casos dessa violência.

Foram incluídos neste estudo os estudantes que referiram estar em algum relacionamento íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista, independentemente da sua formalidade e duração, e que responderam a pelo menos uma questão sobre violência. Foi considerada violência por parceiro(a) íntimo(a) qualquer comportamento em uma relação conjugal que cause danos psicológico, físico ou sexual àqueles que nela estão inseridos⁵. Um questionário, baseado em instrumentos amplamente utilizados na literatura sobre o tema, foi elaborado visando captar os três tipos mencionados (psicológica, física e sexual). O instrumento compreende 10 questões (Quadro 1), sendo quatro delas referentes à violência psicológica (incluindo abuso cibernético), quatro sobre violência física e duas relativas à violência sexual. Para todas foi considerado o período de 12 meses anteriores à entrevista, com opções de resposta: sim, não e não tive parceiro(a) no último ano.

Considerou-se ter sofrido violência por parceiro(a) íntimo(a) quando pelo menos uma das questões foi respondida positivamente. Os desfechos avaliados foram: (1) violência por parceiro(a) íntimo(a) total, (2) violência por parceiro(a) íntimo(a) psicológica, (3) violência por parceiro(a) íntimo(a) física e (4) violência por parceiro(a) íntimo(a) sexual.

Foram coletadas informações demográficas, socioeconômica e comportamentais. As informações demográficas foram: sexo (feminino ou masculino); identidade de gênero (homem, mulher, ambos ou nenhum); orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual ou assexual); idade (18, 19, 20, 21, 22-24, ≥ 25 anos); cor da pele autorreferida (branca, preta, parda ou outra) e status de relacionamento (“ficando”, namorando ou sem nenhum tipo de relacionamento no momento atual); com quem reside (sozinho, com os pais, com amigos/colegas ou com cônjuge/companheiro); local de procedência (Pelotas, demais cidades do Estado ou demais cidades do país) e área do curso, segundo os critérios do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Exatas, Saúde, Sociais/Humanas e Linguística, Letras e Artes). Informações socioeconômicas compreenderam classe econômica segundo a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP) (A/B - mais ricas; C; D/E- mais pobres). As variáveis comportamentais avaliadas foram: consumo abusivo de álcool, avaliado pelo escore proveniente do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (consumo de baixo risco, consumo de risco, alto risco e dependência) e uso de cigarro/tabaco (nunca fumou, ex-fumante ou fumante atual).

A população avaliada foi descrita conforme características demográficas, socioeconômicas e comportamentais por meio de frequência absoluta e relativa e a prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) foi descrita conforme estas características. Teste qui-quadrado de heterogeneidade foi utilizado para avaliar as diferenças na prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) e seus subtipos entre as categorias das características analisadas e teste de tendência linear foi empregado para as variáveis categóricas ordinais, quando apropriado. As manifestações de violência por parceiro(a) íntimo(a) foram descritas conforme sexo e a diferença da prevalência entre os indivíduos do sexo masculino e indivíduos do sexo feminino foi avaliada por meio de teste qui-quadrado de heterogeneidade.

A inter-relação entre os tipos de violência por parceiro(a) íntimo(a) foi avaliada utilizando um diagrama de Venn. As análises foram realizadas no software Stata, versão 14.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, com o parecer de número 2.352.451. A participação dos indivíduos foi voluntária e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e assinado pelos participantes antes da coleta de dados.

Resultados

Dos 2.394 universitários identificados, 49 recusaram participar do estudo e 480 foram perdidas, sendo 1.865 entrevistados. Destes, 1.619 referiram ter ou ter tido parceiro íntimo nos 12 meses anteriores à entrevista e responderam a pelo menos uma questão sobre violência por parceiros(as) íntimos(as), sendo esta a população analisada.

A maioria dos elegíveis era do sexo feminino (55,5%), se identificava como mulher (54,2%), tinha orientação heterossexual (75,2%), idade entre 18 e 20 anos (54,5%), cor da pele branca (72,3%) e estava em um relacionamento atual (61,9%) (Tabela 1). Cerca de 80% pertencia às classes econômicas B ou C, metade morava com os pais e aproximadamente 55% era procedente de outras cidades, sendo 19,3% de fora do Estado. A maioria (72,1%) referiu nunca ter fumado e 50,4% teve baixo risco de dependência alcoólica. Cerca de 60% dos entrevistados estudavam em cursos das ciências aplicadas ou ciências exatas (34,8% e 28,6%, respectivamente).

A prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) foi 30,5% (IC 95% 28,3; 32,7) e a psicológica, física e sexual apresentaram prevalências de 28,2% (IC 95% 26,0; 30,4), 7,6% (IC 95% 6,4; 9,0) e 2,7% (IC 95% 2,0; 3,7), respectivamente. A prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) total e psicológica foi maior naqueles que estavam atualmente em um relacionamento (seja “ficando” ou namorando) (Tabela 1). A prevalência da violência física foi maior entre os indivíduos do sexo masculino, nos estudantes que estavam “ficando” com um(a) parceiro(a) e naqueles que apresentaram possível dependência alcoólica. A prevalência de violência por parceiro(a) íntimo(a) sexual foi mais frequente entre estudantes procedentes de cidades de fora do Estado e naqueles que apresentaram possível dependência alcoólica.

A Tabela 2 descreve as manifestações de violência por parceiro(a) íntimo(a) psicológica, física e sexual, estratificada por sexo. As ações mais frequentes relativas à violência psicológica foram xingar, gritar ou humilhar (16,4%) e controlar as redes sociais da vítima (14,4%), sendo os indivíduos do sexo masculino as maiores vítimas de violência perpetrada através da Internet. As manifestações mais frequentes de violência por parceiro(a) íntimo(a) física foram empurrar, arranhar, beliscar ou puxar o cabelo da vítima (6,2%), sendo os estudantes do sexo masculino as maiores vítimas deste tipo de manifestação. Para a do tipo sexual, forçar a fazer alguma prática sexual na qual a vítima não se sentia confortável ou quando estava sob efeito de álcool ou outras drogas foi a ação mais frequente (2,2%).

Ao analisar a coocorrência dos tipos de violência, observa-se que a maioria das vítimas de violência física também eram vítimas de violência psicológica (Figura 1). Ao total,

6% dos universitários sofreu coocorrência de violências psicológica e física. Dos entrevistados que reportaram sofrer violência física, 80,0% relatou também sofrer violência psicológica.

Discussão

Neste estudo, 30,5% dos estudantes universitários sofreram violência por parceiro(a) íntimo(a) nos últimos 12 meses, sendo a violência psicológica o tipo mais comum. A coocorrência entre violências física e sexual com violência psicológica foi frequente e características como o status de relacionamento e o uso de álcool foram as que mais determinaram a ocorrência de violência por parceiro íntimo.

Esse resultado mostra que apesar de a população universitária possuir maior acesso à informação e, teoricamente, estar mais protegida de eventos violentos, algumas características atribuídas ao ser jovem ainda os tornam vítimas da violência no contexto do relacionamento íntimo. É nessa fase que o indivíduo estabiliza sua personalidade e desenvolve sua experiência sentimental, determinando os seus limites pessoais e interpessoais dentro de um relacionamento ²³. Pela pouca experiência, é possível que o indivíduo jovem acabe normalizando e aceitando mais atitudes violentas.

Dentre os tipos de violência avaliados, a psicológica foi a mais frequente. Considerando todas as manifestações específicas da violência, após “sofrerxingamentos/gritos/humilhações”, a que ocorre no ambiente virtual foi a segunda manifestação de violência mais relatada entre os entrevistados. A violência psicológica comumente antecede as do tipo física e sexual ⁵ e limita a autonomia e a independência emocional das vítimas ²⁴. A internet é um ambiente propício para que ocorram práticas de violência no relacionamento íntimo, uma vez que pode tornar possível o controle constante e imperceptível do(a) parceiro(a) ²⁵. Ainda, a internet pode ser um meio de ameaças e de disseminação de conteúdo íntimo da vítima, conhecido como revanche afetiva (ou *revenge porn*) ²⁶. Por se tratar de universitários, público que mais utiliza a internet, torna-se imprescindível que maior atenção seja dada a essa forma de violência.

Corroborando o resultado de outros estudos, as demais violências entre parceiro(a) íntimo(a), física e sexual, foram relatadas em menor frequência (7,6% e 2,7%, respectivamente) em comparação à psicológica. Este mesmo padrão é observado em estudos internacionais que investigaram esses tipos de violência nos últimos 12 meses entre

estudantes universitários^{18,27}, e também quando o tempo de recordatório se referia a algum momento da vida^{19,28}.

Universitários do sexo masculino relataram sofrer mais violência física da(o) parceira(o) íntima(o) (10,1%) do que os do sexo feminino (5,7%). Esse resultado destoa do apontado por estudos realizados com a população geral e em distintos locais^{7,14,15,29}, mas não daqueles desenvolvidos com a população universitária^{10,21,30}. Estudo realizado com universitários norte-americanos observou que, apesar dos homens relatarem sofrer mais esse tipo de violência quando comprados às mulheres, eram eles também os maiores perpetradores, sendo possível que a violência relatada fosse um reflexo da violência perpetrada à parceira³⁰. Neste estudo, os comportamentos mais frequentemente apontados no item violência física pela(o) parceira(o) e que tiveram maior ocorrência nos homens como vítimas (atos como empurrar, arranhar, beliscar ou puxar o cabelo), podem ser mais característicos de reações agressivas relativamente comuns das mulheres, por conseguinte, explicando os homens serem as maiores vítimas desse tipo de violência.

Entre as manifestações de violência psicológica, os indivíduos do sexo masculino foram as maiores vítimas de violência perpetrada através da Internet. Geralmente a violência perpetrada pela internet possui como principal motivação a desconfiança e insegurança do perpetrador³¹. Levando em consideração que o histórico social brasileiro naturaliza e até mesmo tenta atribuir características biológicas – como hormônios - que justificam comportamentos adúlteros cometidas pelos indivíduos do sexo masculino, é possível que o resultado reflita os métodos de controle e desconfiança do perpetrador sob o indivíduo do sexo masculino.

O tipo de relacionamento estabelecido com o(a) parceiro(a) também se mostrou associado à violência por parceiro(a) íntimo(a), o que pode ser explicado pelos mecanismos de perpetração da violência psicológica e física entre parceiros(as). A violência por parceiro(a) íntimo(a) do tipo psicológica é caracterizada pelo grau de intimidade entre a vítima e o perpetrador, portanto, quanto mais o(a) agressor(a) conhecer a vítima, mais será hábil para manipulá-la e influenciá-la³² e/ou ter dependência sobre ela. Como o “namoro” se caracteriza, em geral, por uma maior intimidade e, conseqüentemente, maior tempo de contato, conhecimento sobre o outro e chance de exercer alguma violência, esperar-se-ia que numa relação sem compromisso (“ficar”) isso não ocorresse. Todavia, os universitários que estavam “ficando” também relataram mais violência física do que os que estavam namorando ou que não se relacionavam com alguém. Uma possível explicação para esse achado estaria no menor entrosamento, convívio ou intimidade entre parceiros(as), pois uma relação com

um menor grau de comprometimento, com a ausência da obrigação sobre exclusividade ou continuidade pode permitir que algumas atitudes agressivas sejam desveladas¹⁹. Dito de outro modo, no “ficar” os laços são mais instáveis, fato que pode facilitar momentos de confronto sem posterior contato. Além disso, por se tratar de relacionamentos com menor comprometimento, presumivelmente os encontros se deem mais em ambientes menos íntimos, festivos e/ou propícios ao uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas, elementos que podem afetar a convivência e gerar alterações.

Neste estudo, o consumo de bebidas alcoólicas, principalmente a possível dependência alcoólica, se mostrou associado à vitimização de violência total, física e sexual por parceiro(a) íntimo(a). Substâncias entorpecentes diminuem a percepção de ameaça e a capacidade de julgamentos de atos violentos³³, sendo um fator bidirecional tanto à perpetração quanto à legitimação da sua ocorrência³⁴. Ainda, é possível que o consumo de álcool relatado seja uma forma de lidar com as consequências psicológicas que a violência produz.

Entre as limitações deste estudo, é preciso destacar, inicialmente, a subjetividade dos resultados. Embora as perguntas tenham sido construídas de forma clara e objetiva, cada indivíduo recordará ou omitirá os atos de violência sofridos de forma diferente. Outro fator é o entendimento sobre o que é violência em um relacionamento íntimo. Pode haver maior banalização ou menor conhecimento do que sejam violências psicológica e sexual entre casais/parceiros, enquanto que algumas agressões físicas podem ser mais facilmente caracterizadas como um ato de violência, levando a pessoa a lembrar mais desse tipo, mas isso nem sempre se traduz em maior relato.

A violência por parceiro(a) íntimo(a), por se tratar de violências que, de algum modo, estão protegidas pela intimidade, características pessoais e acordo dos casais, são em muitos casos de difícil reconhecimento ou relato a outros, em especial a violência psicológica, cuja capacidade de se dissimular nas conversações e comportamentos é grande. Em muitos contextos socioculturais e relações pessoais há uma possível confusão entre o que é considerado cuidado/zelo e o que são manifestações de controle e constrangimento. A idealização das relações e, portanto, as expectativas que geram, assim como a negação dos atos como violentos podem ser um complicador para sua detecção e problematização entre o casal e social.

Outra limitação é a utilização de um questionário não validado. No entanto, a construção do questionário empregado permitiu abordar algumas particularidades não contempladas pela literatura sobre o tema, como características individuais (considerar a

identificação de gênero do indivíduo, ser factível para ambos os sexos e entre os que estão em relacionamentos íntimos independente da orientação sexual e formalidade) e metodológicas (ser breve e ter a possibilidade de investigar esse tipo de violência e atualizando suas maneiras de se manifestar). Outro fator limitador é ser um estudo com delineamento transversal e não ter podido avaliar a temporalidade em relação às características individuais, especialmente as comportamentais. Todavia, o delineamento permitiu atingir os objetivos propostos. Novos estudos que investiguem os fatores de risco e a relação temporal entre a perpetração e vitimização da violência são recomendados.

Entre as vantagens do estudo, pode-se destacar o anonimato empregado no questionário. Essa característica proporcionou maior confiabilidade das respostas, por se tratar de um tema bastante sensível e íntimo. O questionário construído utilizou período recordatório dos últimos 12 meses, minimizando possível viés de memória. Foram feitas perguntas simples, diretas, comuns a diversos instrumentos já empregados por outros autores e testadas previamente com jovens, com opções que facilitaram as respostas. . Outra vantagem foi poder investigar os três tipos de violência por parceiro(a) íntimo(a), possibilitando também avaliar a coocorrência dos tipos de violência.

As consequências da violência por parceiro(a) íntimo(a) são amplas, podem ser notadas, entre outras, na baixa autoestima, estresse, depressão e consumo de substâncias^{2,35,36}, e também afetam o convívio e o desempenho acadêmico e, conseqüentemente, econômico^{2,37}.

Os resultados do presente estudo reforçam a necessidade de criação de ações de conscientização sobre a violência voltadas para o público jovem, destacando que a violência por parceiro(a) íntimo(a) pode ocorrer em indivíduos bastante jovens, escolarizados e que se relacionem mais despreziosamente/ sem “compromisso”. Ainda, é de suma importância que as ações considerem esse tipo de violência por jovens, como as praticadas em redes sociais, e auxilie os mecanismos legislativos a compreenderem sua recorrência e especificidades (grupos mais atingidos), além da sua dimensão social e individual.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses.

Fontes de financiamento

O Consórcio de Pesquisa dos mestrandos 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.

Referências

1. ABUBAKAR, I. I.; TILLMANN, T.; BANERJEE A. Europe PMC Funders Group GlobMENDONÇA, M. F. S. Incidência De Transtorno Mental Comum E Violência Por Parceiro Íntimo. 2015. p. 1–8. al , regional , anMENDONÇA, M. F. S. Incidência De Transtorno Mental Comum E Violência Por Parceiro Íntimo. 2015. p. 1–8. . *Lancet (London, England)*. 2015;385(9963):117-171. doi:10.1016/S0140-6736(14)61682-2.Global.
2. Garcia LP, Silva GDM da. Violência por parceiro íntimo: perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad Saude Publica*. 2018;34(4):e00062317. doi:10.1590/0102-311x00062317.
3. WHO WHO. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. *Geneva World Heal Organ*. 2005.
4. Antunes O, Baptista A. Violência nos Relacionamentos Íntimos em Estudantes Universitários. 2016.
5. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health Edited by. 2002.
6. Garcia-moreno C, Jansen H a FM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, Study WHOM. Prevalence of intimate partner violence : fi ndings from the WHO multi-country study on women ' s health and domestic. 2006;368.
7. Kiene SM, Lule H, Sileo KM, Silmi KP, Wanyenze RK. Depression, alcohol use, and intimate partner violence among outpatients in rural Uganda: vulnerabilities for HIV, STIs and high risk sexual behavior. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):88. doi:10.1186/s12879-016-2162-2.
8. Karakula-Juchnowicz H, Łukasik P, Moryłowska-Topolska J, Krukow P. Risk factors of anxiety and depressive symptoms in female patients experiencing intimate partner violence. *Psychiatr Pol*. 2017;51(1):63-74. doi:10.12740/PP/64193.
9. Jamali S. The Impact of Intimate Male Partner Violence on Women's Sexual Function: A Study in Iran. *J Clin Diagnostic Res*. 2016;29-33. doi:10.7860/JCDR/2016/20455.9119.
10. Brancaglioni B de CA, Fonseca RMGS da. Violência por parceiro íntimo na adolescência: uma análise de gênero e geração. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(5):946-955. doi:10.1590/0034-7167-2016-0408.
11. Ruiz-Perez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C, Rodríguez-Barranco M, Spain G for the S of GV in. ARTICLE IN PRESS Atención Primaria Prevalence of intimate partner violence in Spain : A national cross-sectional survey in primary care. 2016;49(xx):1-9.
12. Kapiga S, Harvey S, Muhammad AK, et al. Prevalence of intimate partner violence

- and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern Tanzania. *BMC Public Health*. 2017;17(1):190. doi:10.1186/s12889-017-4119-9.
13. Anacleto AJ, Njaine K, Longo GZ, Boing AF, Peres KG. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(4):800-808. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400011.
 14. Lindner SR, Bolsoni CC, Rojas PF, Boing AF. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional Prevalence of intimate partner physical violence in men and women from Florianópolis, Santa Catarina State, . 2015;31(4):815-826.
 15. Elmquist J, Hamel J, Shorey RC, Labrecque L, Ninnemann A, Stuart GL. Motivations for intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence and court referred to batterer intervention programs. *Partner Abuse*. 2014;5(4):359-374. doi:10.1891/1946-6560.5.4.359.Motivations.
 16. Mielke GI, Ramis TR, Habeyche EC, et al. Atividade física e fatores associados em universitários do primeiro ano da Universidade Federal de Pelotas. *Rev Bras Atividade Física Saúde, Pelotas*. 2012;15(1):57-64. doi:10.12820/rbafs.v.15n1p57-64.
 17. INEP. Censo da Educação Superior 2014: Notas Estatísticas. *Inst Nac Estud e Pesqui Educ Anísio Teixeira*. 2015:2-15. http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2015/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2014.pdf.
 18. Oliveira MS, Sani AI. Comportamentos dos jovens universitários face à violência nas relações amorosas. *Actas do VIII Congr Galaic Psicopedag*. 2005:1061-1074.
 19. Antunes J, Machado C. Violencia nas relacoes intimas ocasionais de uma amostra estudantil. *Análise Psicológica*. 2012;XXX(1-2):93-107. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n1-2/v30n1-2a09.pdf>.
 20. Aldrighi T. Prevalência e cronicidade da violência física no namoro entre jovens universitários do Estado de São Paulo-Brasil. *Psicol Teor e prática*. 2004;6(1):105-120. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-36872004000100009&script=sci_arttext.
 21. Flake T, Barros CR dos S, Schraiber LB, Menezes P. Violência por parceiro íntimo entre estudantes de duas universidades do Estado de. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(4):801-816. doi:10.1590/S1415-790X2013000400001.
 22. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. Research electronic data capture (REDCap)— A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009;42(2):377-381. doi:10.1016/j.jbi.2008.08.010.
 23. Mendes JM, Duarte M, Araújo P, Lopes R. Violência e relações de intimidade no ensino superior em Portugal: representações e práticas. *Rev Teor Soc*. 2013:87-112. <http://fil.fafich.ufmg.br/~revistasociedade/index.php/rts/article/view/83>.
 24. WHO WHO. *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence*.; 2013.
 25. MELANDER LA. College students' perceptions of intimate partner cyber harassment. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2010;13(3):263-268.
 26. Salter M, Crofts T. Responding to revenge porn: Challenges to online legal impunity. *New views Pornogr Sex Polit law*. 2015:233-256.
 27. Umana JE, Fawole OI, Adeoye IA. Prevalence and correlates of intimate partner

- violence towards female students of the University of Ibadan, Nigeria. *BMC Womens Health*. 2014;14:131. doi:10.1186/1472-6874-14-131.
28. Rodriguez LM, Dibello AM, Øverup CS, Neighbors C. The Price of Distrust: Trust, Anxious Attachment, Jealousy, and Partner Abuse. *Partner Abuse*. 2015;6(3):298-319. doi:10.1891/1946-6560.6.3.298.
 29. Barros CR dos S, Schraiber LB. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1-10. doi:10.1590/s1518-8787.2017051006385.
 30. Cercone JJ, Beach SRH, Arias I. Gender symmetry in dating intimate partner violence: does similar behavior imply similar constructs? *Violence Vict*. 2005;20(2):207-218. doi:10.1891/vivi.2005.20.2.207.
 31. STRAWHUN J, ADAMS N, HUSS MT. The assessment of cyberstalking: An expanded examination including social networking, attachment, jealousy, and anger in relation to violence and abuse. *Violence Vict*. 2013;28(4):715-730. doi:10.1891/0886-6708.11-00145.
 32. Teixeira AIGS, Barroso R, Corrêa E. Violência Física no Namoro em Jovens Universitários. 2015.
 33. Flake DF, Forste R. Fighting families: family characteristics associated with domestic violence in five Latin American countries. *J Fam Violence*. 2006;21(1):19-29 11p. doi:10.1007/s10896-005-9002-2.
 34. Lewis RJ, Padilla MA, Milletich RJ, et al. Violence among Lesbian Women. 2016;21(8):917-938. doi:10.1177/1077801215589375.Emotional.
 35. Hester M, Ferrari G, Jones SK, et al. Occurrence and impact of negative behaviour, including domestic violence and abuse, in men attending UK primary care health clinics: a cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2015;5(5):e007141. doi:10.1136/bmjopen-2014-007141.
 36. Souto RQ, Guruge S, Merighi MAB, Jesus MCP de, Egit S, Knowles L. Intimate partner violence among speaking immigrant adult Portuguese women in Canada. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2016;50(6):905-912. doi:10.1590/s0080-623420160000700005.
 37. Tsui EK, Santamaria EK. Intimate Partner Violence Risk among Undergraduate Women from an Urban Commuter College: the Role of Navigating Off- and On-Campus Social Environments. *J Urban Heal*. 2015;92(3):513-526. doi:10.1007/s11524-014-9933-0.

Quadro 1. Questionário elaborado para investigar a prevalência de VPI total, psicológica, física e sexual.

Perguntamos, nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):

1. Xingou, gritou ou humilhou você?
 2. Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou adicionava)?
 3. Privou você de fazer algo que você gostava ou gostaria de fazer?
 4. Olhou diferente ou quebrou coisas para deixar você com medo ou intimidado(a)?
 5. Empurrou, arranhou, beliscou você ou puxou seu cabelo?
 6. Quebrou ou atirou objetos na intenção de machucar você?
 7. Deu um soco, chutou ou bateu em você?
 8. Causou algum corte, hematoma ou fratura em você?
 9. Forçou você a fazer alguma prática sexual na qual você não se sentia confortável ou quando estava sob efeito de álcool ou outras drogas?
 10. Impôs a você uma transa usando força física?
-

Tabela 1. Descrição da população estudada e prevalência de VPI total, psicológica, física e sexual segundo características sociodemográficas entre universitários ingressantes no primeiro semestre de 2017 na Universidade Federal de Pelotas, 2017 (n=1.619).

Variável	N (%)	VPI total ¹ % (IC 95%)	VPI psicológica % (IC 95%)	VPI física % (IC 95%)	VPI sexual % (IC 95%)
Sexo		p=0,057	p=0,075	p=0,001	p=0,218
Feminino	898 (55,5)	28,5 (25,6-31,6)	26,4 (23,6-29,4)	5,7 (4,4-7,4)	3,2 (2,3-4,6)
Masculino	719 (44,5)	33,0 (29,6-36,5)	30,5 (27,2-33,9)	10,1 (8,1-12,5)	2,1 (1,3-3,5)
Identidade de gênero		p=0,829	p=0,949	p=0,074	p=0,065
Mulher	876 (54,2)	29,7 (26,7-32,8)	27,6 (24,8-30,7)	6,1 (4,7-8,9)	3,0 (2,0-4,4)
Homem	694 (42,9)	31,3 (27,9-34,8)	28,8 (25,6-32,3)	9,6 (7,6-12,0)	2,3 (1,4-3,8)
Ambos	31 (1,9)	32,3 (18,1-50,6)	29,0 (15,7-47,4)	9,7 (3,1-26,5)	--
Nenhuma	16 (1,0)	37,5 (17,4-63,1)	31,3 (13,3-57,5)	6,3 (0,8-35,1)	12,5 (3,0-39,8)
Orientação sexual		p=0,518	p=0,623	p=0,295	p=0,210
Heterossexual	1.211 (75,2)	29,6 (27,1-32,2)	27,6 (25,1-30,2)	7,0 (5,7-8,5)	2,3 (1,6-3,4)
Homossexual	122 (7,6)	34,4 (26,5-43,3)	32,8 (25,0-41,6)	10,8 (6,4-17,8)	3,4 (1,3-8,7)
Bissexual	212 (13,2)	33,0 (27,0-39,6)	29,7 (23,9-36,2)	9,5 (6,2-14,3)	3,8 (1,9-7,4)
Assexual	66 (4,1)	33,3 (23,0-45,6)	27,3 (17,8-39,3)	9,1 (4,1-18,9)	6,1 (2,3-15,2)
Idade (em anos)		p=0,856	p=0,883	p=0,441	p=0,751
18	331 (20,6)	29,3 (24,6-34,4)	26,9 (22,4-31,9)	7,3 (4,9-10,7)	2,1 (1,0-4,4)
19	307 (19,1)	31,6 (26,6-37,0)	29,3 (24,5-34,7)	9,2 (6,4-13,0)	3,6 (2,0-6,4)
20	238 (14,8)	29,8 (24,3-36,0)	26,5 (21,2-32,5)	7,2 (4,5-11,2)	3,0 (1,4-6,1)
21	183 (11,4)	32,2 (25,8-39,4)	28,4 (22,3-35,4)	10,4 (6,7-15,8)	3,3 (1,5-7,2)
22-24	263 (16,4)	32,7 (27,3-38,6)	30,8 (25,5-36,7)	6,5 (4,1-10,2)	3,0 (1,5-6,0)
≥25	286 (17,8)	28,3 (23,4-33,8)	27,6 (22,7-33,1)	6,0 (3,7-9,4)	1,8 (0,7-4,2)
Cor da pele (autorreferida)		p=0,763	p=0,956	p=0,301	p=0,272
Branca	1.169 (72,3)	30,6 (28,0-33,3)	28,4 (25,9-31,1)	8,0 (6,6-9,7)	2,8 (2,0-3,9)
Preta	207 (12,8)	28,5 (22,8-35,0)	27,1 (21,4-33,5)	4,9 (2,6-8,8)	1,5 (0,5-4,4)
Parda	213 (13,2)	32,4 (26,4-39,0)	28,6 (23,0-35,1)	9,0 (5,8-13,6)	4,3 (2,2-8,0)
Outra	28 (1,7)	25,0 (12,2-44,4)	25,0 (12,2-44,4)	3,6 (0,5-22,1)	--

Tabela 1. Descrição da população estudada e prevalência de VPI total, psicológica, física e sexual segundo características sociodemográficas entre universitários ingressantes no primeiro semestre de 2017 na Universidade Federal de Pelotas, 2017 (n=1.619).

Variável	N (%)	VPI total¹ % (IC 95%)	VPI psicológica % (IC 95%)	VPI física % (IC 95%)	VPI sexual % (IC 95%)
Status de relacionamento		p=0,000	p=0,000	p=0,003	p=0,124
Sem relacionamento íntimo no momento da entrevista	536 (38,1)	23,5 (20,1-27,3)	20,9 (17,7-24,6)	7,3 (5,4-9,9)	2,7 (1,6-4,4)
Ficando	273 (19,4)	34,1 (28,7-40,0)	29,7 (24,5-35,4)	12,9 (9,4-17,5)	4,8 (2,8-8,1)
Namorando	599 (42,5)	36,2 (32,5-40,2)	34,6 (30,8-38,5)	6,4 (4,7-8,6)	2,3 (1,4-3,9)
Nível socioeconômico (ABEP)		p=0,672	p=0,490	p=0,598	p=0,476
A	226 (14,7)	31,0 (25,3-37,3)	27,0 (21,6-33,2)	9,9 (6,6-14,5)	3,6 (1,8-7,0)
B1	226 (14,7)	33,2 (27,3-39,6)	31,9 (26,1-38,2)	7,6 (4,7-11,8)	2,2 (0,9-5,3)
B2	460 (29,8)	28,9 (24,9-33,2)	27,4 (23,5-31,7)	7,0 (5,0-9,7)	2,0 (1,0-3,7)
C1	350 (22,7)	31,1 (25,2-37,7)	29,2 (23,5-35,7)	8,0 (5,6-11,4)	4,0 (2,4-6,7)
C2	212 (13,7)	34,8 (24,5-46,8)	33,3 (23,2-45,3)	6,2 (3,6-10,3)	2,4 (1,0-12,7)
D-E	69 (4,5)	32,4 (18,7-49,8)	29,4 (16,4-46,9)	4,3 (1,4-12,7)	4,3 (1,4-12,7)
Com quem mora		p=0,326	p=0,558	p=0,469	p=0,526
Sozinho(a)	198 (12,3)	27,3 (21,5-33,9)	25,8 (20,1-32,3)	7,1 (4,3-11,7)	2,1 (0,8-5,4)
Pais (mãe e/ou pai)	791 (48,9)	32,1 (28,9-35,5)	29,7 (26,6-33,0)	8,5 (6,8-10,7)	3,2 (2,2-4,7)
Amigos e/ou colegas	420 (26,0)	30,7 (26,5-35,3)	27,4 (23,3-31,9)	7,4 (5,3-10,4)	2,9 (1,6-5,0)
Cônjuge/companheiro(a)	207 (12,8)	26,6 (21,0-33,0)	26,1 (20,5-32,5)	5,3 (3,0-9,4)	1,4 (0,5-4,4)
Local de procedência		p=0,764	p=0,459	p=0,924	p=0,013
Pelotas	738 (45,7)	31,3 (28,1-34,7)	29,5 (26,4-32,9)	7,9 (6,1-10,1)	3,3 (2,2-4,8)
Outras cidades do estado	567 (35,0)	29,5 (25,8-33,3)	27,5 (24,0-31,3)	7,6 (5,7-10,1)	1,2 (0,6-2,6)
Demais cidades do país ¹	313 (19,3)	30,0 (25,2-35,4)	25,9 (21,3-31,0)	7,1 (4,7-10,5)	4,2 (2,5-7,1)
Consumo de cigarro/tabaco		p=0,114 ²	p=0,320 ²	p=0,346	p=0,085 ²
Nunca fumou	1.167 (72,1)	29,2 (26,7-31,9)	27,4 (24,9-30,1)	7,1 (5,8-8,8)	2,2 (1,5-3,3)
Ex-fumante	267 (16,5)	33,3 (27,9-39,2)	30,0 (24,8-35,7)	9,8 (6,7-14,0)	3,8 (2,0-6,9)

Tabela 1. Descrição da população estudada e prevalência de VPI total, psicológica, física e sexual segundo características sociodemográficas entre universitários ingressantes no primeiro semestre de 2017 na Universidade Federal de Pelotas, 2017 (n=1.619).

Variável	N (%)	VPI total % (IC 95%)	VPI psicológica % (IC 95%)	VPI física % (IC 95%)	VPI sexual % (IC 95%)
Fumante	184 (11,4)	34,2 (27,7-41,4)	30,4 (24,2-37,5)	7,7 (4,8-14,1)	4,4 (2,2-8,7)
Dependência alcoólica³		p= 0,005 ²	p=0,118	p=0,000 ²	p=0,001 ²
Baixo risco	682 (50,4)	29,6 (26,3-33,2)	28,3 (25,0-31,8)	5,5 (4,0-7,4)	1,9 (1,1-3,3)
Risco	453 (33,5)	31,4 (27,2-35,8)	28,9 (24,9-33,2)	9,1 (6,8-12,1)	3,3 (2,0-5,5)
Alto risco	134 (9,9)	35,1 (27,4-43,6)	28,4 (21,3-36,6)	12,7 (8,0-19,5)	3,7 (1,6-8,7)
Possível dependência	83 (6,1)	45,8 (35,4-56,7)	41,0 (30,9-51,9)	19,8 (12,4-29,9)	8,6 (4,2-17,1)
Área de curso		p=0,303	p=0,311	p=0,205	p= 0,384
Exatas	463 (28,6)	31,5 (27,5-35,9)	29,4 (25,0-33,2)	7,8 (5,7-10,7)	2,8 (1,7-4,8)
Saúde	296 (18,3)	26,4 (21,6-31,7)	25,0 (20,4-30,3)	5,1 (3,1-8,3)	1,4 (0,5-3,6)
Sociais/Humanas	564 (34,8)	32,3 (28,5-36,2)	30,3 (26,7-34,2)	9,1 (7,0-11,8)	3,4 (2,2-5,3)
Linguística, Letras e artes	296 (18,3)	29,4 (24,5-34,8)	26,0 (21,3-31,2)	17,1 (4,7-10,6)	2,7 (1,4-5,3)

*O número máximo de *missing* foi n=211 para a variável status de relacionamento.

¹ Dois indivíduos referiram ser de fora do país.

² valor-p de tendência linear

Tabela 2. Frequência de manifestações de VPI psicológica, física e sexual segundo sexo entre universitários ingressantes no primeiro semestre de 2017 na Universidade Federal de Pelotas, 2017 (n=1.617).

Tipo de VPI	N	Sexo		p-valor [‡]
		Feminino	Masculino	
		(n=898) %	(n=719) %	
<i>Violência total</i>	493	28,5%	33,0%	0,057
<i>Violência psicológica</i>				
Xingou, gritou ou humilhou	262	17,3%	15,3%	0,308
Controlou as redes sociais	232	12,7%	16,6%	0,027
Privou de fazer algo que gostava/ria de fazer	221	12,4%	15,6%	0,068
Olhou diferente ou quebrou coisas impondo medo ou intimidando	94	5,8%	5,9%	1,000
<i>Violência física</i>				
Empurrou, arranhou, beliscou ou puxou cabelo	100	4,6%	8,3%	0,003
Quebrou ou atirou objetos para machucar	17	0,7%	1,6%	0,139
Deu um soco, chutou ou bateu	35	1,6%	3,0%	0,084
Causou algum corte, hematoma ou fratura	31	2,2%	1,5%	0,364
<i>Violência sexual</i>				
Forçou a fazer alguma prática sexual quando a pessoa não se sentia confortável ou estava sob efeito de álcool ou outras drogas	35	2,8%	1,4%	0,084
Impôs uma transa, usando força física	15	0,9%	1,0%	1,000

[‡] p-valor derivado de teste qui-quadrado de heterogeneidade para avaliar diferença entre sexos

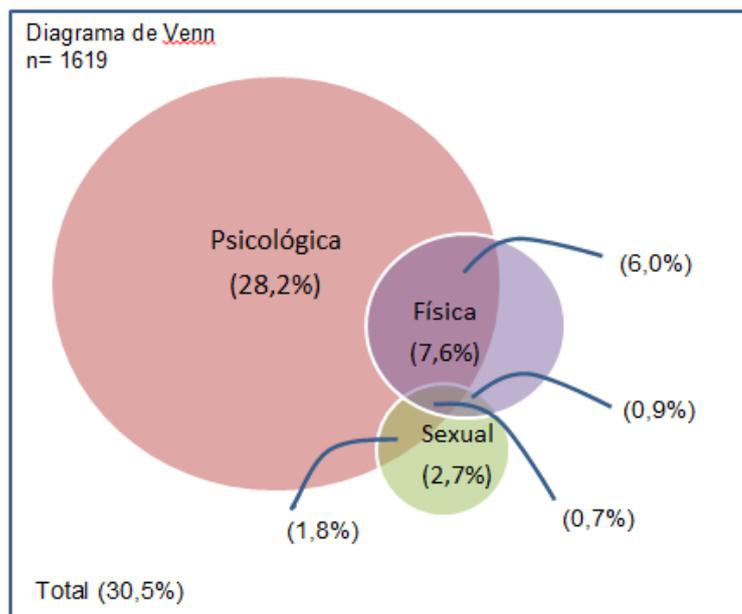


Figura 1. Inter-relação entre os tipos violência por parceiro(a) íntimo(a) entre ingressantes do primeiro semestre da Universidade Federal de Pelotas (n= 1619).

5. NOTA PARA A IMPRENSA (*PRESS RELEASE*)

30% dos universitários da UFPel já sofreram violência por parceiro(a) íntimo

Uma pesquisa conduzida com ingressantes da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2017 (primeiro semestre) avaliou a ocorrência de violência (psicológica, física e sexual) e fez parte do inquérito Saúde do Estudante Universitário (SEU), desenvolvida pelo curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel. Entre novembro de 2017 e julho de 2018, o estudo entrevistou 1.619 universitários maiores de 18 anos de idade e que tivessem ou estivessem em um relacionamento íntimos nos últimos 12 meses, sob orientação da Dr.^a Helen Gonçalves e coorientação da Dr.^a Ana Luiza Gonçalves Soares. As respostas foram preenchidas pelos próprios jovens em um questionário anônimo.

O estudo apontou que 30,5% deles já haviam sofrido alguma violência em um relacionamento íntimo nos últimos 12 meses precedentes à entrevista. Dentre os tipos mais comuns de violência relatada, a psicológica foi reportada por 28,2% deles, seguida da violência física (7,6%) e da sexual (2,7%). Ao comparar a frequência de violência por parceiro(a) íntimo(a) sofrida entre os sexos, a violência física mostrou-se maior entre os indivíduos do sexo masculino em relação aos indivíduos do sexo feminino (10,1% e 5,7%, respectivamente). As ações mais frequentemente reportadas no item violência física e que tiveram maior ocorrência nos homens como vítimas (atos como empurrar, arranhar, beliscar ou puxar o cabelo), podem ser mais característicos de reações agressivas relativamente comuns das mulheres, por conseguinte, explicando os homens serem as maiores vítimas desse tipo de violência.

“Esperávamos um percentual menor, visto que a violência por parceiro(a) íntimo(a) ocorre em maior escala entre indivíduos com menor nível educacional. No entanto, os resultados apontaram que esse tipo de violência também está presente na vida de universitários. Esse resultado pode estar relacionado a algumas características próprias da juventude, como a delimitação dos limites pessoais e pouca experiência em relacionamentos, mas isso não explica tudo. O que é compreendido como violência em um relacionamento íntimo precisa ser debatido. Alguns atos violentos podem estar sendo interpretados como ciúmes, outros podem estar banalizados. Esse é um assunto que precisa ser mais debatido com e entre os jovens”, afirma Inaê Dutra Valério, autora do trabalho.

Diversas pesquisas mostram que a violência psicológica comumente antecede os demais tipos de violências. Nesta pesquisa, o controle das redes

sociais pelo(a) parceiro(a) ocorrida no ambiente virtual foi a segunda manifestação de violência mais reportada pelos ingressantes na UFPel. Além disso, a pesquisa revelou que a violência por parceiro(a) íntimo(a) ocorre mais frequentemente entre aqueles universitários que apresentaram possível dependência alcoólica e os que estavam namorando no momento da entrevista. Os que estavam “ficando” com alguém reportaram mais as violências física e sexual. Para a pesquisadora, *“faz-se necessário a criação de ações de conscientização sobre a violência específica para o público jovem”*.

6. APÊNDICES E ANEXOS

6.1 Termo de consentimento livre e esclarecido do consórcio universitário 2017/2018



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: ___/___/___

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

6.2 Questionário utilizado no consórcio universitário 2017/2018

 <p>Epidemiologia UFPEL</p>	<p>PESQUISA SAÚDE DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UFPEL (SEU-UFPEL)</p>	 <p>SEU UFPEL</p>
<p>Você foi selecionado para participar de uma pesquisa sobre saúde, realizada pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Lembramos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas as informações são sigilosas; • As informações serão usadas apenas para esta pesquisa; • A cada questão leia todas as opções e responda clicando ou assinalando no espaço correspondente à opção mais adequada para você; • Se tiver qualquer tipo de dúvida, você pode perguntar para os mestrandos em sala de aula. Vamos iniciar o questionário com algumas perguntas gerais. 		
<p>BLOCO GERAL</p>		
<p>PRIMEIRAMENTE, GOSTARÍAMOS DE CONHECER MELHOR VOCÊ E SEU CURSO</p>		
<p>A_01) Qual a sua idade? __ anos completos</p>		
<p>A_02) Qual o seu estado civil?</p> <p>(1) Casado(a) ou em união estável (2) Solteiro(a) (3) Separado(a) ou divorciado(a) (4) Viúvo(a)</p>		
<p>A_03) Em que tipo de escola você cursou a maior parte do ensino médio?</p> <p>(1) Escola pública (2) Escola privada</p>		
<p>A_04) Você segue alguma doutrina/seita religiosa?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>		
<p>A_05) Qual é a sua cor ou raça?</p> <p>(1) branca (2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena (6) outra</p>		
<p>A_06) Quais turnos você tem aula na universidade? (É possível assinalar mais de uma opção)</p> <p>(1) Manhã (2) Tarde (3) Noite</p>		
<p>A_07) Qual o curso em que você ingressou em 2017?</p> <p>_____</p>		
<p>A_08) Você continua neste curso?</p> <p>(0) Não (1) Sim → pule para pergunta A_10</p>		
<p>A_09) SE NÃO: Qual o curso que você está fazendo agora?</p> <p>_____</p>		
<p>A_10) O curso em que você está matriculado(a) é o de sua preferência?</p> <p>(0) Não (1) Sim → pule para a pergunta A_13</p>		
<p>A_11) SE NÃO na A_10: Qual curso você gostaria de cursar?</p> <p>_____</p>		
<p>A_12) SE NÃO na A_10: Qual o principal motivo para você seguir matriculado(a) no curso em que está?</p> <p>(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</p>		
<p>A_13) Qual foi a sua média final de notas durante o semestre passado? (de zero a 10)_____ 154</p>		
<p>A_14) Como você considera seu desempenho acadêmico?</p>		

<p>(1) Péssimo (2) Muito ruim (3) Razoável (4) Bom (5) Muito bom (6) Excelente</p>
<p>A_15.16) Em média, quantas horas por dia você dedica aos estudos fora da universidade? _____ horas _____ minutos</p>
<p>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>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>A_21) Atualmente, você mora com quem? (1) Sozinho(a) (2) Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...) (3) Com amigos(as) ou colegas (4) Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a) → pule para a pergunta A_23</p>
<p>A_22) SE NÃO MORA COM CÔNJUGE/COMPANHEIRO(A)/NAMORADO(A): Atualmente, você está ficando ou namorando com alguém? (0) Não (1) Sim, ficando (2) Sim, namorando</p>
<p>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</p>
<p>A_24) Qual a escolaridade da sua <u>mãe</u>? (0) Analfabeta (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (ou curso técnico) (4) Ensino médio completo (ou curso técnico) (5) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo) (6) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo) (7) Pós-graduação incompleta (8) Pós-graduação completa (9) Não sei</p>
<p>A_25) Qual a escolaridade do seu <u>pai</u>? (0) Analfabeto (1) Ensino fundamental incompleto (2) Ensino fundamental completo (3) Ensino médio incompleto (ou curso técnico) (4) Ensino médio completo (ou curso técnico) (5) Ensino superior incompleto (ou curso tecnólogo)</p>

<p>(6) Ensino superior completo (ou curso tecnólogo) (7) Pós-graduação incompleta (8) Pós-graduação completa (9) Não sei</p>
<p>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</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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</p>
<p>A_28) Quantas motos para uso particular você(s) tem em casa? (0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>A_33) Quantos fornos de micro-ondas você(s) tem em casa? (0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais</p>
<p>A_34) Quantas máquinas de lavar louça você(s) tem em casa? (0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três</p>

(4) quatro ou mais
A_35) Quantas geladeiras você(s) tem em casa? (0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais
A_36) Quantos freezers separados ou geladeiras duplex você(s) tem em casa? (0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais
A_37) Quantas(os) empregadas(os) mensalistas você(s) tem em casa? (considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana) (0) nenhuma (1) uma (2) duas (3) três (4) quatro ou mais
A_38) Quantos banheiros têm na casa? (0) nenhum (1) um (2) dois (3) três (4) quatro ou mais
A_39) A água utilizada na sua casa vem de/da ...? (1) Rede geral de distribuição, "SANEP" (2) Poço ou nascente (3) Outro meio
A_40) A rua em frente a sua casa é pavimentada ou asfaltada? (0) Não (1) Sim
AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO E BENEFÍCIOS
A_41) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada vinculada à UFPel (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET, etc)? (0) Não → pule para a pergunta A_43 (1) Sim
A_42) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade? (1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais
A_43) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada NÃO vinculada à UFPel (emprego com carteira assinada ou não, autônomo ou freelancer)? (0) Não → pule para a pergunta A_45 (1) Sim
A_44) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade? (1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais
A_45) Atualmente, você recebe auxílio alimentação da UFPel? (0) Não (1) Sim
A_46) Atualmente, você recebe auxílio transporte da UFPel? (0) Não (1) Sim
A_47) Atualmente, você recebe auxílio moradia da UFPel? (0) Não (1) Sim
A_48) Atualmente, você recebe outro auxílio da UFPel? (0) Não (1) Sim
AGORA GOSTARÍAMOS DE CONHECER MAIS SOBRE QUESTÕES COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE
A_49) Qual seu sexo biológico? (1) Feminino (2) Masculino
A_50) Qual sua identidade de gênero? (1) Homem (2) Mulher (3) Ambos (4) Não me identifico com nenhuma delas
A_51) Qual sua orientação sexual? Marque aquela que considera predominante.

<p>(1) Heterossexual: tenho atração por indivíduos do sexo oposto ao meu</p> <p>(2) Homossexual: tenho atração por indivíduos do mesmo sexo que o meu</p> <p>(3) Bissexual: tenho atração por ambos os sexos</p> <p>(4) Assexual: não tenho atração por nenhum dos sexos</p>
A_52) Qual o seu peso (pode ser aproximado)? ___ quilos ___ gramas
A_53) Qual a sua altura (pode ser aproximada)? ___ metros ___ centímetros
<p>A_54) Você fuma ou já fumou?</p> <p>(0) Não, nunca fumei → pule para pergunta A_57</p> <p>(1) Sim, fumo (1 ou mais cigarro(s) por dia há mais de 1 mês)</p> <p>(2) Já fumei, mas parei de fumar → pule para a pergunta A_56</p>
A_55) Atualmente, quantos cigarros por dia você fuma? ___ cigarros
A_56) Com que idade você começou a fumar? ___ anos
<p>A_57) Você já fumou narguilé alguma vez na vida?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta A_60</p> <p>(1) Sim, com tabaco puro ou com sabor, essência</p> <p>(2) Sim, com outras substâncias</p> <p>(3) Sim, com tabaco e com outras substâncias</p> <p>(9) Não sei → pule para a pergunta A_60</p>
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
<p>A_60) Você já tomou bebida alcoólica?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta A_72.73</p> <p>(1) Sim</p>
A_61) Com que idade tomou bebida alcoólica pela primeira vez? ___ anos
<p>A_62) Com que frequência você toma bebidas de álcool?</p> <p>(0) Nunca → pule para a pergunta A_72</p> <p>(1) Uma vez por mês ou menos</p> <p>(2) Duas a quatro vezes por mês</p> <p>(3) Duas a três vezes por semana</p> <p>(4) Quarto ou mais vezes por semana</p>
<p>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)</p> <p>(1) 1 ou 2 "doses"</p> <p>(2) 3 ou 4 "doses"</p> <p>(3) 5 ou 6 "doses"</p> <p>(4) 7 a 9 "doses"</p> <p>(5) 10 ou mais "doses"</p>
<p>A_64) Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos que uma vez ao mês</p> <p>(2) Uma vez ao mês</p> <p>(3) Uma vez por semana</p> <p>(4) Todos os dias ou quase todos</p>
<p>A_65) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos que uma vez ao mês</p> <p>(2) Uma vez ao mês</p> <p>(3) Uma vez por semana</p> <p>(4) Todos os dias ou quase todos</p>
<p>A_66) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos que uma vez ao mês</p> <p>(2) Uma vez ao mês</p> <p>(3) Uma vez por semana</p> <p>(4) Todos os dias ou quase todos</p>
<p>A_67) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos que uma vez ao mês</p> <p>(2) Uma vez ao mês</p> <p>(3) Uma vez por semana</p> <p>(4) Todos os dias ou quase todos</p>
<p>A_68) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos que uma vez ao mês</p> <p>(2) Uma vez ao mês</p> <p>(3) Uma vez por semana</p>

(4) Todos os dias ou quase todos
A_69) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida? (0) Nunca (1) Menos que uma vez ao mês (2) Uma vez ao mês (3) Uma vez por semana (4) Todos os dias ou quase todos
A_70) Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, durante os últimos 12 meses
A_71) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber? (0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, durante os últimos 12 meses
AGORA VAMOS FALAR SOBRE DESLOCAMENTO E ALGUNS ESPAÇOS DE LAZER
A_72.73) Em média, na maioria dos dias da semana, quanto tempo por dia você gasta para ir e voltar das suas atividades na UFPel? ___ horas ___ minutos
A_74) Na maioria dos dias da semana, como você se desloca para ir e voltar das suas atividades na UFPel? (1) Transporte coletivo público (2) Transporte coletivo de apoio da UFPel (3) Carro ou moto (4) Bicicleta (5) Caminhada (a pé) (6) Outros
Quais desses espaços você costuma frequentar no seu tempo de lazer?
A_75) Espaços públicos (praças, parques, rua) (0) Não (1) Sim
A_76) Espaços institucionais (universidade, bibliotecas) (0) Não (1) Sim
A_77) Espaços comerciais privados (bares, clubes, lojas) (0) Não (1) Sim
A_78) Espaços privativos (casas, condomínios) (0) Não (1) Sim
A_79) Que tipo de local você considera mais importante como espaço de lazer e de convívio na UFPel? (1) Local dedicado a atividades físicas e saúde (2) Local dedicado ao encontro e convívio coletivo (3) Local dedicado ao estudo e leitura
A_80) Qual modelo de espaço de lazer que <i>mais</i> deveria ser priorizado na UFPel? (1) pequenos espaços de convívio nos diversos prédios (2) espaços de médio/grande porte (praças, parques) em alguns locais
AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE À SUA ROTINA ACADÊMICA NOS ÚLTIMOS 30 DIAS
A_81) No último mês, você teve aula nas segundas-feiras de manhã? (0) Não → pule para a pergunta B_01 (1) Sim
A_82) No último mês, a que horas iniciava sua primeira aula nas segundas-feiras de manhã? ___ Horas ___ Minutos
A_83) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia... (1) mais cansado do que o habitual (2) menos cansado do que o habitual (3) tão cansado quanto o habitual
A_84) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia... (1) mais sonolento do que o habitual (2) menos sonolento do que o habitual (3) tão sonolento quanto o habitual
A_85) No último mês, sua capacidade de concentração durante a primeira aula das segundas-feiras de manhã era... (1) maior do que a habitual (2) menor do que a habitual (3) igual a habitual
BLOCO ALIMENTAÇÃO
As perguntas a seguir referem-se ao seu consumo alimentar habitual. Se possível, tente lembrar de todas as refeições que você realiza, inclusive fora dos horários das principais refeições, como café da manhã, almoço e jantar.
B_01) Você consome algum tipo de carne ou peixe (exemplos: bacon, frango, codorna, salsichas)? (0) Não

<p>(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>
<p>B_06) Ontem, você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>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)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>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)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>B_09) Ontem, você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>B_10) Ontem, você consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (exemplos: balas, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina, chocolate)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>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</p>
<p>B_11) Quais refeições você costuma realizar todos os dias? <i>Múltipla escolha (marque todas as refeições que costuma realizar)</i></p> <p>(1) Café da manhã (2) Lanche da manhã (3) Almoço (4) Lanche da tarde</p>

<p>(5) Jantar (6) Ceia</p>
<p>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)</p> <p>(0) Nenhum dia → pule para a pergunta B_18</p> <p>(1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 vezes (4) 4 vezes (5) 5 vezes (6) 6 vezes (7) 7 vezes</p>
<p>Considerando a última semana (últimos sete dias), assinale o número de dias que almoçou nos locais indicados:</p>
<p>B_13) Restaurante Universitário (RU):</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias</p>
<p>B_14) Restaurante tipo <i>buffet</i> por quilo ou <i>a lá carte</i>:</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias</p>
<p>B_15) No trabalho:</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias</p>
<p>B_16) Restaurante tipo “<i>fastfood</i>” e/ou pizzeria:</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias</p>
<p>B_17) Lancheria/ cafeteria/ padaria :</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Um dia (2) Dois dias (3) Três dias (4) Quatro dias (5) Cinco dias (6) Seis dias (7) Sete dias</p>
<p>B_18) Nos dias em que almoça em casa, o que você consumiu com maior frequência?</p> <p>(1) Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada...)</p> <p>(2) Comida comprada pronta (marmita/ vianda)</p> <p>(3) Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada. Ex: lasanha, macarrão instantâneo - miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)</p> <p>(4) Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...)</p> <p>(5) Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza)</p>

(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)
<p>(0) Nenhum dia → pule para a pergunta B_25</p> <p>(1) 1 vez</p> <p>(2) 2 vezes</p> <p>(3) 3 vezes</p> <p>(4) 4 vezes</p> <p>(5) 5 vezes</p> <p>(6) 6 vezes</p> <p>(7) 7 vezes</p>
Considerando a última semana (últimos sete dias), assinale o número de dias que almoçou nos locais indicados:
B_20) Restaurante Universitário:
<p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
B_21) Restaurante tipo buffet por quilo ou a lá carte:
<p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
B_22) No trabalho:
<p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
B_23) Restaurante tipo “fastfood” e/ou pizzeria:
<p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
B_24) Lancheria/ cafeteria/ padaria:
<p>(0) Nenhum dia</p> <p>(1) Um dia</p> <p>(2) Dois dias</p> <p>(3) Três dias</p> <p>(4) Quatro dias</p> <p>(5) Cinco dias</p> <p>(6) Seis dias</p> <p>(7) Sete dias</p>
B_25) Nos dias em que jantou em casa, que tipo de preparação consumiu com maior frequência?
<p>(1) Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada...)</p> <p>(2) Comida comprada pronta (marmita/ vianda)</p> <p>(3) Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada. Ex: lasanha, macarrão instantâneo-miojo, bifes tipo hambúrguer, nuggets, batata pré-frita, enlatados, embutidos, pizza congelada...)</p> <p>(4) Lanche preparado em casa (sanduíche, pastel...)</p> <p>(5) Lanche comprado pronto para consumo (xis, cachorro quente, pizza)</p>

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

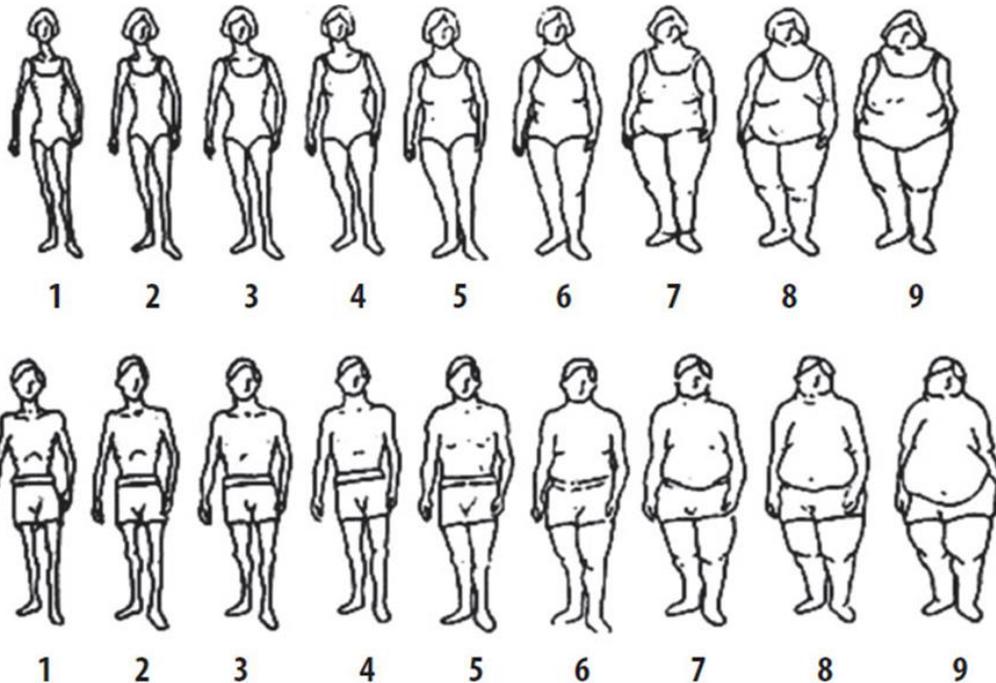
AGORA VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O SEU CORPO

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).

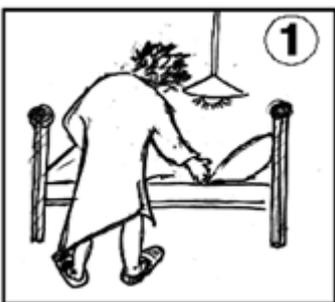
C_01) Quantos dias da semana você tem aula?

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

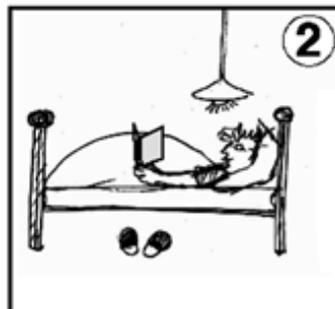


Por favor, ao responder as questões abaixo, use a escala das 24 horas, por exemplo, 23:00 em vez de

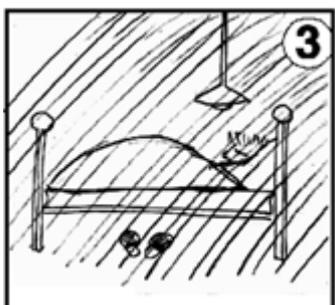
NOS DIAS DE AULA



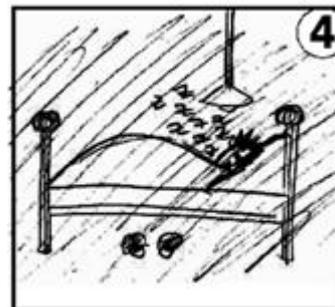
C_02) Vou para cama às ___ horas ___ minutos.



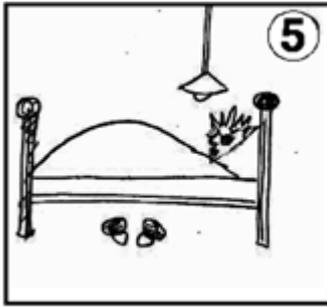
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



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.

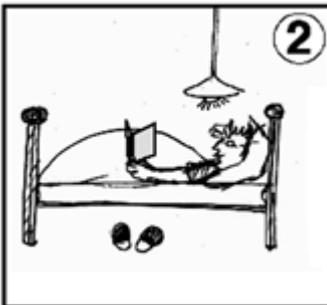
C_07) Você faz uso de despertador nos dias de aula?

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

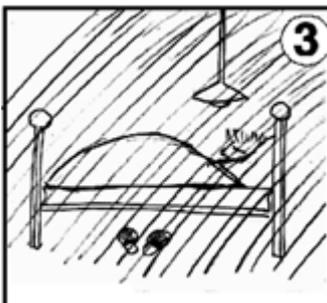
Agora responda as questões abaixo baseado nos seus dias de FOLGA OU DESCANSO



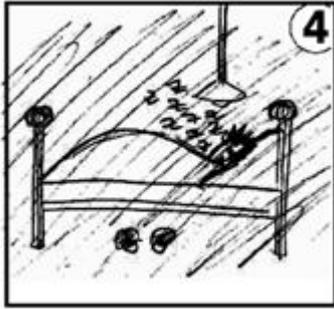
C_08) Vou para cama às ___ horas ___ minutos.



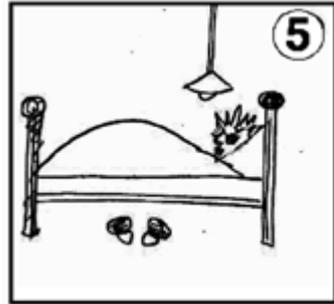
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.



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

<p>(3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo</p>
<p>C_29) No último ano, você teve conflito importante com professor(es) da faculdade?</p> <p>(1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo</p>
<p>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?</p> <p>(1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo</p>
<p>C_31) No último ano, você ficou bastante decepcionado(a) com a qualidade do ensino na faculdade.</p> <p>(1) Aconteceu, mas não afetou (2) Afetou pouco (3) Afetou mais ou menos (4) Afetou muito (0) Não aconteceu comigo</p>
<p style="text-align: center;">AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS</p>
<p>C_32) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_33) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>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?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_35) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_36) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_37) Nas últimas duas semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana</p>

<p>(2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_38) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_39) Nas últimas duas semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_40) Nas últimas duas semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia (1) Menos de uma semana (2) Uma semana ou mais (3) Quase todos os dias</p>
<p>C_41) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <p>(0) Nenhuma dificuldade (1) Pouca dificuldade (2) Muita dificuldade (3) Extrema dificuldade</p>
<p>C_42) Você possui um ou mais familiar próximo (ex: pais, avós, tios ou irmãos) que já foi diagnosticado com depressão?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>C_43) Você possui diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) diagnosticado por um(a) médico(a) ou psicólogo(a)?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>BLOCO SAÚDE FÍSICA</p>
<p>AGORA QUEREMOS SABER UM POUCO MAIS SOBRE SUA SAÚDE FÍSICA</p>
<p>D_01) Você teve chiado no peito no último ano?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>D_02) Você tem diagnóstico médico de asma e/ou bronquite e/ou bronquite asmática?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>⚠ SE VOCÊ MARCOU NÃO NAS DUAS PERGUNTAS, PULE PARA A PERGUNTA D-08.</p> <p>⚠ SE VOCÊ MARCOU SIM PARA QUALQUER UMA DAS PERGUNTAS ACIMA, POR FAVOR RESPONDA AS PRÓXIMAS QUESTÕES.</p>
<p>D_03) No último mês, a asma ou bronquite ou chiado prejudicou as suas atividades no local de estudo, trabalho ou em casa?</p> <p>(0) Nenhuma vez (1) Poucas vezes (2) Algumas vezes (3) Maioria das vezes (4) Todo tempo</p>
<p>D_04) No último mês, como está a sua asma, bronquite ou chiado?</p> <p>(1) Totalmente descontrolada</p>

<p>(2) Pobremente controlada (3) Um pouco controlada (4) Bem controlada (5) Completamente controlada</p>
<p>D_05) No último mês, quantas vezes você teve falta de ar?</p> <p>(5) Nenhuma vez (4) Uma ou duas vezes por semana (3) Três a seis vezes por semana (2) Uma vez ao dia (1) Mais que uma vez ao dia</p>
<p>D_06) No último mês, a sua asma ou bronquite ou chiado te acordou à noite ou mais cedo que de costume?</p> <p>(5) Nenhuma vez (4) Uma ou duas vezes (3) Uma vez por semana (2) Duas ou três noites por semana (1) Quatro ou mais noites por semana</p>
<p>D_07) No último mês, quantas vezes você usou remédio por inalação (ou bombinha) para alívio da asma ou bronquite ou chiado?</p> <p>(5) Nenhuma vez (4) Uma vez por semana ou menos (3) Poucas vezes na semana (2) Uma ou duas vezes por dia (1) Três ou mais vezes por dia</p>
<p align="center">AGORA VAMOS FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE OCULAR:</p>
<p>D_08) Você usa algum tipo de lente/óculos para enxergar melhor?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta D_10 (1) Sim, óculos (2) Sim, lente de contato (3) Sim, ambos</p>
<p>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?</p> <p>(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</p>
<p>D_10) SE VOCÊ NÃO USA ÓCULOS E/OU LENTES: Você tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?</p> <p>(0) Não (1) Sim, de perto (2) Sim, de longe (3) Sim, ambos</p>
<p align="center">BLOCO SAÚDE BUCAL</p>
<p align="center">AGORA VAMOS FALAR SOBRE CONSULTAS NO DENTISTA E SAÚDE BUCAL</p>
<p>D-11) Você já foi ao dentista alguma vez na vida?</p> <p>(0) Não → pula para a pergunta D_19 (1) Sim</p>
<p>D-12) Há quantos meses você realizou a sua última consulta com o dentista? ___ meses</p>
<p>D-13.14) Onde foi o último atendimento?</p> <p>(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</p>
<p>D-15.16) Qual foi o principal motivo da última consulta?</p> <p>(1) Fazer Revisão/checkup/rotina</p>

<p>(2) Estava com dor</p> <p>(3) Resolver um problema nos dentes ou gengiva</p> <p>(4) Realizar algum procedimento estético</p> <p>(5) Outro. Qual? _____</p> <p>(9) Não Sei</p>	
<p>D_17) No último ano, você buscou atendimento com dentista?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta D_19</p> <p>(1) Sim</p>	
<p>D_18) Você conseguiu ser atendido pelo dentista?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	
<p>D_19) Quais das afirmações abaixo descreve o seu acesso aos cuidados odontológicos?</p> <p>(0) Eu nunca vou ao dentista</p> <p>(1) Eu vou ao dentista quando eu tenho um problema ou quando sei que preciso ter alguma coisa arrumada</p> <p>(2) Eu vou ao dentista ocasionalmente, tenha ou não algum tipo de problema</p> <p>(3) Eu vou ao dentista regularmente</p>	
<p>D_20) Como você descreveria a saúde de seus dentes e sua boca?</p> <p>(1) Excelente</p> <p>(2) Muito boa</p> <p>(3) Boa</p> <p>(4) Razoável</p> <p>(5) Ruim</p>	
<p>D_21) Nos últimos 6 meses, você teve dor de dente?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p>(9) Não sei</p>	
<p>D_22) Nos últimos 6 meses, você faltou alguma aula por motivos odontológicos?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	
<p>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?</p> <p>(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)</p>	
<p>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?</p> <p>(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)</p>	
BLOCO ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
<p>D_25) Nos últimos 3 meses, você deixou de realizar alguma(s) atividade(s) habitual por algum motivo de saúde?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta D_27</p> <p>(1) Sim</p> <p>(9) Não sei → pule para a pergunta D_27</p>	
<p>D_26) Se teve mais de um motivo, qual o motivo principal de você ter deixado de realizar suas atividades habituais?</p> <p>(1) Resfriado / gripe</p> <p>(2) Diarreia / vômitos / náusea / gastrite</p> <p>(3) Dor nas costas / pescoço / nuca</p> <p>(4) Dor nos braços / mãos / artrite ou reumatismo / doença osteomuscular relacionada ao trabalho</p> <p>(5) Lesão provocada por acidente / agressão / violência</p> <p>(6) Dor de cabeça / enxaqueca</p> <p>(7) Problemas de pele</p> <p>(8) Problema de saúde mental</p> <p>(10) Asma / bronquite / pneumonia</p> <p>(11) Problemas menstruais / de gravidez / parto</p> <p>(12) Problema odontológico</p> <p>(13) Pressão alta ou outra doença do coração</p> <p>(14) Diabetes</p> <p>(15) Acidente vascular cerebral ou derrame</p> <p>(16) Câncer</p>	

<p>(17) Outra doença (18) Outro problema de saúde (99) Não sei</p>
<p>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.</p>
<p>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE O SEU ACESSO A ESTES SERVIÇOS</p>
<p>D_27) Nos últimos 3 meses, você procurou algum serviço de saúde em Pelotas ou em outra cidade?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) Não sei</p>
<p>D_28) Nos últimos 12 meses, você foi atendido em algum serviço de saúde em Pelotas ou em outra cidade?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta D_34 (1) Sim (9) Não sei → pule para a pergunta D_34</p>
<p>D_29) Com quantos serviços de saúde você teve contato nestes últimos 12 meses? ___ serviços</p>
<p>D_30) Em que tipo de serviço de saúde você foi atendido pela última vez nestes 12 meses?</p> <p>(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</p>
<p>D_31) O atendimento, neste último serviço de saúde, foi por algum convênio, particular ou pelo SUS?</p> <p>(1) Particular (2) Por algum convênio (3) Por algum convênio, com pagamento extra (4) SUS (5) SUS, com pagamento extra (9) Não sei</p>
<p>D_32) Por qual motivo você utilizou este último serviço de saúde?</p> <p>(1) Para investigar um problema de saúde (primeira consulta) (2) Para acompanhar um problema de saúde já diagnosticado (retorno) (3) Para tratar um trauma físico (4) Fazer uma revisão (check-up) (5) Tomar medicações (inalações) (6) Tomar vacina (7) Fazer curativo / retira pontos / retirar dreno (8) Realizar fisioterapia (10) Pegar remédios (11) Pedir/pegar/levar exames (12) Pedir receita ou atestado (13) Consulta de pré-natal</p>

(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

<p>D_56) Você costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico, mesmo serviço quando precisa de um atendimento de saúde?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>BLOCO COMPORTAMENTO SEXUAL</p>
<p>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.</p>
<p>E_01) Você já teve relações sexuais (considerar como relações sexuais a prática de sexo vaginal, anal ou oral)?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta E_12 (1) Sim</p>
<p>E_02) Quantos anos você tinha quando teve relações sexuais pela primeira vez? __ __ (anos completos)</p>
<p>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.</p>
<p>E_04) Na última vez que você teve uma relação sexual, você ou o(a) seu(sua) parceiro(a) utilizaram camisinha (masculina ou feminina)?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>E_05) Você consumiu algum tipo de bebida alcoólica ou droga antes ou durante a sua última relação sexual?</p> <p>(0) Não (1) Sim, bebidas alcoólicas e drogas (2) Sim, somente bebidas alcoólicas (3) Sim, somente drogas</p>
<p>E_06) Na última vez que você teve uma relação sexual, houve prática de sexo anal?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>
<p>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)</p> <p>(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</p>
<p>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)</p> <p>(0) Não (1) Sífilis (2) Tricomoníase (3) Clamídia (4) Gonorréia (5) HIV/AIDS (6) HPV (Papiloma vírus) (7) Herpes genital (8) Outra</p>
<p>E_09) Alguma vez na vida, você já realizou teste para HIV/AIDS (teste de laboratório ou teste rápido)?</p> <p>(0) Não → pule para a pergunta E_11 (1) Sim</p>
<p>E_10) Caso já tenha feito teste de HIV, qual o principal motivo para a realização do exame?</p> <p>(1) Relação sexual desprotegida (2) Solicitação do meu parceiro(a)</p>

<p>(3) Motivado por campanhas governamentais (4) Doação de sangue (5) Pré-natal (6) Solicitação médica (7) Exposição ocupacional (8) Outro</p>
<p>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</p>
<p>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”.</p>
<p>Nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):</p>
<p>E_12) Xingou, gritou ou humilhou você? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>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</p>
<p>E_16) Empurrou, arranhou, beliscou você ou puxou seu cabelo? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses</p>
<p>E_17) Quebrou ou atirou objetos na intenção de machucar você? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses</p>
<p>E_18) Deu um soco, chutou ou bateu em você? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses</p>
<p>E_19) Causou algum corte, hematoma ou fratura em você? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses</p>
<p>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 teve parceiro(a) nos últimos 12 meses</p>
<p>E_21) Impôs a você uma transa usando força física? (0) Não (1) Sim (8) Não teve parceiro(a) nos últimos 12 meses</p>

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?	<ul style="list-style-type: none"> (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?	<ul style="list-style-type: none"> (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?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Nunca usei um capacete (2) Raramente usei um capacete (3) Às vezes usei capacete (4) A maioria das vezes usei capacete (5) Sempre usei capacete (6) Eu não andei de moto nos últimos 12 meses
E_25) Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?	<ul style="list-style-type: none"> (1) Nunca usei um capacete (2) Raramente usei um capacete (3) Às vezes usei capacete (4) A maioria das vezes usei capacete (5) Sempre usei capacete (6) Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses
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?	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhuma vez (1) 1 vez (2) 2 ou 3 vezes (3) 4 ou 5 vezes (4) 6 ou mais vezes
E_27) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você escreveu mensagens ou enviou e-mails enquanto dirigia um carro ou outro veículo?	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum dia (1) 1 ou 2 dias (2) 3 a 5 dias (3) 6 a 9 dias (4) 10 a 19 dias (5) 20 a 29 dias (6) Todos os 30 dias (7) Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias
E_28) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você falou no telefone enquanto dirigia um carro ou outro veículo?	<ul style="list-style-type: none"> (0) Nenhum dia (1) 1 ou 2 dias (2) 3 a 5 dias (3) 6 a 9 dias (4) 10 a 19 dias (5) 20 a 29 dias (6) Todos os 30 dias (7) Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias
AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SERÃO SOBRE BRIGAS E OUTROS COMPORTAMENTOS	
E_29) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você bateu em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (NÃO inclui irmãos, irmãs nem brincadeiras de luta e chutes em jogos)	<ul style="list-style-type: none"> (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
⚠️ VOCÊ RESPONDEU SIM PARA QUALQUER DROGA:
E_45) Com que idade você experimentou pela primeira vez? ___ anos completos
BLOCO MEDICAMENTOS
AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE ALGUNS MEDICAMENTOS
Você já usou <i>alguma vez na vida</i> algum(ns) desse(s) medicamentos para aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?
F_01) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim
F_02) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim
F_03) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim
Se você marcou “Não” para todos os medicamentos acima, pule para a pergunta F_15
Considerando a última vez que você usou este(s) medicamento(s), qual(is) foi (foram) o(s) motivo(s) do uso?
F_04) Para me manter acordado(a) por mais tempo (0) Não (1) Sim
F_05) Para melhorar a minha memória (0) Não (1) Sim
F_06) Para aumentar a minha concentração (0) Não (1) Sim
F_07) Para aumentar a minha capacidade de aprender (0) Não (1) Sim
F_08) Outro motivo (0) Não (1) Sim
F_09) Considerando a última vez que você usou este(s) medicamento(s), como você o(s) obteve? (1) Com um(a) amigo(a) (2) Com um familiar (3) Pela internet sem receita (4) Com um(a) médico(a) (5) Comprei em outro país sem receita (6) Outro meio
F_10) Considerando a última vez que você usou algum(ns) deste(s) medicamento(s) com quem você estava morando? (1) Sozinho (2) Com pais/familiares (3) Com amigos ou colegas (4) Cônjuge/companheiro/ namorado(a) (5) Não lembro
F_11) Você conseguiu atingir seu objetivo ao usar esse(s) medicamento(s)? (0) Não (1) Sim (2) Em parte (9) Não sei
Você usou <i>nos últimos 12 meses</i> algum(ns) desse(s) medicamentos para e aumentar a concentração, obter melhor desempenho em provas ou melhorar sua capacidade de estudo?

F_12) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®])	(0) Não (1) Sim
F_13) Modafinil (Stavigile[®])	(0) Não (1) Sim
F_14) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®])	(0) Não (1) Sim
⚠ SE VOCÊ MARCOU “SIM” PARA ALGUM MEDICAMENTO NAS PERGUNTAS ACIMA (F_12, F_13 OU F_14) OU NAS PERGUNTAS F_01, F_02 OU F_03, PULE PARA A PERGUNTA F_20.	
F_15) Você já teve vontade de usar algum desses medicamentos?	
(0) Não → pule para a pergunta F_20	
(1) Sim	
Se você já teve vontade de usar, por que não usou?	
F_16) Não acho ético	(0) Não (1) Sim
F_17) Não consegui o medicamento	(0) Não (1) Sim
F_18) Tenho medo dos efeitos colaterais	(0) Não (1) Sim
F_19) Outro motivo	(0) Não (1) Sim
BLOCO AGRESSÃO	
AGORA VAMOS FALAR SOBRE VIOLÊNCIA, AGRESSÃO OU AMEAÇA COMETIDA CONTRA VOCÊ POR PESSOA DESCONHECIDA	
F_20) Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência ou agressão de pessoa <i>desconhecida</i> (como bandido, policial, assaltante, etc.)?	
(0) Não → finalize o questionário	
(1) Sim	
F_21) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu violência de pessoa <i>desconhecida</i>?	
(1) Uma vez	
(2) Duas vezes	
(3) De três a seis vezes	
(4) De sete a menos de 12 vezes	
(5) Pelo menos uma vez por mês	
(6) Pelo menos uma vez por semana	
(7) Quase diariamente	
F_22) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa <i>desconhecida</i> nos últimos 12 meses, como você foi ameaçado(a) ou ferido(a)?	
(1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)	
(2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)	
(3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)	
(4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão)	
(5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões	
(6) Outro	
F_23) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa <i>desconhecida</i> nos últimos 12 meses, onde ocorreu esta violência?	
(1) Residência	
(2) Trabalho	
(3) Escola/faculdade ou similar	
(4) Bar ou similar	
(5) Via pública	
(6) Banco/Caixa Eletrônico/Lotérica	
(7) Outro	
F_24) Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:	
(1) Bandido, ladrão ou assaltante	
(2) Agente legal público (policial/agente da lei)	
(3) Profissional de segurança privada	
(4) Gangue/grupo organizado	
(5) Outro	
F_25) Esta ocorrência ocorreu aqui em Pelotas?	
(0) Não	

(1) Sim
F_26) Por causa dessa violência, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à aula, etc.)?
(0) Não (1) Sim
F_27) Você teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?
(0) Não (1) Sim
F_28) Por causa desta violência, você recebeu algum tipo de assistência de saúde?
(0) Não → finalize o questionário (1) Sim
F_29) Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?
(1) No local da violência (2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) (3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica (4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) (5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) (6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público (7) Hospital público/ambulatório (8) Consultório particular ou clínica privada (9) Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato (10) Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado (11) No domicílio, com médico particular (12) No domicílio, com médico da equipe de saúde da família (13) Outro
F_30) Você teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?
(0) Não (1) Sim
MUITO OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!
POR FAVOR, ENTREGUE SEU QUESTIONÁRIO PARA UM DOS APLICADORES PRESENTES NA SALA.

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

A1. Entrevistador: _____
A2. AV olho direito: _____
A3. (1) com correção (2) sem correção
A4. Obs.: _____ (8)
NSA
A5. AV olho esquerdo: _____
A6. (1) com correção (2) sem correção
A7. Obs.: _____ (8)
NSA

6.3 Manual de instruções utilizado no consórcio universitário 2017/2018

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

MANUAL DE INSTRUÇÕES



PELOTAS
Novembro de 2017

Sumário

Apresentação	185
diretório de telefones	185
lista de mestrandos e contatos	186
1. Introdução	186
1.1. Escala de plantões dos mestrandos	187
2. Orientações gerais	187
2.1. Leve sempre com você:	187
2.2. Cuidados com o <i>tablet</i>	187
2.3. Informações sobre o estudo	187
2.4. Critérios de inclusão no estudo	188
2.5. Critérios de exclusão no estudo	188
2.6. Seleção da amostra para o teste de acuidade visual	188
2.7. Recusas e perdas	188
3. Definições	189
3.1. Aluno ingressante:	189
3.2. Chefe de família:	189
4. Etapas do trabalho de campo	189
4.1. Mapeamento dos cursos e número de alunos	189
4.2. Contato com colegiados de curso e professores	189
4.3. Aplicação dos questionários:	189
4.3.1. Termo de consentimento livre e esclarecido (tcle)	190
4.3.2. Preenchimento dos questionários e formulários	190
5. Formulários	191
5.1. Ficha de controle do campo	191
6. Instruções específicas por blocos	192
6.1 bloco geral	192
6.2 bloco alimentação	199
6.3 bloco atividade física e comportamento sedentário	204
6.4 bloco percepção corporal	205
6.5 bloco hábitos de sono	207
6.6 bloco saúde mental	210
6.7 bloco saúde física	213
6.8 bloco saúde bucal	215
6.9 bloco relacionamentos	219
6.10 bloco aspectos comportamentais	222
6.11 bloco uso de substâncias	224
6.12 bloco agressão	226
7. Manual para teste de acuidade visual	229
8. Anexos	230
anexo 1. Cartões de doses de bebidas alcoólicas	230

anexo 2. Tabela de snellen	232
anexo 3. Figuras bloco do sono	233
anexo 4. Escala de silhuetas.....	234

APRESENTAÇÃO

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

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

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

DIRETÓRIO DE TELEFONES

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

Centro de Pesquisas Epidemiológicas

Rua Marechal Deodoro, 1160 – 3º piso

Bairro Centro – Pelotas, RS

CEP: 96020-220 – Caixa Postal 464

Tel/Fax: (53) 3284-1300

Contato: Ana Lima - Secretária

LISTA DE MESTRANDOS E CONTATOS

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

1. INTRODUÇÃO

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

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

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

1.1. ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS

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

2. ORIENTAÇÕES GERAIS

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

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

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

2.1. LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

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

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

2.2. CUIDADOS COM O TABLET

Você está recebendo *tablets* para realizar as aplicações. A partir de agora, ele está sob sua responsabilidade.

Por isso é necessário seguir rigorosamente as seguintes precauções a fim de garantir sua segurança e o bom andamento dos trabalhos:

- ✓ Sempre ande com o *tablet* dentro do case e dentro da sua mochila. Retire-o somente dentro das instalações da Universidade para evitar chamar atenção na rua e colocar sua segurança em risco.
- ✓ O *tablet* deve ser manuseado pelos mestrandos 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.

2.3. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTUDO

O Consórcio de mestrado do PPGE 2017-2018 será composto por 21 estudos sobre a saúde dos acadêmicos ingressantes nos cursos de graduação da UFPel. O estudo compreende a realização de entrevistas autoaplicadas para coleta de dados sobre características demográficas e socioeconômicas, alimentação, atividade física e comportamento sedentário, percepção corporal, hábitos de sono, saúde mental, saúde física (asma e saúde ocular), saúde bucal, acesso e utilização de serviços de saúde, relacionamentos, aspectos comportamentais e uso de substâncias.

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

2.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

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

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

2.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

Deficiência física (incluindo cegueira) **não** é critério de exclusão para o estudo, porém, deve-se informar que a pesquisa é sigilosa devido aos conteúdos abordados. Se ainda assim, na presença de alguma deficiência que impossibilite a leitura e/ou o preenchimento do questionário, o indivíduo quiser participar e for capaz 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.

2.6. SELEÇÃO DA AMOSTRA PARA O TESTE DE ACUIDADE VISUAL

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

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

2.7. RECUSAS E PERDAS

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

- Em caso de recusa, anotar na ficha de controle de campo: RECUSA. Passe a informação para os supervisores. Porém, NÃO desista de 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)).

3. DEFINIÇÕES

3.1. ALUNO INGRESSANTE:

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

3.2. CHEFE DE FAMÍLIA:

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

4. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

4.1. MAPEAMENTO DOS CURSOS E NÚMERO DE ALUNOS

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

4.2. CONTATO COM COLEGIADOS DE CURSO E PROFESSORES

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

4.3. APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS:

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

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

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

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

- Nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao aluno para que reflita e encontre a resposta para as suas perguntas.
- **Mantenha a mão, o seu Manual de Instruções** e não sinta vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

4.3.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

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

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

4.3.2. PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS

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

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

- No *Redcap*, a alternativa "NSA", em geral, não deve aparecer, pois as perguntas "inadequadas" são "puladas" automaticamente.

- No questionário impresso, ao receber a ordem de "pular" para determinada questão, as questões do meio do caminho ficarão EM BRANCO. Casos específicos que fujam a essas regras estão devidamente frisados ao longo do manual, nas instruções de cada questão.

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

Para abrir o programa (Redcap):

→Clique uma vez no ícone do navegador "REDcap" (uma letra "R" preto com um boné vermelho em cima) na parte central da tela do *tablet*;

→O login já estará gravado no tablet, insira a senha (963852);

→Clique em "*My projects*" e depois clique em consórcio universitários;

→Clique "*collect data*";

→Clique em "*My first instrument*";

→"*Create new record*";

→Insira o código de identificação do questionário;

→Ao finalizar cada bloco, clique em "*save and go to next instrument*",

→Nos campos que deverá digitar, instrua os participantes a sempre usarem letras minúsculas, sem acento e sem cedilha.

→Lembre-se, no tablet os pulos ocorrerão de forma automática.

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

5. FORMULÁRIOS

5.1. FICHA DE CONTROLE DO CAMPO

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

Relatório de Campo

Equipe: _____ / _____ / _____		
Data: ____/____/____	Hora início: ____h__min	Curso: _____
Disciplina: _____	Professor: _____	
Alunos matriculados (sistema) _____	Alunos presentes _____	Não elegíveis _____
Faltas (números) _____		
Recusas: quantos do sexo Fem _____ quantos do sexo Masc _____		
Início da aplicação do questionário: _____	Início da aplicação do questionário: _____	
Nº de questionários aplicados em papel: _____		
Nº de questionários aplicados em tablet: _____		
OBS.: (registrar tudo o que achar válido, ex.: dúvidas dos alunos, acontecimentos inusitados, problemas, comentários, elogios...)		

6. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS POR BLOCOS

6.1 BLOCO GERAL

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

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

A02) Qual o seu estado civil?

(1) Casado(a) ou em união estável

(2) Solteiro(a)

(3) Separado(a) ou divorciado(a)

(4) Viúvo(a)

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

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

(1) Escola pública

(2) Escola privada

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

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

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

(0) Não (1) Sim

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

A-05) Qual é a sua cor ou raça?

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

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

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

(1) Manhã (2) Tarde (3) Noite

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

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

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

A-08) Você continua neste curso?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(6) Outro motivo

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

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

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

A-14) Como você considera seu desempenho acadêmico?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Outro estado do Brasil

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

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

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

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

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

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

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

Região Norte: Acre; Amapá; Amazonas; Pará; Belém; Rondônia; Roraima; Tocantins Região Nordeste: Alagoas; Bahia; Ceará; Maranhão; Paraíba; Pernambuco; Piauí; Rio Grande do Norte; Sergipe.

A-19) Atualmente, você mora em...?

(1) Pensionato ou República

(2) Casa do estudante

(3) Casa ou apartamento próprio

(4) Casa ou apartamento alugado

(5) Casa ou apartamento cedido

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

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

(1) Proximidade com o curso e atividades da UFPEL

(2) Proximidade com os serviços e facilidades urbanas (lazer, saúde, comércio)

(3) Custo da moradia

(4) Segurança

(5) Facilidade de deslocamento e acesso ao transporte

(0) Não escolhi

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

A-21) Atualmente, você mora com quem?

(1) Sozinho(a)

(2) Com os seus pais (pai ou mãe e/ou irmãos) e/ou outros familiares (vó, tio...)

(3) Outros familiares que não os seus pais

(4) Com amigos(as) ou colegas

(5) Cônjuge/companheiro(a) / namorado(a) → pular para a pergunta A-23

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

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

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

(0) Não (1) Sim

Esta questão refere ao seu status de relacionamento atual.

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

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

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

A-24) Qual a escolaridade da sua mãe?

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

Assinalar apenas uma das opções. Em caso de adoção ou outro tipo de criação, assinale a escolaridade de sua mãe adotiva ou de criação.

Considerar o último ano de escolaridade completo, não apenas cursado. Exemplo: se a mãe entrou na faculdade, mas não a concluiu, marcar (5) ensino superior incompleto.

A-25) Qual a escolaridade do seu pai?

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

Assinalar apenas uma das opções. Em caso de adoção ou outro tipo de criação, assinale a escolaridade de seu pai adotivo ou de criação. Em caso de pai desconhecido ou ignorado, marcar a opção "não sei".

Considerar o último ano de escolaridade completo, não apenas cursado. Exemplo: se o pai entrou na faculdade, mas não a concluiu, marcar (5) ensino superior incompleto.

A-26) Qual a escolaridade do chefe da família (ou da pessoa que ganha mais)?

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

Assinalar apenas uma das opções, referente à escolaridade da pessoa que tem a maior renda (salário) da família. Caso não saiba a escolaridade ou quem tem a maior renda, assinalar a alternativa "Não sei".

AS PERGUNTAS A SEGUIR, REFEREM-SE SOBRE O QUE O INDIVÍDUO TEM EM CASA. SE ELE NÃO MORAR COM OS PAIS, MAS É SUSTENTADO POR ELES, RESPONDER O QUE TEM NA CASA DOS PAI. CASO SEJA SUSTENTADO POR SEUS PRÓPRIOS RECURSOS, CONSIDERAR OS IRENS DO PRÓPRIO DOMICÍLIO.

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

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente.

Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

A-27) Quantos carros para uso particular (não usado para trabalho) você(s) tem em casa?

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

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

A-28) Quantas motos para uso particular você(s) tem em casa?

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

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

A-29) Quantas máquinas de lavar roupa que não seja do tipo tanquinho você(s) tem em casa?

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

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

A-30) Quantas máquinas de secar roupa (pode ser lava e seca) você(s) tem em casa?

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

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

A-31) Quantos aparelhos de DVD (sem ser de carro) você(s) tem em casa?

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

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores.

Não considere DVD de automóvel.

A-32) Quantos computadores de mesa ou notebook ou laptop/netbook você(s) tem em casa? (desconsiderando tablets, palms ou smartphones)

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

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

A-33) Quantos fornos micro-ondas você(s) tem em casa?

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

Considerar forno micro-ondas e aparelho com função micro-ondas.

A-34) Quantas máquinas de lavar louça você(s) tem em casa?

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

Considere a máquina com função de lavar as louças.

A-35) Quantas geladeiras você(s) tem em casa?

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

Refere-se ao número de geladeiras no domicílio.

A-36) Quantos freezers separados ou geladeiras duplex você(s) tem em casa?

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

Refere-se ao número de freezers ou geladeiras duplex no domicílio.

A-37) Quantas(os) empregadas(os) mensalistas você(s) tem em casa? (considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana)

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

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

A-38) Quantos banheiros têm na casa?

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

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

A-39) A água utilizada na tua casa vem de/da ...?

(1) Rede geral de distribuição, "SANEP" (2) Poço ou nascente (3) Outro meio

Refere-se a procedência da água da residência do respondente.

A-40) A rua em frente a sua casa é pavimentada ou asfaltada?

(0) Não (1) Sim

Considere como pavimentada, a rua que possui algum revestimento (de concreto, paralelepípedo, ...). Asfaltada refere-se a rua que tem revestimento de asfalto. Caso o aluno more em uma rua com chão de areia, marcar opção "não".

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE TRABALHO E BENEFÍCIOS

A-41) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada vinculada a UFPEL (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET...)?

(0) Não → pular para a questão A-43 (1) Sim

Refere-se a qualquer atividade que o aluno tenha realizado no mês anterior e recebido dinheiro para executá-la (seja bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET ou outra).

A-42) SE SIM: Quantas horas/semana você exerceu essa atividade?

(1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais

Refere-se ao número de horas por semana que o aluno exerceu esta atividade remunerada, no mês passado

A-43) No mês passado, você exerceu algum tipo de atividade remunerada NÃO vinculada a UFPEL (emprego com carteira ou não, autônomo ou *freelancer*)?

(0) Não → pular para questão A-45 (1) Sim

Refere-se a qualquer atividade que o aluno tenha realizado no mês anterior e recebido dinheiro para executá-la, mas não tenha sido vinculada a Universidade.

A-44) SE SIM: Quantas horas/semana você exerce essa atividade?

(1) Até 20h semanais (2) Até 40h semanais (3) Mais de 40h semanais

Refere-se ao número de horas por semana que o aluno exerce esta atividade remunerada.

A-45) Atualmente, você recebe auxílio alimentação da UFPEL? (1) Sim (0) Não

A-46) Atualmente, você recebe auxílio transporte da UFPEL? (1) Sim (0) Não

A-47) Atualmente, você recebe auxílio moradia da UFPEL? (1) Sim (0) Não

A-48) Atualmente, você recebe outro auxílio da UFPEL? (1) Sim (0) Não

A-45 até A-48 buscam identificar se o indivíduo recebe algum tipo de auxílio financeiro da Universidade (Note que bolsa de iniciação científica não é considerado auxílio).

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO REFERENTES A QUESTÕES COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE

A-49) Qual seu sexo biológico?

(1) feminino (2) masculino

O sexo biológico é aquele determinado geneticamente pelos cromossomos sexuais X e Y (XX sexo feminino e XY sexo masculino).

A-50) Qual sua identidade de gênero?

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

É a maneira como alguém se sente e se apresenta para si e para as demais pessoas como masculino ou feminino, ou ainda pode ser uma mescla, uma mistura de ambos, independentemente do sexo biológico (feminino ou masculino) ou da orientação sexual (orientação do desejo: homossexual, heterossexual ou bissexual). É a forma como nos reconhecemos a nós mesmo e desejamos que os outros nos reconheçam. Isso inclui a maneira como agimos (jeito de ser), a maneira como nos vestimos, andamos, falamos (o linguajar que utilizamos) e também, nos vestimos

A-51) Qual sua orientação sexual? Marque aquela que considera predominante.

(1) heterossexual: tenho atração por indivíduos do sexo oposto ao meu

(2) homossexual: tenho atração por indivíduos do mesmo sexo que o meu

(3) bissexual: tenho atração por ambos os sexos

(4) assexual: não tenho atração por nenhum dos sexos

Orientação sexual refere-se à direção ou à inclinação do desejo afetivo e erótico de cada pessoa. De maneira simplificada, pode-se afirmar que esse desejo, ao direcionar-se, pode ter como único ou principal objeto pessoas do sexo oposto (heterossexualidades), pessoas do mesmo sexo (homossexualidades) ou de ambos os sexos (bissexualidades).

A-52) Qual o seu peso (pode ser aproximado)? ___ quilos ___ gramas

Peso autorreferido pelo participante.

A-53) Qual a sua altura (pode ser aproximada)? ___ metro ___ centímetros

Altura autorreferida pelo participante.

A-54) Você fuma ou já fumou?

(0) Não, nunca fumei → pular para questão A-57

(1) Sim, fumo (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) → pular para a questão 57

(2) Já fumei, mas parei de fumar

Se fumar menos de um cigarro por dia e/ou há menos de um mês (por exemplo, só nos finais de semana ou só em festas), considere como "0 - Não, nunca fumou". Se o(a) aluno(a) parou de fumar há menos de um mês, considere como "1 - Sim, fuma".

Atenção: não se incluem os fumantes de cachimbo e/ou charuto, e também indivíduos que fumam cigarros que não sejam de tabaco (cigarros de maconha, por exemplo).

A-55) Atualmente, quantos cigarros por dia você fuma? ___ cigarros

Informar uma média do número de cigarros fumados por dia.

A-56) Com que idade você começou a fumar? ___ anos.

Refere-se a idade com que o participante iniciou o hábito de fumar.

A-57) Você já fumou narguilé alguma vez na vida?

(0) Não → pule para a pergunta A-60

(1) Sim, com tabaco puro ou com sabor, essência

(2) Sim, com outras substâncias

(3) Sim, com tabaco e com outras substâncias

(9) Não sei → pule para a pergunta A-60

O narguilé é uma espécie de cachimbo de água de origem oriental, utilizado para fumar tabaco aromatizado.

SE SIM (opções 1, 2 e 3 acima)

A-58) Quantos anos você tinha quando experimentou narguilé pela primeira vez? ___ anos

Refere-se a idade com que o participante experimentou narguilé pela primeira vez na vida.

A-59) No último mês, quantas vezes você fumou narguilé? ___ dias

Se não souber exatamente, informar o número aproximado de vezes.

A-60) Você já tomou bebida alcoólica?

(0) Não → pular para a pergunta A-72 (1) Sim

Mesmo que apenas uma vez, informar "sim".

A-61) Com que idade tomou bebida alcoólica pela primeira vez? ___ anos

Informar a idade que tinha quando experimentou pela primeira vez

A-62) Com que frequência você toma bebidas de álcool?

(0) Nunca

(1) Uma vez por mês ou menos

(2) Duas a quatro vezes por mês

(3) Duas a três vezes por semana

(4) Quarto ou mais vezes por semana

Caso não seja compreendido, substitua "com que frequência" por "quantas vezes por ano, mês ou semana"

PARA AS QUESTÕES A SEGUIR, UTILIZAR AS FIGURAS DO ANEXO 1 COMO EXEMPLO DE DOSES DE BEBIDA ALCOÓLICA.

A-63) Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma beber?

(0) 1 ou 2 "doses"

(1) 3 ou 4 "doses"

(2) 5 ou 6 "doses"

(3) 7 a 9 "doses"

(4) 10 ou mais "doses"

A-64) Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?

(0) Nunca

(1) Menos que uma vez ao mês

(2) Uma vez ao mês

(3) Uma vez por semana

(4) Todos os dias ou quase todos

A-63-A-64: Caso não seja compreendido, substitua "com que frequência" por "quantas vezes por ano, mês ou semana".

Caso não seja compreendido, substitua "seis ou mais doses" pela quantidade equivalente da(s) bebida(s) no(s) recipiente(s) em que é(são) consumida(s). Ex: "três garrafas de cerveja ou mais".

Como as opções podem não corresponder com exatidão à resposta do(a) participante para a frequência com que bebe seis ou mais doses, considere:

Uma ou duas vezes por mês: opção "(2) Uma vez por mês"

Três ou quatro vezes por mês: opção "(3) Uma vez por semana"

Duas ou mais vezes por semana: opção "(4) Todos os dias ou quase todos".

A-65) Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

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

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-66) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

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

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-67) Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?

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

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-68) Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?

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

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-69) Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?

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

Caso não seja compreendido, substitua “com que frequência” por “de quanto em quanto tempo”. Caso não seja compreendido, substitua “durante o último ano” por “desde o mês de _____ corrente do ano passado”.

A-70) Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

Essa questão busca saber se alguma pessoa em qualquer momento da vida do respondente, já se feriu ou se prejudicou por causa do fato do respondente ter ingerido álcool.

A-71) Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?

- (0) Não
- (2) Sim, mas não no último ano
- (4) Sim, durante o último ano

Essa questão busca investigar se alguma vez na vida, alguém já se preocupou quanto ao consumo de álcool do participante e lhe disse para parar de consumir.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE DESLOCAMENTO E ALGUNS ESPAÇOS DE LAZER

A.72.73) Em média, na maioria dos dias da semana, quanto tempo por dia você gasta para ir e voltar das suas atividades na UFPel? Horas: ____ Minutos: ____

Caso não seja compreendido, substituir “em média, na maioria dos dias” por “geralmente, na maioria dos dias..” ou “na maioria dos dias da semana, em torno de quanto tempo...”. Se a pessoa disser que varia muito como, por exemplo, um dia demora 10 minutos e outro dia demora 30 minutos, fazer a média e preencher 0 (zero) horas e 20 minutos.

A-74) Na maioria dos dias da semana, como você se desloca para ir e voltar das suas atividades na UFPel?

- (7) Transporte coletivo público
- (8) Transporte coletivo de apoio da UFPel
- (9) Carro ou moto
- (10) Bicicleta
- (11) Caminhada (a pé)
- (12) Outros

Refere-se ao meio de transporte mais utilizado pelo aluno para ir e voltar das aulas na Universidade.

Quais desses espaços você costuma frequentar no seu tempo de lazer?

- A-75) Espaços públicos (praças, parques, rua) (0) Não (1) Sim
- A-76) Espaços institucionais (universidade, bibliotecas) (0) Não (1) Sim
- A-77) Espaços comerciais privados (bares, clubes, lojas) (0) Não (1) Sim
- A-78) Espaços privativos (casas, condomínios) (0) Não (1) Sim

Tempo de lazer ou tempo livre é considerado todo tempo em o (a) aluno não está em atividades vinculadas a universidade e/ou trabalho

A-79) Que tipo de local você considera mais importante como espaço de lazer e de convívio na UFPel?

- (1) local dedicado a atividades físicas e saúde
- (2) local dedicado ao encontro e convívio coletivo
- (3) local dedicado ao estudo e leitura

A-80) Qual modelo de espaço de lazer que mais deveria ser priorizado na UFPel?

- (1) pequenos espaços de convívio nos diversos prédios
- (2) espaços de médio/grande porte (praças, parques) em alguns locais

AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE AO ÚLTIMO MÊS

A-81) No último mês, você teve aula nas segundas-feiras de manhã?

- (0) Não → pular para B-01 (1) Sim

O participante deve marcar SIM somente se no último mês ele teve aula nas segundas-feiras no turno da manhã. Se no último mês ele não teve aula nas segundas-feiras no turno da manhã, pular para a questão B-01. Caso não seja compreendido, substituir “no último mês” por “nos últimos 30 dias”

A-82) No último mês, a que horas iniciava sua primeira aula nas segundas-feiras de manhã? ___
___ Horas ___ Minutos

Escrever o horário em horas e minutos de início de sua primeira aula nas segundas-feiras de manhã. Por exemplo: 08:00 ou 08:30 ou 10:00 ou 09:10

A-83) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia...

- (1) mais cansado do que o habitual
- (2) menos cansado do que o habitual
- (3) tão cansado quanto o habitual

A-84) Nas manhãs das segundas-feiras do último mês, depois de levantar da cama, você se sentia...

- (1) mais sonolento do que o habitual
- (2) menos sonolento do que o habitual
- (3) tão sonolento quanto o habitual

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...

- (1) maior do que a habitual
- (2) menor do que a habitual
- (3) igual à habitual

Para responder a pergunta acima, o indivíduo deve ser orientado a pensar em como costumava se sentir no último mês, durante a primeira aula das segundas-feiras de manhã.

6.2 BLOCO ALIMENTAÇÃO

AS PERGUNTAS A SEGUIR REFEREM-SE AO SEU CONSUMO ALIMENTAR HABITUAL. SE POSSÍVEL, TENHA LEMBRAR DE TODAS AS REFEIÇÕES QUE VOCÊ REALIZA, INCLUSIVE FORA DOS HORÁRIOS DAS PRINCIPAIS REFEIÇÕES, COMO CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO E JANTAR.

B-01) Você consome algum tipo de carne ou peixe (incluindo bacon, frango, codorna, salsichas)?

- (0) Não (1) Sim (9) Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o participante consome algum tipo de carne, seja ela carne de rês, peixe ou frango, bem como de produtos feitos através deles, como bacon e salsichas. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante NÃO consome qualquer tipo de carne ou produtos feitos a base de carne, deverá ser marcado a opção "Não".

B-02) Você consome algum produto lácteo (incluindo leite de vaca, leite sem lactose de origem animal, queijo, manteiga, iogurte, requeijão)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o(a) participante consome algum produto derivado do leite. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante NÃO consome leite e derivados de qualquer forma, deverá ser marcado a opção "Não".

B-03) Você consome algum tipo de ovo (incluindo ovos em bolos e outros alimentos cozidos)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Nesta pergunta estamos interessados em saber se o(a) participante consome ovo, sendo considerado o ovo em si, em qualquer forma de preparo (cozido, frito), bem como alimentos que contenham ovo (como bolos, produtos a milanesa ou demais alimentos cozidos que contenham o ovo no seu preparo). Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir não consumir as opções referidas, ou seja, o(a) participante NÃO consome ovo, em nenhuma de suas formas de preparo, deverá ser marcado a opção "Não".

AS PÓXIMAS PERGUNTAS REFEREM-SE SOMENTO AO CONSUMO DOS ALIMENTOS CITADOS NO DIA ANTERIOR À ENTREVISTA.

B-04) ONTEM, você consumiu feijão?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de feijão, incluindo, por exemplo, feijão preto, carioca, branco, fradinho. Se o(a) participante consumir algum tipo de feijão no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu feijão, deverá ser marcado a opção "Não".

B-05) ONTEM, você consumiu frutas frescas (não considerar suco de frutas)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de frutas in natura, seja da estação ou não, desde que não seja na forma de suco. Se o(a) participante consumir alguma fruta no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu fruta, deverá ser marcado a opção "Não".

B-06) ONTEM, você consumiu verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de verduras e/ou legumes, seja da estação ou não, seja cozido ou in natura. Não devem ser consideradas batata e mandioca. Aipim, macaxeira, cará e inhame referem-se à forma como a mandioca é identificada em diferentes regiões do Brasil. Se o(a) participante consumir alguma verdura e/ou legume no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu, deverá ser marcado a opção "Não".

B-07) ONTEM, você consumiu hambúrguer (de origem animal, como de frango ou de alguma carne vermelha) e/ou embutidos (incluindo linguiça, salsichão, salame, presunto, mortadela)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de hambúrguer e/ou embutidos, incluindo linguiça, salsicha, salame, presunto ou mortadela. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção "Não".

B-08) ONTEM, você consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de bebidas adoçadas, incluindo refrigerantes, sucos de caixinha ou em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná e sucos de fruta com adição de açúcar. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção "Não".

B-09) ONTEM, você consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote (tipo chips) ou biscoitos salgados, independente do sabor. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção "Não".

B-10) ONTEM, você consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina, chocolate)?

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

Considerar qualquer tipo de biscoito recheado doces ou guloseimas, independente do sabor. Se o(a) participante consumir pelo menos uma dessas opções incluídas na pergunta, no dia anterior à entrevista, deverá ser marcado a opção "Sim". Se o(a) participante referir que não consumiu estas opções, deverá ser marcado a opção "Não".

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

B-11) Quais refeições você costuma realizar todos os dias? *Múltipla escolha (marque todas as refeições que costuma realizar)*

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

As refeições que costuma realizar diariamente, ou seja, aquelas que estão previstas em sua rotina (que consome diariamente) e que apenas esporadicamente deixa de consumir.

Sendo considerado como:

- *Café da manhã: alimentação consumida logo que acorda, no período da manhã, antes das 12 horas.*
- *Lanche da manhã: alimento consumido geralmente no meio do turno da manhã, entre o café da manhã e o almoço.*
- *Almoço: refeição consumida no meio do dia, independente do que foi consumido.*
- *Lanche da tarde: alimentos consumidos durante a tarde*
- *Jantar: refeição noturna*
- *Ceia: refeição noturna consumida geralmente após o jantar e antes de deitar para dormir.*

B-12) Na última semana (últimos 7 dias) você almoçou fora de casa? (Quem mora na casa do estudante deve considerar o RU como fora de casa)

(8) Nunca → pular para B-18

- (1) 1 vez**
- (2) 2 vezes**
- (3) 3 vezes**
- (4) 4 vezes**
- (5) 5 vezes**
- (6) 6 vezes**
- (7) 7 vezes**

Considerar na última semana os sete dias anteriores a entrevista. Ex: se a entrevista é realizada na segunda-feira, pensar desde segunda-feira passada quantas vezes almoçou fora de casa.

Considerar como casa, local onde dorme. Sendo que para aqueles estudantes que moram na casa do estudante deve considerar o Restaurante Universitário como fora de casa.

Se não almoçou fora na última semana marcar nunca. → pular para B-18.

Nos dias que almoçou fora de casa na última semana (últimos sete dias), onde comeu? Assinale o local e preencha o nº de dias em que realizou a refeição em cada local.

B-13) Restaurante Universitário:

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

Restaurante Universitário: restaurante administrado pela universidade federal de Pelotas, hoje em dia existem 2 unidades, uma na rua 15 de novembro no centro da cidade de Pelotas e outra no campus da Universidade localizado no Capão do Leão.

B-14) Restaurante tipo buffet por quilo ou a lá carte:

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

Restaurante tipo buffet por quilo: Restaurante comercial que cobra a alimentação de acordo com o peso do prato.

Restaurante tipo a lá carte: Restaurante comercial que cobra pela alimentação de acordo com o alimento pedido, o prato é servido pelos funcionários do restaurante e o cliente recebe pronto.

B-15) No trabalho:

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

B-16) Restaurante tipo “fastfood” e/ou pizzeria:

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

Restaurante tipo fast food: Redes de restaurante que servem alimentos como lanches de preparo rápido, apenas montam e entregam para o cliente em poucos minutos, pode ser também através do drive thru.

Pizzaria: locais onde servem pizzas e outras massas, para comer no local ou levar para casa.

B-17) Lancheria/ cafeteria/ padaria

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

Lancheria/ cafeteria/ padaria: estabelecimentos que servem prioritariamente, salgados, pastéis, sanduíches, cafés, refrigerantes. Podem estar dentro do campus da universidade ou fora.

B-18) Nos dias em que almoçou em casa, o que você consumiu com maior frequência? (assinale uma opção)

- (1) Comida tradicional caseira (arroz/ feijão/ macarrão/ carne/ salada...)
- (2) Comida comprada pronta (marmita/ vianda)
- (3) Comida pré-pronta para consumo (geralmente congelada ou enlatada. Ex: lasanha, macarrão instantâneo - miojo, bifés 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, 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 (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.

6.3 BLOCO ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

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

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

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

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

(1) 1 dia

(2) 2 dias

(3) 3 dias

(4) 4 dias

(5) 5 dias

(6) 6 dias

(7) 7 dias

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

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

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

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

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

(1) 1 dia

(2) 2 dias

(3) 3 dias

(4) 4 dias

(5) 5 dias

(6) 6 dias

(7) 7 dias

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

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

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

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

- (0) Nenhum → pular para a pergunta B-35
- (1) 1 dia
- (2) 2 dias
- (3) 3 dias
- (4) 4 dias
- (5) 5 dias
- (6) 6 dias
- (7) 7 dias

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4 BLOCO PERCEPÇÃO CORPORAL

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE AO CORPO

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

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

- (0) Não
- (1) Sim, estou grávida → pule para a pergunta B-45
- (2) Sim, tive filhos nos últimos 3 meses → pule para a pergunta B-45
- (9) Não sei

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(0) Não → pule para a pergunta B-45

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

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

(3) Sim, para perder e ganhar

Nesta questão, temos interesse em saber sobre as condutas para ganho ou perda de peso que o(a) participante tenha adquirido nos últimos 12 meses. Caso ele(a) não tenha tomado nenhuma atitude para estes fins, ele deve marcar a opção "NÃO", ocasionando um pulo automático para a questão B-45. Se ele(a) adotou/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.

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**.

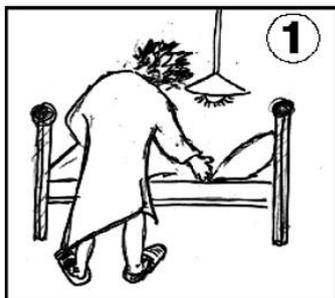
C-01) Quantos dias da semana você tem aula?

() 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.

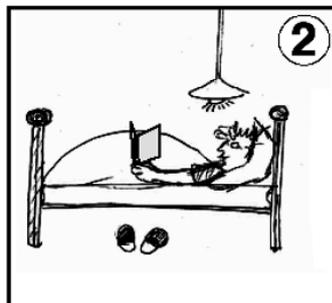
* Por favor, ao responder as questão abaixo, use a escala das 24 horas, por exemplo, 23:00 em vez de 11:00

NOS DIAS DE AULA



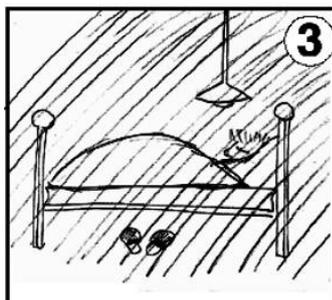
C-02) Vou para cama às ___ horas ___ minutos.

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.



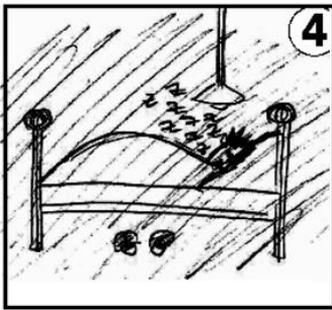
Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.

Isto é uma instrução.



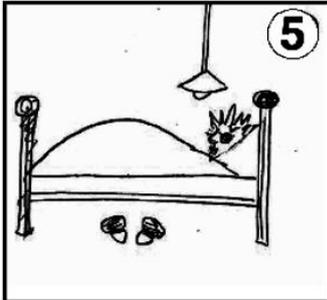
C_03) Realmente estou pronto(a) para dormir às ___ horas ___ minutos.

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.



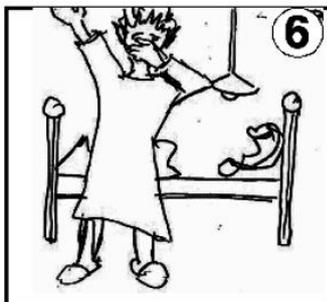
C-04) Necessito de _____ minutos para adormecer.

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?

(0) Não

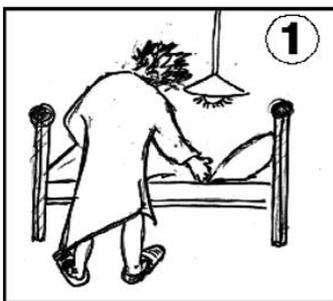
(1) Sim, mas eu normalmente acordo antes do despertador tocar.

(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 semana.

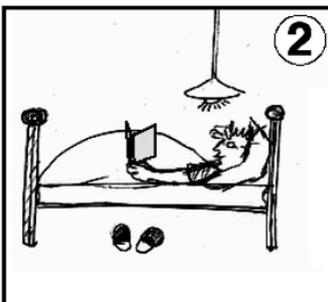
Agora responda as questões abaixo baseado nos seus dias de

FOLGA OU DESCANSO



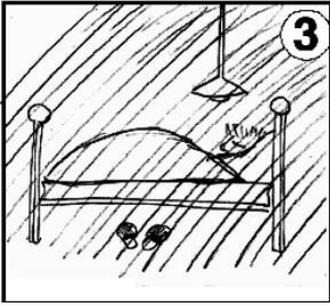
C-08) Vou para cama às ____ horas ____ minutos.

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

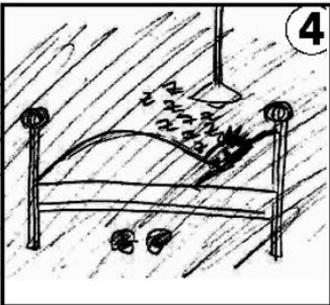


Note que algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama.

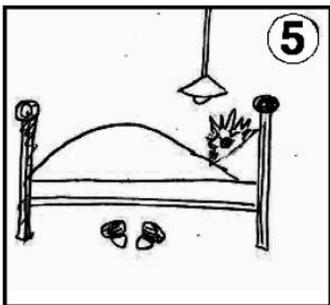
Isto é uma instrução.



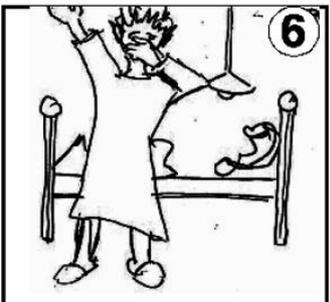
C-09) Realmente estou pronto(a) para dormir às ___ horas ___ minutos.
Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo está pronto para dormir, com a luz apagada e concentrado unicamente em pegar no sono. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.



C-10) Necessito de _____ minutos para adormecer.
Nesta questão deve-se preencher quanto tempo, em geral, o indivíduo demora para adormecer, após estar realmente se considerar pronto para dormir. Note que esta questão refere-se aos dias de finais de semana.



C-11) Acordo às _____ h _____ min
Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o indivíduo acorda pela manhã, mesmo que permaneça algum tempo deitado na cama após despertar. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.



C-12) Passados _____ minutos, me levanto.
Nesta questão o indivíduo deve informar quanto tempo decorre entre o acordar e o ato de levantar-se da cama pela manhã. Alguns indivíduos, mesmo após despertarem, permanecem deitados na cama. Note que esta questão refere-se aos dias de folga e finais de semana.

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

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

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

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

- (0) Não → pule para a pergunta C-17 (1) Sim

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

- (1) Tenho filhos que necessitam de meu cuidado
(2) Tenho Pets que necessitam de meu cuidado
(3) Tenho hobbies

C-16) Se outra razão: Qual? _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (1) Sim (0) Não

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

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

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

Nesta questão queremos saber se o estudante tem TDAH.

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

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

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

6.7 BLOCO SAÚDE FÍSICA

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A SAÚDE FÍSICA DO INDIVÍDUO

(As duas primeiras questões são perguntas filtro)

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.

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) Pobremente controlada
(3) Um pouco controlada
(4) Bem controlada
(5) Completamente controlada

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

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

- (0) Nenhuma vez
(1) Uma ou duas vezes por semana
(2) Três a seis vezes por semana
(3) Uma vez ao dia
(4) Mais que uma vez ao dia

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

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

- (0) Nenhuma vez
(1) Uma ou duas vezes por semana
(2) Três a seis vezes por semana
(3) Uma vez ao dia
(4) Mais que uma vez ao dia

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

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

- (0) Nenhuma vez
(1) Uma ou duas vezes por semana
(2) Três a seis vezes por semana
(3) Uma vez ao dia
(4) Mais que uma vez ao dia

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

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A SUA SAÚDE OCULAR:

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

- (0) Não → pule para a questão D-10
(1) Sim, óculos
(2) Sim, lente de contato
(3) Sim, ambos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

→ pular para o próximo questionário após qualquer resposta

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

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

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

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

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

6.8 BLOCO SAÚDE BUCAL

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE A CONSULTAS AO DENTISTA

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

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

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

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

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

D-13.14) Onde foi o último atendimento?

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

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

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

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

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

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

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

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

D-18) Você conseguiu ser atendido pelo dentista?

(0) Não (1) Sim

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

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

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

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

(3) Eu vou ao dentista regularmente.

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

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

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

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

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

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

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

(0) Não (1) Sim (9) Não sei

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

D-22) Nos últimos 6 meses, você faltou alguma aula por motivos odontológicos?

(0) Não (1) Sim

Caso o aluno diga que não entendeu a pergunta, diga a ele que o motivo odontológico pode ser por dor ou por uma ida a uma consulta com o dentista em horário de aula. O período de tempo escolhido para seu relato é de SEIS MESES, ou seja, o participante deverá responder quanto à falta nas aulas por motivos odontológicos nos últimos seis meses, A CONTAR DA DATA DA APLICAÇÃO.

D-23) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte superior da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte superior da sua boca?

(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)

Caso o aluno diga que NÃO SABE ou pergunte COMO POSSO CONTAR? Pedir para que ele conte com o auxílio da língua.

Entende-se por dentes naturais os do próprio indivíduo, não podendo ser contabilizado nenhum tipo de dente artificial (dentadura/chapa/ponte/implante). Lembrando que temos no máximo 16 dentes na parte superior da boca levando em conta 2 sisos. Ou seja, caso o aluno diga já ter extraído os dentes sisos poderá apresentar no máximo 14 dentes na parte superior.

D-24) Temos um máximo de 16 dentes naturais na parte inferior da boca, contando os dentes sisos. Quantos dentes naturais você tem na parte inferior da sua boca?

(16) (15) (14) (13) (12) (11) (10) (9) (8) (7) (6) (5) (4) (3) (2) (1) (0)

Caso o aluno diga que NÃO SABE ou pergunte COMO POSSO CONTAR? Pedir para que ele conte com o auxílio da língua.

Entende-se por dentes naturais os do próprio indivíduo, não podendo ser contabilizado nenhum tipo de dente artificial (dentadura/chapa/ponte/implante). Lembrando que temos no máximo 16 dentes na parte inferior da boca levando em conta 2 sisos. Ou seja, caso o aluno diga já ter extraído os dentes sisos poderá apresentar no máximo 14 dentes na parte inferior.

BLOCO ACESSO E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE SERVIÇOS DE SAÚDE

D-25) Nos últimos três meses você deixou de realizar alguma(s) atividade(s) habituais por algum motivo de saúde?

(0) Não → Pule para a questão D-27 (1) Sim (9) não sei → Pule para a questão D-27

Atividades habituais são aquelas que a pessoa costuma realizar em uma semana comum/habitual. Os problemas de saúde vão desde impedimentos físicos a doenças que impossibilitem a pessoa de atender às aulas.

D-26) Se teve mais de um motivo, qual o motivo principal de você ter deixado de realizar suas atividades habituais?

(1) Resfriado / gripe

(2) Diarreia / vômitos / náusea / gastrite

(3) Dor nas costas / pescoço / nuca

(4) Dor nos braços / mãos / artrite ou reumatismo / doença osteomuscular relacionada ao trabalho

(5) Lesão provocada por acidente / agressão / violência

(6) Dor de cabeça / enxaqueca

- (7) Problemas de pele
- (8) Problema de saúde mental
- (10) Asma / bronquite / pneumonia
- (11) Problemas menstruais / de gravidez / parto
- (12) Problema odontológico
- (13) Pressão alta ou outra doença do coração
- (14) Diabetes
- (15) Acidente vascular cerebral ou derrame
- (16) Câncer
- (17) Outra doença
- (18) Outro problema de saúde
- (99) Não sei

Para aquelas pessoas que responderem "sim" (apenas um motivo de saúde), perguntar qual foi. E para as que responderam "sim" (mais de um motivo de saúde), perguntar sobre o principal.

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

D-27) Nos últimos três meses você procurou algum serviço de saúde, em Pelotas ou outra cidade?

- (0) Não (1) Sim (9) não sei

A ideia de falar "em Pelotas ou outra cidade" é captar todas as possíveis procuras que a pessoa tenha feito nos últimos três meses seja em Pelotas (por estar estudando na cidade), em sua cidade natal ou onde morava, por motivo de férias, viagem de visita.

D-28) Nos últimos doze meses você foi atendido em algum serviço de saúde, em Pelotas ou outra cidade?

- (0) Não → pule para questão D-34 (1) Sim (9) não sei → pule para questão D-34

A questão pergunta se o indivíduo recebeu algum atendimento em um serviço de saúde no último ano, na cidade de Pelotas ou qualquer outra cidade.

D-29) Com quantos serviços de saúde você teve contato nestes últimos doze meses serviços

Queremos saber a quantidade de contatos que a pessoa teve com serviços de saúde nos últimos doze meses.

D-30) Em que tipo de serviço de saúde você foi atendido pela última vez nestes doze meses?

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

Queremos saber o tipo de serviço de saúde onde a pessoa foi atendida pela última vez nos doze meses anteriores à entrevista. Apenas uma opção deverá ser assinalada.

Caso o participante tenha sido atendido no PROASA, marcar a alternativa "(1) Unidade básica de saúde da UFPel (Campus Capão do Leão).

D-31) O atendimento, neste último serviço de saúde, foi por algum convênio, particular ou pelo SUS?

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

Queremos saber o tipo de financiamento que a pessoa utilizou para subsidiar a utilização do último serviço de saúde. Apenas uma opção deverá ser assinalada.

D-32) Por qual motivo você utilizou este último serviço de saúde?

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

A opção "pedir/pegar/levar exames" diz respeito a serviços laboratoriais e não a consulta médica. No caso da pessoa ter utilizado mais de um serviço de saúde no dia, relatar apenas a última utilização.

D-33) Em que mês e ano foi este último atendimento?

- (1) Nov/16
- (2) Dez/16
- (3) Jan/17
- (4) Fev/17
- (5) Mar/17
- (6) Abr/17
- (7) Mai/17
- (8) Jun/17
- (10) Jul/17
- (11) Ago/17
- (12) Set/17
- (13) Out/17
- (14) Nov/17
- (15) Dez/17
- (99) Não sei

Nesta questão queremos saber o período da última utilização.

As próximas 6 (seis) questões são referentes à relação profissional-usuário. Caso o aluno marque Não para todas as questões do primeiro grupo ele pulará para a questão 223. A maioria das questões são para respostas SIM e Não, podendo assinalar quantos "sim" forem necessários para descrever a situação da discriminação nos serviços de saúde.

Alguma vez na vida, você já se sentiu discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos:

1. Falta de dinheiro (0) Não (1) Sim
2. Classe social (0) Não (1) Sim
3. Raça/cor: (0) Não (1) Sim
4. Tipo de ocupação: (0) Não (1) Sim
5. Tipo de doença: (0) Não (1) Sim
6. Orientação Sexual: (0) Não (1) Sim
7. Religião/ crença: (0) Não (1) Sim
8. Sexo: (0) Não (1) Sim
9. Idade: (0) Não (1) Sim
10. Outro motivo. Qual? _____

Nesta questão queremos saber se o participante já se sentiu discriminado, mal tratado, lesado, inferiorizado em algum serviço de saúde como: UBS, Pronto atendimento, hospital, 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".

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 tive parceiro(a) nos últimos 12 meses.

Perguntamos, nos últimos 12 meses, o(a) seu(sua) parceiro(a) (ou algum dos seus parceiros):

E-12) Xingou, gritou ou humilhou você?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já agrediu o(a) aluno(a) com palavras ofensivas, discutiu com voz muito alta ou o(a) inferiorizou e/ou envergonhou, não importando se em ambiente privado ou público.

E-13) Controlou suas redes sociais (como exigir senhas, fiscalizar com quem você conversa ou adiciona)?

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

Nessa questão queremos saber se já houve qualquer forma de fiscalização, inspeção, espionagem ou monitorização das redes sociais (Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter, e-mail...) da pessoa entrevistada por algum(a) parceiro(a).

E-14) Privou você de fazer algo que você gostava ou gostaria de fazer?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já privou, impediu ou absteve o(a) aluno(a) de fazer algo que ele(a) gostava ou gostaria de fazer.

E-15) Olhou diferente ou quebrou coisas para deixar você com medo ou intimidado(a)?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já encarou o(a) pessoa entrevistada ou dirigiu a vista de forma diferente (ofensiva ou agressivamente) ou partiu, fragmentou ou destruiu coisas para deixar ele(a) com medo ou intimidado(a).

E-16) Empurrou, arranhou, beliscou você ou puxou seu cabelo?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já impulsionou o(a) aluno(a) com força, causou arranhões na sua pele com as unhas ou objeto áspero ou pontiagudo, comprimiu sua pele causando dor ou agarrou seu cabelo e empregou força física para movê-lo, causando dor.

E-17) Quebrou ou atirou objetos na intenção de machucar você?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já partiu, fragmentou, ou destruiu algum objeto do(a) aluno(a), ou arremessou, lançou ou impulsionou objetos na direção do(a) aluno(a) na intenção de machucá-lo(a).

E-18) Deu um soco, chutou ou bateu em você?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já socou o(a) aluno(a), soqueou, deu um impulso forte com o pé ou pontapé ou, espancou o(a) aluno, seja com as mãos ou pés.

E-19) Causou algum corte, hematoma ou fratura em você?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já causou algum ferimento ao(à) aluno(a) que resultasse no corte, hematoma de alguma parte da pele, no acúmulo de sangue sob a pele ou no rompimento ou quebra de algum osso ou cartilagem.

E-20) Forçou você a fazer alguma prática sexual na qual você não se sentia confortável ou quando estava sob efeito de álcool ou outras drogas?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já obrigou, coagiu, submeteu ou impôs (de forma violenta ou não) o(a) aluno(a) a fazer alguma prática sexual na qual ele(a) se sentia constrangido, desconfortável ou quando ele(a) era incapaz de julgar ou consentir a situação, como quando sob efeito de álcool ou outras drogas. Entende-se por prática sexual o toque dos genitais, ânus, virilha, peito, interior das coxas ou nádegas ou a penetração vaginal/anal/oral.

E-21) Impôs a você uma transa usando força física?

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

Nessa questão queremos saber se algum(a) parceiro(a) já forçou, obrigou, coagiu ou submeteu-o(a) o(a) aluno(a) a uma transa usando força física (como segurar ou agarrar, impedindo a interrupção do ato).

Entende-se como transa o toque dos genitais, ânus, virilha, peito, interior das coxas ou nádegas ou a penetração vaginal/anal/oral.

6.10 BLOCO ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

AS PRÓXIMAS QUESTÕES REFEREM-SE AOS COMPORTAMENTOS RELACIONADOS AO TRÂNSITO.

E-22) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente?

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) A maioria das vezes (4) Sempre

Nesta questão queremos investigar com que frequência o aluno usa cinto de segurança (sem tempo recordatório), sendo este uso tanto no banco do carona dianteiro do veículo quanto no do motorista.

E-23) Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco de trás?

(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) A maioria das vezes (4) Sempre

Nesta questão queremos investigar com que frequência o aluno usa o cinto de segurança (sem tempo recordatório), sendo este uso no banco traseiro do veículo.

E-24) Quando você andou de moto nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

**(0) Nunca usei capacete
(1) Raramente usei capacete
(2) Às vezes usei capacete
(3) A maioria das vezes usei capacete
(4) Sempre usei capacete
(5) Eu não andei de moto nos últimos 12 meses**

Aqui queremos verificar com que frequência o aluno usou capacete ao andar de moto nos últimos 12 meses, sendo tanto como carona quanto como motorista.

E-25) Quando você andou de bicicleta nos últimos 12 meses, com que frequência você usou capacete?

**(0) Nunca usei capacete
(1) Raramente usei capacete
(2) Às vezes usei capacete
(3) A maioria das vezes usei capacete
(4) Sempre usei capacete
(5) Eu não andei de bicicleta nos últimos 12 meses**

Aqui queremos verificar com que frequência o aluno usou capacete ao andar de bicicleta nos últimos 12 meses.

E-26) Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou em outro veículo no qual o motorista (você ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica?

**(0) Nenhuma vez
(1) 1 vez
(2) 2 ou 3 vezes
(3) 4 ou 5 vezes
(4) 6 ou mais vezes**

Nesta questão queremos investigar o número de vezes, nos últimos 30 dias, que o aluno circulou em um carro (na condição de motorista ou carona) em que o motorista (seja o(a) aluno(a) ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica anteriormente ou durante a condução do veículo. Se o/a respondente perguntar a quantidade de bebida, responder qualquer quantidade. Se o respondente relatar que não sabe se o motorista bebeu, assinalar nenhuma vez.

E-27) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você escreveu mensagens ou enviou e-mails enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

**(0) Nenhum dia
(1) 1 ou 2 dias
(2) 3 a 5 dias
(3) 6 a 9 dias
(4) 10 a 19 dias
(5) 20 a 29 dias
(6) Todos os 30 dias
(7) Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias**

Aqui queremos verificar se o respondente, nos últimos 30 dias, utilizou um veículo (somente na condição de motorista) e, concomitantemente, escreveu ou enviou mensagens em dispositivos eletrônicos (como telefone celular, smartphones ou tablets).

E-28) Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você falou no telefone enquanto dirigia um carro ou outro veículo?

- (0) Nenhum dia
- (1) 1 ou 2 dias
- (2) 3 a 5 dias
- (3) 6 a 9 dias
- (4) 10 a 19 dias
- (5) 20 a 29 dias
- (6) Todos os 30 dias
- (7) **Eu não dirigi um carro ou outro veículo nos últimos 30 dias**

Aqui queremos verificar se o respondente, nos últimos 30 dias, utilizou um veículo (carro, moto, bicicleta, etc) (somente na condição de motorista) e, concomitantemente, falou em dispositivos eletrônicos (como smartphones ou tablets), utilizando o autofalante do próprio dispositivo eletrônico ou dispositivos eletrônicos com microfone/viva-voz, ou falando com o próprio dispositivo na mão

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SERÃO SOBRE BRIGAS E OUTROS COMPORTAMENTOS

E-29) Nos últimos doze meses, quantas vezes você bateu em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (NÃO inclua irmãos, irmãs nem brincadeiras de luta e chutes em jogos)

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

Nesta questão queremos verificar o número de vezes que o respondente, nos últimos 12 meses, envolveu-se em briga com intenção de agredir fisicamente alguma pessoa (s) desconhecida (que não seja da sua família). Não se aplica a situações de brincadeiras de lutas e chutes em jogos.

E-30) Nos últimos doze meses, quantas vezes você roubou dinheiro ou objetos que alguém estava carregando ou usando?

- (1) 1 vez
- (2) 2 vezes
- (3) 3 vezes
- (4) 4 vezes
- (5) 5 vezes
- (6) entre 6 e 10 vezes
- (7) mais de 10 vezes
- (8) nenhuma vez → pula para a Questão E-32

Aqui queremos investigar o número de vezes, nos últimos 12 meses, que o(a) aluno(a) realizou roubo/furto de dinheiro ou algum objeto. É aplicável tanto para pessoas conhecidas quanto desconhecidas. Caso o respondente marque a opção "nenhuma vez", é feito um pulo para a questão 259.

E-31) Neste(s) roubo(s) de dinheiro ou outros objetos, você fez ameaças ou usou força e violência contra outra pessoa?

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

Caso o(a) aluno(a) tenha marcado pelo menos a opção "1 vez" na questão anterior, queremos verificar se, neste ato de furto/roubo relatado, foi feito algum tipo de ameaça com xingamentos ou uso de força física/violência contra o indivíduo roubado.

E-32) Nos últimos doze meses, quantas vezes você carregou uma faca ou outra arma para se proteger ou brigar?

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

Aqui queremos investigar se, nos últimos 12 meses, quantas vezes o aluno carregou arma de fogo ou outra arma (como faca, canivete, soco inglês, punhal, adaga, martelo, etc) com objetivo de proteger-se ou para uso em briga física com desconhecidos.

E-33.34) Nos últimos doze meses, você usou arma contra outra pessoa?

(1) sim. Qual(is) arma(s)? _____ (0) não

Nesta questão queremos verificar se, nos últimos 12 meses, o aluno fez uso de arma de fogo ou outra arma (como faca, canivete, soco inglês, punhal, adaga, martelo, etc) contra indivíduos conhecidos ou desconhecidos. Se o aluno assinalar a opção "sim" é questionado qual arma foi utilizada.

6.11 BLOCO USO DE SUBSTÂNCIAS

NESTA SESSÃO PERGUNTAREMOS SOBRE O USO DE DROGAS. É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA QUE O ALUNO SEJA SINCERO(A). CASO NECESSÁRIO, LEMBRE-O QUE AS INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS AQUI SERÃO TRATADAS COM SIGILO.

Na sua vida, você alguma vez já usou alguma das substâncias abaixo?

(Marque com um X em cada opção)

As próximas perguntas são sobre o consumo de cinco drogas (cocaína, solventes e inalantes, ecstasy, alucinógenos e maconha) alguma vez na vida. Responder "Sim" se já consumiu a droga em questão alguma vez na vida e "Não" se nunca consumiu. Quando o(a) participante responder "Sim" para alguma droga, será perguntado sobre o consumo nos 30 dias antecedentes a pesquisa.

E-35) COCAÍNA

(1) Sim (0) Não → Pule para a questão E-37

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de cocaína ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta "Sim".

E-36) Se sim: Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso na vida de cocaína ou de seus derivados, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-37) SOLVENTES E INALANTES (Loló, cola, tiner, benzina, esmalte, gasolina, lança-perfume)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-39

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de solventes ou inalantes, conhecidos como loló ou cola ou tiner ou benzina ou esmalte ou gasolina ou lança-perfume. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta "Sim".

E-38) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de solventes ou inalantes na vida, será questionado o consumo destas mesmas substâncias nos últimos 30 dias.

E-39) EXTASY (bala, MDMA)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-41

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de ecstasy, conhecida como 3-4 metilendioximetanfetamina (MDMA) ou também bala. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta "Sim".

E-40) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de ecstasy na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-41) ALUCINÓGENOS (doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio)

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-43

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de alucinógenos, conhecidos como dietilamida do ácido d-lisérgico (LSD) ou doce ou ácido; chá de cogumelo ou lírio. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta "Sim".

E-42) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Caso o(a) participante responda que já fez uso de alucinógenos na vida, será questionado o consumo desta mesma substância nos últimos 30 dias.

E-43) MACONHA

(1) Sim (0) Não → pule para a questão E-45

Nessa pergunta queremos saber se o(a) participante já fez uso na vida de maconha ou seus derivados. Será considerado, inclusive, se o uso foi apenas experimental, ou seja, se o(a) participante referir que usou apenas um vez, deve-se marcar a resposta "Sim".

E-44) Usou nos últimos 30 dias?

(1) Sim (0) Não

Nessa pergunta queremos saber se fez uso de maconha ou seus derivados, nos últimos 30 dias.

SE SIM PARA QUALQUER DROGA:

E-45) Com que idade você experimentou pela primeira vez?

___ anos completos

Se o(a) participante respondeu "Sim" para alguma das cinco drogas questionadas, será perguntado a idade de experimentação. Nesta pergunta estamos interessados em saber a idade que consumiu droga pela primeira vez. Se consumiu mais de uma, pensar na primeira droga que utilizou e anotar a idade referente ao primeiro uso desta droga.

AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOBRE O USO DE ALGUNS MEDICAMENTOS

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

F-01) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

F-02) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

F-03) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Para cada medicamento deve ser marcado a opção "sim" ou "não".

Nesta questão queremos saber se o estudante usou cada um dos medicamentos pelo menos "uma vez na vida", incluindo o momento atual.

Se o estudante relatar que usou os medicamentos para tratamento exclusivo de alguma doença, orientar o estudante que responda "não".

A resposta positiva engloba uso de qualquer dose.

Se o estudante responder "não" para todos os medicamentos, haverá um pulo para a questão F-15.

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

F-04) Para me manter acordado(a) por mais tempo (1) Sim (0) Não

F-05) Para melhorar a minha memória (1) Sim (0) Não

F-06) Para aumentar a minha concentração (1) Sim (0) Não

F-07) Para aumentar a minha capacidade de aprender (1) Sim (0) Não

F-08) Outro motivo. (1) Sim. Qual? _____ (0) Não

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas F-01, F-02 e F-03

O estudante responderá "sim" ou "não" para cada motivo questionado, podendo relatar "sim" para todos eles.

Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s).

F-09) Considerando a última vez que você usou algum(s) deste(s) medicamento(s), como você o(s) obteve?

(1) Com um(a) amigo(a)

(2) Com um familiar

(3) Pela internet sem receita

(4) Com um(a) médico(a)

(5) Comprei em outro país sem receita

(6) Outro

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas f-01, f-02 e f-03.

Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s).

As opções "com um amigo" ou "com um familiar" devem ser assinaladas no caso do amigo ou familiar ter dado ou vendido o medicamento ou até mesmo conseguido uma receita médica para o estudante. *Caso ele tenha usado dois ou três medicamentos ao mesmo tempo e a fonte de obtenção foi diferente para cada um deles, orientar que ele escolha uma única opção, de sua preferência.

F-10) Considerando a última vez que você usou algum(s) deste(s) medicamento(s) com quem você estava morando?

(1) Sozinho

(2) Com os pais/familiares

(3) Com amigos ou colegas

(4) Cônjuge/companheiro/ namorado(a)

(5) Não lembro

Esta pergunta se refere a todos os medicamentos que o estudante respondeu positivamente nas perguntas 268, 269 e 270. Caso ele tenha usado mais de uma vez, orientar o estudante que a resposta deve considerar a última vez que ele usou o(s) medicamento(s). Se o estudante relatar que estava morando em pensionato/república, orientar que ele assinale a resposta (3) com amigos ou colegas.

Se o estudante relatar que estava morando com pais/familiares e amigos, ou pais/familiares e cônjuge/companheiro/namorado(a) orientar que ele marque a opção (2) com pais/familiares.

F-11) Você conseguiu atingir seu objetivo ao usar esse(s) medicamento(s)?

(0) Não

- (1) Sim
(2) Em parte
(9) Não sei

Nesta questão queremos saber se o estudante atingiu o(s) objetivo(s) relatados nas questões F-04 a F-08.

A opção “em parte” deve ser assinalada caso o estudante tenha achado que o objetivo foi alcançado parcialmente.

Caso o estudante não saiba se atingiu o objetivo ao usar o medicamento, orientar que a resposta seja (9) não sei

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

F-12) Metilfenidato (Ritalina[®], Ritalina LA[®], Concerta[®]) (0) Não (1) Sim

F-13) Modafinil (Stavigile[®]) (0) Não (1) Sim

F-14) Piracetam (Nootropil[®], Nootron[®]) (0) Não (1) Sim

Para cada medicamento deve ser marcado a opção “sim” ou “não”.

Nesta questão queremos saber se o estudante usou cada um dos medicamentos pelo menos uma vez nos últimos 12 meses, incluindo o momento atual (mesmo que ele tenha respondido positivamente às perguntas 268, 269 e 270.

Se o estudante relatar que usou os medicamentos para tratamento de alguma doença, orientar o estudante que responda “não”.

Se o estudante respondeu “Sim” para algum medicamento nas perguntas acima (279, 280 ou 281) ou nas perguntas 268, 269 ou 270, haverá um pulo para a pergunta 287

F-15) Você já teve vontade de usar algum desses medicamentos?

(1) Sim (0) Não → pular para a questão F-20

Essa questão só deverá ser respondida se o estudante marcou “não” para todas as opções de medicamentos das questões 268, 269 e 270. Se o estudante responder “não”, haverá um pulo para a questão F-20.

Se você já teve vontade de usar, por que não usou?

F-16) Não acho ético (1) Sim (0) Não

F-17) Não consegui o medicamento (1) Sim (0) Não

F-18) Tenho medo dos efeitos colaterais (1) Sim (0) Não

F-19) Outro motivo. (1) Sim. (0) Não

Nesta questão queremos saber se por que o estudante relatou nunca ter usado qualquer um dos medicamentos questionados.

O estudante responderá “sim” ou “não” para cada motivo questionado, podendo relatar “sim” para todos eles.

O termo “Efeitos colaterais” é sinônimo de reações adversas e de efeitos indesejados que o medicamento possa causar como por exemplo dor de cabeça, coração acelerado (taquicardia), náusea/enjoo, etc.

Não engloba efeitos que se espera com o uso do medicamento como dificuldade para dormir se o motivo de uso for aumentar o tempo acordado.

6.12 BLOCO AGRESSÃO

As próximas perguntas são sobre AGRESSÃO CONTRA O INDIVÍDUO, FEITA POR ALGUÉM QUE NÃO É SEJA DE SUA FAMÍLIA

F-20) Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante, etc.)?

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

Identificar casos de violência ou lesões infligidas por outra pessoa desconhecida, através de qualquer meio, com a intenção de lesar (ferir) ou matar, ou impossibilitar ou reduzir a capacidade do indivíduo de reagir.

Pessoa desconhecida é considerada aquela que não é do convívio do aluno.

Serão consideradas como violência: sequestro relâmpago; perseguição; assalto ou ameaça com arma ou objeto perfuro-cortante que impossibilite a resistência; agressões físicas.

F-21) Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu violência de pessoa desconhecida?

(1) Uma vez

(2) Duas vezes

(3) De três a seis vezes

(4) De sete a menos de 12 vezes

(5) Pelo menos uma vez por mês

(6) Pelo menos uma vez por semana

(7) Quase diariamente

Registrar quantas vezes que a pessoa sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida.

F-22) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como você foi ameaçado(a) ou ferido(a)?

- (1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)**
- (2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)**
- (3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)**
- (4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão)**
- (5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões**
- (6) Outro**

Informar o meio de agressão utilizado. Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

(1) Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) - inclui revólver, espingarda, carabina, metralhadora e outros. Inclui: "bala perdida".

(2) Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) – são objetos que produzem cortes ou perfurações (ou furos) no corpo de um indivíduo. Inclui arma branca (faca, canivete, peixeira, facão, navalha, estilete, lâmina), caco de vidro, chave de fenda, prego e outros.

(3) Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra etc.) – são objetos que provocam lesões através de pressão em alguma parte do corpo, batendo ou se chocando. Normalmente causam hematomas (marcas roxas) ou escoriações (arranhões). Inclui pedaço de pau, pedra, barra de ferro, cassetete e outros.

(4) Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão) - inclui murro, tapas, socos, empurrões e outros.

(5) Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões

(6) Outro - qualquer outro meio de agressão não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

F-23) Pensando na violência mais grave que você sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, onde ocorreu esta violência?

- (1) Residência**
- (2) Trabalho**
- (3) Escola/faculdade ou similar**
- (4) Bar ou similar**
- (5) Via pública**
- (6) Banco/Caixa Eletrônico/Lotérica**
- (7) Outro**

Identificar ao local de ocorrência do evento segundo a relação abaixo.

Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

(1) Residência - Lugar utilizado como moradia. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), do provável autor(a) da agressão(a), outros. Inclui habitação coletiva.

(2) Trabalho - Inclui qualquer ambiente de trabalho.

(3) Escola/Faculdade ou similar - Inclui campus universitário, colégio, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino, e outros espaços de educação.

(4) Bar ou similar - Inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows e outros.

(5) Via pública - Incluem calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos ou terminais de ônibus, passarelas, entre outros.

(6) Banco/Caixa eletrônico/Lotérica - Inclui banco, caixa eletrônico, casa lotérica, casa de câmbio, banco postal.

(7) Outro - Qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas.

F-24) Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:

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

Identificar o provável autor(a) da agressão.

(1) Bandido, ladrão ou assaltante - Inclui bandido, ladrão, assaltante, sequestrador, homicida, entre outros.

(2) Agente legal público (policial/agente da lei) - Inclui autoridades judiciárias, policiais, agentes penitenciários, carcerários ou outros agentes da lei.

(3) Profissional de segurança privada - Inclui profissionais que façam segurança em locais privados, tais como estabelecimentos comerciais, eventos particulares, entre outros.

(4) Gangue/grupo organizado - Inclui ter sofrido agressão por grupo de pessoas formado por bandidos, ladrões, assaltantes, sequestradores, homicidas, entre outros.

(5) Outro - Qualquer outro desconhecido que tenha cometido a agressão não contemplada nas categorias acima.

F-25) Esta ocorrência ocorreu aqui em Pelotas?

(0) Não (1) Sim

Identificar o local da ocorrência do evento em relação a ter ocorrido em Pelotas/RS.

F-26) Por causa dessa violência, você deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à aula, etc.)?

(0) Não (1) Sim

Identificar a interrupção de tarefas habituais em consequência da violência sofrida.

F-27) Você teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?

(0) Não (1) Sim

Identificar a ocorrência de lesões corporais em decorrência da violência sofrida.

F-28) Por causa desta violência, você recebeu algum tipo de assistência de saúde?

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

Identificar a demanda por assistência em saúde em decorrência da violência sofrida.

F-29) Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?

(1) No local da violência

(2) Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)

(3) Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica

(4) UPA (Unidade de Pronto Atendimento)

(5) Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)

(6) Pronto-socorro ou emergência de hospital público

(7) Hospital público/ambulatorio

(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 (ambulatorio, 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/ambulatorio - 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.

7. MANUAL PARA TESTE DE ACUIDADE VISUAL

<p>A1. Entrevistador: _____</p> <p>A2. AV olho direito: _____</p> <p>A3. (1) com correção (2) sem correção</p> <p>A4. Obs.: _____ (8)</p> <p>NSA</p> <p>A5. AV olho esquerdo: _____</p> <p>A6. (1) com correção (2) sem correção</p> <p>A7. Obs.: _____ (8)</p> <p>NSA</p>

OBSEVAÇÃO: este teste não será aplicado a todos os alunos. Atentar para o item 3.3 seleção da amostra para o teste de acuidade visual

- Enquanto os alunos preenchem o questionário:

- Fixar a tabela em uma parede, na altura do olhar de uma pessoa sentada.
- Medir a distância de 6 metros e marcar com uma fita adesiva o local exato.
- Posicionar uma cadeira com as patas traseiras na marca dos 6 metros.

- Após o preenchimento do questionário e entrega do tablet para a equipe de mestrandos:

1º. Convidar o aluno sorteado para fazer um teste simples de visão. Explicar que é rápido e fácil. Mostrar o TCLE para o teste de acuidade visual, explicar que é semelhante ao já assinado para o questionário e pedir para que leia e assine, se concordar em realizar o teste. Somente fazer o teste se o aluno assinar as duas vias do TCLE.

3º Observar se aluno está usando óculos e, caso não os esteja usando, perguntar: “você está usando lentes de contato?”. Caso afirmativo, marcar “com correção”. Se não tiver usando óculos ou lentes de contato, marcar “sem correção”.

OBS: caso perceba que o aluno tenha tirado os óculos para fazer o teste, pedir para que os coloque.

4º Escrever o seu número como entrevistador.

5º. Posicionar o aluno no local marcado, seguindo às informações:

- “Você vai tapar o olho esquerdo com este oclusor (mostrar) e ler em voz alta as letras da tabela, linha por linha, de cima até embaixo (até onde for possível enxergar). Depois, repetimos com o outro olho”.

- O aluno deve manter os olhos abertos durante todo o teste, piscando normalmente.

6°. Durante o teste, se o aluno apresentar alguma dificuldade, incentivar para que tente adivinhar a letra¹.

7°. Anotar como acuidade visual (AV) a linha correspondente às menores letras que o aluno leu corretamente, aceitando-se um erro de até menos da metade das letras da linha correspondente.

Exemplo: até 1 erro em uma linha de 4; 2 erros em uma linha de 5.

8°. Se o aluno não conseguir ver a primeira letra, anotar como AV < 20/200.

Se o aluno ler abaixo da linha vermelha, anotar como 20/20.

9°. Marcar “com correção” se o aluno tiver usando óculos ou lente de contato e “sem correção” se não os tiver utilizando.

10°. Se a AV de um ou ambos os olhos for pior que 20/30, informar que há a possibilidade de alguma alteração ocular, devendo o aluno buscar consulta com um oftalmologista. No SUS, o encaminhamento deve ser feito através das unidades básicas de saúde (UBS).

11°. Finalizar o questionário, agradecer a participação e liberar o aluno.

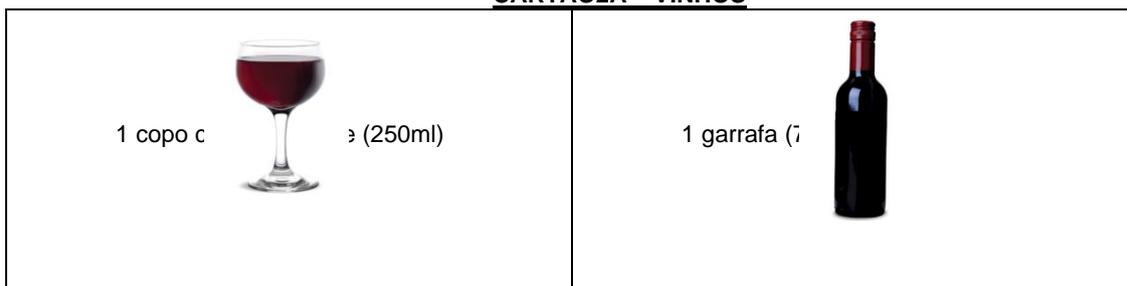
8. ANEXOS

ANEXO 1. CARTÕES DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

CARTÃO2A – CERVEJA



CARTÃO2A – VINHOS



CARTÃO2A – DESTILADOS



 <p>1 garrafa de uísque</p>	 <p>1 garrafa de cachaça</p>	 <p>1 garrafa de conhaque</p>
--	---	--

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</p>  <p>de vinho ou mais</p>	<p>Uma garrafa</p>  <p>de 750ml ou mais</p>
---	--

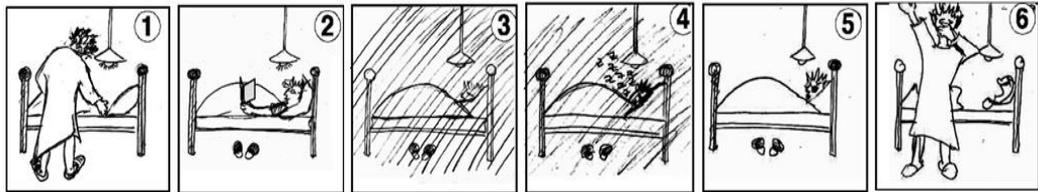
CARTÃO2B – DESTILADOS

<p>60ml ou mais (uísque, rum, licor)</p>  <p>telinhos de cachaça, vodca, uísque)</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> 

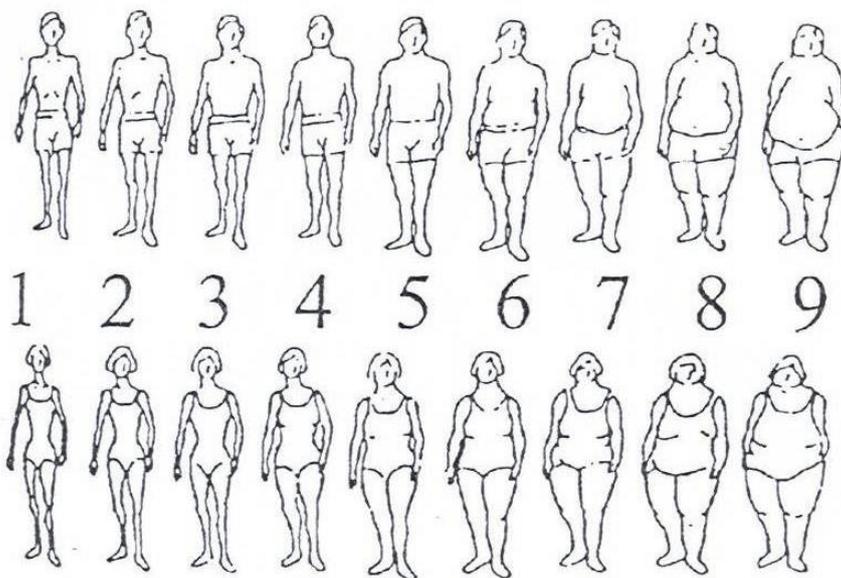
ANEXO 2. Tabela de snellen

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	

ANEXO 3. Figuras bloco do sono



ANEXO 4. Escala de silhuetas



6.4 Normas para publicação – Cadernos de Saúde Pública

Forma e preparação de manuscritos

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

1. CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 1.600 palavras);

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO (<http://www.crd.york.ac.uk/prospero/>); as revisões sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais – **LINK 3**);

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais – **LINK 4**);

1.6 – Questões Metodológicas (**LINK 5**): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações);

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

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

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

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

2. Normas para envio de artigos

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

submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

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

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

2.4 - A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências

bibliográficas, conforme item 12.13.

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

3. Publicação de ensaios clínicos

3.1 Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

[Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)

[ClinicalTrials.gov](#)

[International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)

[Nederlands Trial Register \(NTR\)](#)

[UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)

[WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. Fontes de financiamento

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

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

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

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou

propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

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

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

7. Agradecimentos

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

8. Referências

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

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

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

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

9. Nomenclatura

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

10. Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

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

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

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

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

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

11. Processo de submissão *online*

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

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

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

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

12. Envio do artigo

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

12.2 A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

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

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

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

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

12.7 *Resumo*. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de

qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

13. Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

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

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

14. Envio de novas versões do artigo

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

15. Prova de prelo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



AUTORIZAÇÃO

Nome do autor: Inaê Dutra Valério.....

CPF: 028.546.180-09.....;

Currículo Lattes: Sim (X) Não ()

E-mail: inadutra@hotmail.com.....

Título: Mestre em epidemiologia.....

Orientador: Helen Gonçalves.....

CPF: 57220468091.....

Currículo Lattes: Sim (X) Não ()

E-mail: hdgs.epi@gmail.com.....

Co-orientador: Ana Luiza Gonçalves Soares.....

CPF: 010.322.310-09.....

Currículo Lattes: Sim (X) Não ()

E-mail: analuiza.nutri@gmail.com.....

Agência de fomento: (X) CNPq – () Capes - () Fapergs - () Outra:.....

Data de defesa: 15...../.....02...../..2019.....

Programa de pós graduação:em Epidemiologia.....

(X) Dissertação () Tese

Autorizo a Universidade Federal de Pelotas, através da **Biblioteca Digital**, a disponibilizar gratuitamente em seu web site, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral (ou parte) da dissertação/tese de minha autoria em formato PDF¹, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela UFPel, a partir desta data. Caso parte do trabalho seja de conteúdo restrito, favor comunicar quais partes não terão acesso público.

Assinatura do autor

Assinatura do coordenador

Data: 16...../.....03...../..2019.....

Encaminhar este formulário juntamente com uma cópia em CD para a biblioteca de seu curso.

¹ Texto (PDF); Imagem (JPG ou GIF); Som (Wave, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, AVI, QT, MOV); Outros

