

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO

FLÁVIO ADORNO ROSA

USO RECREACIONAL DE MEDICAÇÃO PARA EREÇÃO EM ADULTOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS

São Leopoldo
2020

FLÁVIO ADORNO ROSA

**USO RECREACIONAL DE MEDICAÇÃO PARA EREÇÃO EM ADULTOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Nêmora Tregnago Barcellos

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi

São Leopoldo

2020

R788u Rosa, Flávio Adorno.
 Usu recreacional de medicação para ereção em adultos jovens universitários e fatores associados / por Flávio Adorno Rosa. -- São Leopoldo, 2020.

 122 f. : il. ; 30 cm.

 Com: artigo “Usu recreacional de medicação para ereção em adultos jovens universitários e fatores associados”.

 Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2020.

 Orientação: Prof^a. Dr^a. Nêmora Tregnago Barcellos; Coorientação: Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi, Escola de Saúde.

 1.Urologia. 2.Comportamento sexual. 3.Homens – Comportamento sexual. 4.Automedicação. 5.Inibidores da Fosfodiesterase 5 – Uso recreativo. 6.Impotência sexual. 7.Estudantes universitários.
 I.Barcellos, Nêmora Tregnago. II.Pattussi, Marcos Pascoal. III.Título.

 CDU 616.6
 613.88-055.1
 613.88-057.875
 615.035.7-057.875

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

FLÁVIO ADORNO ROSA

**USO RECREACIONAL DE MEDICAÇÃO PARA EREÇÃO EM ADULTOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Aprovada em 13 de maio de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o Dra. Maria Leticia R. Ikeda
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Avaliador interno)

Prof^o Dr. Paulo Ricardo de Alencastro
Hospital Sanatório Partenon – Porto Alegre - RS
(Avaliador externo)

Prof^o Dr. Stênio de Cássio Zequi
Hospital A.C. Camargo - Fundação Antônio Prudente – SP
(Avaliador externo)

Prof^o. Dr. Marcos Pascoal Pattussi
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Coorientador)

Prof. Dra. Nêmora Tregnago Barcellos
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
(Orientador)

Dedico esse Mestrado ao irmão quase gêmeo que a vida me trouxe e já levou, Dr. Cesar Augusto Spada Barros, que sempre acreditou no nosso potencial. Foi o estímulo espiritual frente aos obstáculos para que pudesse desenvolver este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

A minha orientadora Prof^o Dra. Nêmora Tregnago Barcellos, que com muita competência e dedicação me orientou na síntese deste trabalho.

Ao meu coorientador Prof^o Dr. Marcos Pascoal Pattussi, que me auxiliou na realização da análise dos dados neste trabalho.

Aos meus pais, familiares e amigos, que me acompanharam nessa caminhada, compreendendo as minhas ausências.

A minha esposa, companheira, por me incentivar a realizar os meus sonhos.

Ao meu filho, que a cada dia me ensina a arte de amar.

A família Hospital do Rim de Goiânia, que me encorajou à Pós Graduação e compreendeu as minhas ausências.

A UniRV, onde conheci meus colegas do mestrado, que juntos rimos, choramos e amadurecemos no caminho da pesquisa científica.

A todos os professores e colaboradores do Programa de Pós-Graduação da UNISINOS, que puderam contribuir ao longo do mestrado.

RESUMO

Objetivos: Determinar a prevalência do uso de medicação para ereção (EDM) e fatores associados entre estudantes universitários. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de base universitária, cuja população foi constituída por 2.295 graduandos vinculados aos cursos de Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física. Foram incluídos no presente estudo participantes do sexo masculino regularmente matriculados durante o período da pesquisa, com idade igual ou maior a 18 anos, com prevalência de 13,1% do uso de EDM nessa população. Foram excluídos estudantes que informaram não terem tido relações sexuais (13,3%) e que informaram disfunção erétil (4,6%). O desfecho foi o autorrelato de uso de medicação para ereção. As exposições incluíram variáveis sociodemográficas, acadêmicas, características comportamentais, prática sexual, uso de preservativos e passado de infecções de transmissão sexual (ISTs). Os dados foram descritos através de médias e percentagens. A análise dos dados utilizou regressão de Poisson com variância robusta para controle dos fatores de confusão. **Resultados:** Na amostra estudada os participantes tinham idade média de 23,2 anos (amplitude de 17 a 59). O uso recreativo de inibidores da 5-fosfodiesterase (i5FD) apresentou prevalência crescente com a idade, foi maior naqueles de classe econômica “A”, entre estudantes de medicina, nos anos intermediários dos cursos, naqueles que não haviam sido reprovados, nos fumantes, naqueles que haviam usado drogas, naqueles com maior número de parcerias, entre heterossexuais, naqueles que não haviam usado preservativo na última relação sexual e entre os que apresentavam história passada de IST. Na análise multivariada a idade, o curso frequentado, o tabagismo e o passado de ISTs se mostraram independentemente associadas ao uso não medicamentoso dos i5FD. Desta forma a chance de uso recreativo de i5FD cresceu significativamente com a idade dos participantes sendo naqueles com 25 anos ou mais três vezes aquela encontrada entre universitários de 18 e 20 anos de idade (RP 3,03 IC95% 1,32-6,93), maior entre os alunos do curso de medicina (RP 2,48 IC95% 1,10-5,64), entre os tabagistas (RP 1,94 IC95% 1,19-3,16) e aqueles que referiam história de IST (RP 2,09 IC95% 1,20-3,61). O álcool, que não havia mostrado diferença na análise bivariada, não modificou sua associação na análise multivariada. **Conclusão:** Compreender os motivos que levam jovens a utilizar medicamentos para ereção, conhecer a prevalência e frequência de seu uso, identificar fatores associados ao uso, tanto em relação à motivação, quanto aos riscos associados, ainda é um desafio a nível mundial. Uso recreacional de EDM por adultos jovens, assim como disfunção erétil nessa população, podem vir a representar uma nova preocupação

para nosso sistema de saúde. As definições de disfunção sexual entre os jovens podem necessitar atualizações. Diante dos resultados obtidos, é possível inferir que os homens podem estar utilizando medicamentos não prescritos também para lidar com problemas de saúde sexual não reconhecidos. Diante da escassez de estudos avaliando essa possibilidade, nossos resultados poderão estimular a comunidade científica a produzir artigos que tragam dados objetivos, possibilitando o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde entre homens de todas as idades.

Palavras-chaves: Adultos jovens. Automedicação. Disfunção erétil. Inibidores da fosfodiesterase. Medicação para ereção peniana. Universitários. Uso recreacional.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of the use of erection medication (EDM) and associated factors among university students. **Methods:** This is a cross-sectional university-based study, the population of which consisted of 2,295 undergraduate students linked to the Nursing, Dentistry, Medicine, Physiotherapy, Pharmacy and Physical Education courses. Male participants regularly enrolled during the research period, aged 18 years old or older, were included in this study. Students who reported not having had sex (13.3%) and who reported erectile dysfunction (4.6%) were excluded. The outcome was self-reported use of erection medication. The exhibits included sociodemographic, academic variables, behavioral characteristics, sexual practice, condom use and past sexually transmitted infections (STIs). The data were described using means and percentages. Data analysis used Poisson regression with robust variance to control confounding factors. **Results:** In the sample studied, the participants were at an average age of 23.2 years old (ranging from 17 to 59). The recreational use of 5-phosphodiesterase inhibitors (i5FD) showed an increasing prevalence with age, it was higher in those belonging to economic class “A”, among medical students, in the intermediate years of the courses, in those who had not failed, in smokers, in those who had used drugs, in those with the greatest number of partnerships, among heterosexuals, in those who had not used condoms in the last sexual intercourse and among those who had a past history of STIs. In the multivariate analysis, age, course attended, smoking and past STIs were shown to be independently associated with non-medication use of i5FD. Thus, the chance of recreational use of i5FD increased significantly with the age of the participants, with those aged 25 or older by three times compared to that found among university students aged 18 and 20 years old (RP 3.03 95% IC 1.32-6.93), higher among students in the Medical School (RP 2.48 IC 95% 1.10-5.64), among smokers (RP 1.94 IC 95% 1.19-3.16) and those who reported a history of STI (RP 2.09 IC 95% 1 , 20-3.61). Alcohol, which had shown no difference in the bivariate analysis, did not change its association in the multivariate analysis. **Conclusion:** Understanding the reasons that lead young people to use erection medications, knowing the prevalence and frequency of their use, identifying factors associated with the use, both in relation to motivation and associated risks, is still a challenge worldwide. Recreational use of EDM by young adults, as well as erectile dysfunction in this population, may represent a new concern for our health system. Definitions of sexual dysfunction among young people may need updating. In view of the results obtained, it is possible to infer that men may also be using non-prescription drugs to deal with unrecognized sexual health

problems. In view of the scarcity of studies evaluating this possibility, our results may stimulate the scientific community to produce articles that bring objective data, enabling the planning and implementation of health promotion actions among men of all ages.

Keywords: Young adults. Self-medication. Erectile dysfunction. Phosphodiesterase inhibitors. Medication for penile erection. College students. Recreational use.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	Alcohol Use Disorder Identification Test
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAEM	Distúrbio androgênico do envelhecimento masculino
DENSA	Prevalence of Erectile Dysfunction and Associated Factors
EDM	Medicação para disfunção da ereção
EUA	Estados Unidos da América
DE	Disfunção Erétil
FDA	Food and Drug Administration
FESURV	Universidade de Rio Verde
GHB	Ácido gamahidroxibutírico
GO	Goiás
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
i5FD	Inibidor da fosfodiesterase tipo 5
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC95%	Intervalo de Confiança de 95%
IGN	Ignorado
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
LSD	Dietilamida do ácido lisérgico
MMAS	Massachusetts Male Aging Study
Moodle	Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
NSA	Não se aplica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPG	Programa de Pós-graduação
PPGSC	Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva
RP	Razão de prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UniRV	Universidade de Rio Verde
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, teve foco em **Urologia** com objetivo geral de investigar o uso de medicação para ereção e fatores associados entre estudantes universitários. Obedecendo ao Regimento Interno do PPG Saúde Coletiva da Unisinos, o volume da dissertação se organiza em três partes, conforme descritas a seguir:

1^a – **Projeto de Pesquisa**: previamente aprovado em banca de qualificação em 16 de julho de 2019;

2^a – **Relatório de Pesquisa**: apresentando com maior nível e detalhes as etapas da pesquisa, desde a identificação do projeto, coleta, tratamento e análises de dados;

3^a – **Artigo Científico**: que apresenta os resultados e conclusões do estudo. Este artigo será submetido, posteriormente, após as devidas adequações sugeridas pela banca e a normatização, para apreciação em periódico internacional.

SUMÁRIO

I – PROJETO DE PESQUISA	12
II – RELATÓRIO DE CAMPO	83
III – ARTIGO CIENTÍFICO	104

I – PROJETO DE PESQUISA

Projeto avaliado e aprovado em exame de qualificação em 16 de julho de 2019.

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

NÍVEL MESTRADO

FLÁVIO ADORNO ROSA

**USO RECREACIONAL DE MEDICAÇÃO PARA EREÇÃO EM ADULTOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS**

São Leopoldo

2020

FLÁVIO ADORNO ROSA

**USO RECREACIONAL DE MEDICAÇÃO PARA EREÇÃO EM ADULTOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS**

Projeto de Qualificação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientador: Prof^o Dra. Nêmora Tregnago Barcellos

Coorientador: Prof^o Dr. Marcos Pascoal Pattussi

São Leopoldo

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1 COMO E QUANDO SURGIRAM AS MEDICAÇÕES PARA EREÇÃO	18
2.2 O USO RECREACIONAL DOS INIBIDORES DA 5-FOSFODIESTERASE	20
3 JUSTIFICATIVA	23
4 OBJETIVOS E HIPÓTESE	25
4.1 OBJETIVO GERAL.....	25
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
5 MÉTODO	26
5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	26
5.2 DELINEAMENTO.....	26
5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO	28
5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PLANO AMOSTRAL.....	29
5.5 ESTUDO ORIGINAL (MAIOR).....	30
5.6 TREINAMENTO DA EQUIPE DE PESQUISA - RELATÓRIO DE CAMPO	33
5.7 ESTUDO PILOTO	33
5.8 LOGÍSTICA DO ESTUDO	33
5.9 ENTRADA E ANÁLISE DOS DADOS.....	35
5.10 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	36
5.11 QUESTIONÁRIO	37
6 ASPECTOS ÉTICOS	38
7 ORÇAMENTO	39
8 CONFLITOS DE INTERESSE.....	40
9 CRONOGRAMA.....	41
REFERÊNCIAS	42
GLOSSÁRIO	45
APÊNDICE A – TERMOS MESH	46
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO	47
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	77
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...	81

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicação para déficit de ereção (EDM) é uma realidade entre os adultos jovens e foi relatada, já em 1999, poucos meses após o primeiro inibidor da 5-fosfodiesterase (i5FD), sildenafil, ter sido liberado para uso na Inglaterra. (ALDRIDGE; MEASHAM, 2011). Nos últimos anos, seu uso recreativo tornou-se popular como um auxiliar no aprimoramento da performance sexual entre alguns homens sem disfunção erétil. (KORKES *et al.*, 2008). O uso recreativo de EDM tem sido associado a um risco aumentado para infecções sexualmente transmissíveis (IST) (GOLTZ *et al.*, 2012), incluindo infecção por HIV (vírus da imunodeficiência humana), altas taxas de uso concomitante de drogas ilícitas (HARTE; MESTON, 2012), além de ter sido associado à alguns efeitos adversos mais severos. Dessa maneira, devido à expansão de sua utilização, principalmente entre usuários de drogas ilícitas, a possibilidade de ocorrência de novos eventos adversos e interações medicamentosas, seu uso indiscriminado pode vir a se caracterizar como um problema emergente de saúde pública, entre jovens. (CALABRÒ *et al.*, 2015; COSTA; VICTORA, 2006).

As poucas contra-indicações e os efeitos colaterais a curto prazo suportáveis, progressivamente proporcionaram uma disseminada e indiscriminada utilização dessas medicações, nas últimas décadas, em adultos jovens sem DE (déficit de ereção) auto-referido. Em 2007, estudo realizado na Finlândia, com amostra populacional de 4428 gêmeos e seus pares, com idade entre 18 e 44 anos, concluiu, entre outras coisas, que os usuários recreativos de EDM podem ser vulneráveis a se tornar psicologicamente dependentes da ereção induzida por farmacologia. (HARTE; MESTON, 2012). O uso recreativo da EDM foi mais comum do que o uso medicinal naquela amostra. Usuários recreativos relataram, adicionalmente, menos problemas com a função erétil durante sua primeira relação sexual em comparação com não-usuários e mais predisposição à prática de sexo sem restrições com parcerias no futuro.

A literatura mostra que o principal motivo para esse uso recreacional dos i5FD é a curiosidade em obter uma ereção mais rígida e satisfazer plenamente a parceria. Facilitar a colocação do preservativo nas relações sexuais também parece ser outro importante fator motivador pois muitos homens relatam perda de ereção para a colocação do preservativo. (HARTE; MESTON, 2012).

Em toda a América Latina, esses medicamentos são adquiridos facilmente em drogarias, sem prescrição médica, o que contribui para o aumento da prevalência do uso recreacional. A falsificação e o comércio ilegal de tais medicações também são uma realidade

presente nas grandes metrópoles latino-americanas. Entre estudantes de curso de medicina de São Paulo, Brasil, nenhum dos participantes de um estudo sobre o uso de i5FD teve dificuldade para adquirir o medicamento, metade deles adquiriu fora de farmácias, sem prescrição médica, e vinte por cento dos usuários de i5FD ganhou o medicamento de um amigo. (KORKES *et al.*, 2008).

Revisão de literatura publicada em 2005, com artigos do período entre 1990 e 2004, apontou que o uso de i5FD em ambientes sociais ganhou popularidade em pacientes jovens saudáveis. Segundo os estudos revisados, os EDM eram por vezes usados concomitantemente com drogas como a metanfetamina, ácido gamahidroxibutírico (GHB), quetamina e nitrito de amilo. (SMITH; ROMANELLI, 2005). Uma análise de práticas entre homens que faziam sexo com homens (HSH), no sul dos Estados Unidos também encontrou padrões semelhantes de uso e comportamento. Entre 143 HSH participantes, 16,7% relataram uso de EDM nos três meses anteriores do estudo e esse uso esteve significativamente associado ao uso de substâncias como o *ecstasy* e a cocaína. (CROSBY; DICLEMENTE, 2004).

Com poucos dados sobre o uso recreacional de i5FD no Brasil, dados esses limitados ao estado de São Paulo, embora a tendência de aumento de sua prevalência, o objetivo de nosso estudo, é avaliar a utilização recreacional de i5FD entre estudantes universitários do estado de Goiás e os fatores demográficos, acadêmicos, e comportamentais associados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os medicamentos mais utilizados para estimular a ereção, comercializados atualmente são a lodenafila, a sildenafil, a tadalafila e a vardenafila em diferentes dosagens.

2.1 COMO E QUANDO SURGIRAM AS MEDICAÇÕES PARA EREÇÃO

A disfunção erétil é uma preocupação no campo da saúde e pode afetar de forma significativa o bem-estar e o estado psicológico de seus portadores. Tradicionalmente relacionada à idade avançada, a disfunção erétil tem aumentado de incidência em homens com idade inferior a 40 anos.

O processo de atingir a ereção é multifacetado. Na disfunção erétil, muitos mecanismos potenciais podem estar interrompidos. Avanços no diagnóstico e no tratamento permitem o diagnóstico e o tratamento precoce do agravo.

Embora alguns estudos mostrem uma prevalência de DE de até 43,9%, em jovens, sua ocorrência é significativamente menor se comparada com as faixas etárias mais elevadas que chegam a quase 70% em homens com 70 anos ou mais. (ABDO *et al.*, 2006).

Os i5FD são medicações usadas para tratar distúrbio de ereção. Sildenafil foi a primeira medicação utilizada com essa finalidade, embora tenha sido inicialmente idealizada e desenvolvida para ser vasodilatador coronariano. Não foi bem-sucedida como medicação cardiológica, mas seus efeitos colaterais de ereção fácil e persistente agradou a indústria farmacêutica que passou a estudar e desenvolver a molécula com a finalidade de produzir um medicamento via oral que desencadeasse a ereção, até então não disponível no mercado. Essa droga foi patenteada em 1996, e aprovada para uso contra a disfunção erétil pela *Food and Drug Administration* (FDA) em 27 de março de 1998, tornando-se a primeira medicação a ser aprovada, nos Estados Unidos, para o tratamento das disfunções eréteis, sendo oferecida para venda, um ano depois, com o nome comercial de Viagra.

Inicialmente a medicação foi indicada para tratar o déficit de ereção permanente, no pós-operatório de prostatectomia radical, cirurgia realizada para tratamento do câncer prostático onde lesões do feixe vasculonervoso, responsável pela ereção, são comuns. Com o sucesso obtido, a partir desse uso, sua utilização foi ampliada para outras classes de pacientes com distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (DAEM) com déficit de ereção associado.

Outras medicações com a mesma finalidade se tornaram disponíveis no mercado farmacêutico posteriormente. Todos os produtos disponíveis são efetivos, embora apresentem diferenças farmacodinâmicas e diferentes intensidade de efeitos colaterais.

As contraindicações são poucas. Além de alergia a qualquer de seus componentes, os i5FD não podem ser usados concomitantemente com nitratos (medicamentos que liberem o óxido nítrico como nitroglicerina, nitroprussiato de sódio, nitrito de amila em uso crônico) (ISHIKURA *et al.*, 2000), em função da possibilidade de desencadeamento de hipotensão severa e devem ser cuidadosamente empregados em pacientes com estenose aórtica grave, cardiomiopatia hipertrófica, hipertensão não-controlada, hipotensão em repouso e nos primeiros 6 meses após infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico ou arritmia ameaçadora da vida.

Em indivíduos saudáveis, os efeitos colaterais são geralmente bem toleráveis a curto prazo. Entre eles encontram-se: rubor facial, cefaléia leve, congestão nasal, epigastralgias, alterações visuais e lombalgias embora alguns autores relatem eventos adversos mais sérios como a ocorrência de convulsões (CALABRÒ *et al.*, 2015).

Os i5FD foram capazes de beneficiar uma ampla gama de indivíduos portadores de disfunção erétil de diferentes etiologias melhorando a qualidade da ereção. Um estudo de 2001 mostrou que 59% dos participantes com diabetes mellitus tipo II que usaram sildenafil foram capazes de manter um intercuro sexual com sucesso contra 14% daqueles que utilizaram placebo.

Um ensaio clínico duplo cego, randomizado e controlado foi realizado em portadores de diabetes mellitus tipo I. O estudo incluiu 95 pacientes no grupo que usou o medicamento (Sildenafil) e 93 pacientes no grupo controle. O experimento foi acompanhado por 12 semanas. No grupo que usou a medicação foi observado melhora na ereção e uma porcentagem maior de tentativas de ereção bem-sucedidas (63 vs. 33%). A melhora na função sexual foi observada independentemente do grau de disfunção erétil. Eventos adversos de moderados a graves foram identificados com mais frequência no grupo que usou o medicamento, sendo os mais comuns a cefaléia, o rubor facial e a dispepsia.

Entretanto, esses medicamentos são adquiridos facilmente em drogarias, sem prescrição médica, na América Latina ou através do comércio ilegal em outras partes do mundo, contribuindo para o aumento da prevalência do uso recreacional. A falsificação e o comércio ilegal de tais medicações também são uma realidade. Trinta por cento dos usuários de i5FD adquiriu a medicação de um amigo e outros 30% compraram sem indicação ou prescrição médica.

2.2 O USO RECREACIONAL DOS INIBIDORES DA 5-FOSFODIESTERASE

O uso "recreacional" de i5FD foi identificado desde muito cedo após sua liberação pelo FDA e pelos órgãos responsáveis no Reino Unido. (ALDRIDGE; MEASHAM, 2011).

Um artigo de revisão com publicações identificadas entre 1999 e 2004, mediu a associação entre o uso de sildenafil com o aumento de comportamentos sexuais de risco e a ocorrência de doenças de transmissão sexual, incluindo o HIV. Quatorze estudos preencheram os critérios de inclusão. Sete dos onze estudos realizados entre HSH mostraram uso de sildenafil variando entre 3 e 32%. Quatro verificaram como o medicamento havia sido obtido e, na maioria dos casos (entre 56 e 83%), a droga era obtida sem prescrição médica. Essa revisão mostrou que nas populações incluídas nos diferentes estudos havia uma chance aumentada de prática de sexo anal desprotegido com parcerias com sorologia para o HIV desconhecida ou discordante entre aqueles que usavam sildenafil (OR médio de 3,9) quando comparado com não usuários. (SMITH; ROMANELLI, 2005).

Pesquisa anônima, com questionário auto-preenchido foi respondida por 234 homens jovens entre 18 e 25 anos recrutados em uma amostragem por conveniência em três universidades de Chicago. O estudo identificou o uso de i5FD, 6% dos participantes 14/234. Entre os que responderam que usavam a medicação, 28,6% haviam feito uso recreacional do medicamento. (MUSACCHIO; HARTRICH; GAROFALO, 2006).

Um estudo publicado no ano seguinte, incluindo 4428 homens finlandeses com idade média de 29,51 anos, obteve dados sobre o uso de EDM. Nessa população, 2,6% (n=115) dos participantes referiam uso recreacional de EDM e 0,9% (n=39) utilizavam o medicamento com indicação médica. O uso recreacional esteve associado com um maior número de parcerias no ano anterior ao estudo e com o início sexual mais precoce. (SANTTILA *et al.*, 2007).

Na cidade de São Paulo, Freitas e colaboradores relataram, em pesquisa realizada com 360 estudantes universitários do sexo masculino, o uso recreacional de i5FD em 14,7% da amostra, na ausência de DE. (FREITAS *et al.*, 2008). No mesmo ano o estudo realizado também entre estudantes de São Paulo, em amostra formada por 167 estudantes do sexo masculino, entre 17 e 31 anos, 9% referia o uso recreacional de i5FD quer por curiosidade, melhora da performance sexual redução do período refratário pós ejaculação ou por medo de falha na ereção. (KORKES *et al.*, 2008).

Na Argentina, estudo transversal realizado em 2010 registrou prevalência de 21,5% do uso recreativo de EDM em homens jovens saudáveis com idade entre 18 e 30 anos. A maioria dos usuários de i5FD (72,5%) relataram uma melhoria em sua atividade sexual (maior desejo sexual, mais ereções por encontro sexual, maior rigidez, duração das ereções, e maior autoconfiança). Semelhante a outros autores, foi encontrada alta porcentagem (53,6%, N = 37) de associação entre i5FD e uso de álcool (mais do que 75%), drogas ilícitas, e medicações psicotrópicas. (BECHARA *et al.*, 2010). Esse estudo mostrou também o aumento do uso recreacional da sildenafil, sugerindo que a prevalência do uso de i5FD está aumentando, tanto em homens quanto mulheres com uma diminuição na idade dos usuários (de 28 anos de idade em 1999 para 25 anos de idade em 2003).

Outro estudo transversal publicado em 2011, com amostra de 1.944 participantes, nos EUA, recrutados entre 2006 e 2007, investigou as características do uso recreacional das EDM e os fatores de risco associados entre graduandos saudáveis do sexo masculino. Os resultados mostraram que 4% dos participantes haviam feito uso recreativo de EDM em algum momento de suas vidas, com 1,4% deles relatando uso atual. A maioria daqueles que referiam o uso de EDM relataram que o faziam durante comportamentos sexuais de risco e concomitantemente ao consumo de drogas ilícitas ou álcool. O estudo sugere maior associação do uso de medicações para ereção com o aumento da idade, entre homens que fazem sexo com homens e bissexuais, naqueles com maior número de parcerias sexuais e com história de abuso de drogas. Os resultados também sugerem que uma parte considerável dos usuários recreativos de EDM são homens heterossexuais. (HARTE; MESTON, 2011).

Em 2012, resultados de pesquisa realizada em instituições de graduação nos Estados Unidos, com amostra que compreendeu 1.207 homens sexualmente ativos (idade média = 21,9 anos) evidenciaram que o uso de medicamento oral para disfunção erétil se tornou cada vez mais popular entre homens jovens, sem indicação médica. Nesse estudo, usuários recreacionais de i5FD relataram níveis de função sexual equivalentes, quando comparados com não usuários, menor confiança na capacidade de ereção e menor satisfação geral nas relações. Os autores sublinharam também, que o uso recreacional de EDM em jovens saudáveis, pode levar à disfunção erétil psicogênica. (HARTE; MESTON, 2012).

Estudo etíope, em 2017, mostrou que os universitários mais velhos eram mais propensos a usar inibidores de i5FD em comparação com alunos mais jovens. Os alunos que eram fumantes eram 5,15 vezes mais propensos a usar inibidores de i5FD. Além disso, a regressão logística multivariada mostrou que estar em um relacionamento, uso de álcool,

maior número de cigarros fumados por dia e mais parcerias sexuais foram significativamente associados ao uso recreativo dessas medicações. O tabagismo, o uso de outras substâncias, idade avançada e maior número de parcerias sexuais foram fatores significativamente associados ao uso de medicação para ereção. Esses achados sugerem que restringir o acesso aos medicamentos i5FD é essencial para reduzir seu uso indevido entre estudantes universitários. (GEBREYOHANNES *et al.*, 2016).

3 JUSTIFICATIVA

Nos EUA adisfunção erétil é condição comum em homens maduros e idosos, com prevalência de 52% entre 40 e 69 anos de acordo com pesquisa realizada com 1.290 americanos no estudo denominado MMAS (Massachusetts Male AgingStudy) realizado entre 1987 e 1989. (JOHANNES *et al.*, 2000). Na América Latina, o estudo de base populacional DENSA (*Prevalence of Erectile Dysfunction and Associated Factors*), realizado na Colômbia, no Equador e na Venezuela, assinalou que 53,4% dos homens apresentavam esse problema. (MORILLO *et al.*, 2002). No Brasil, os resultados do Estudo da vida sexual dos brasileiros, com amostras de 2.862 homens maiores de 18 anos, de 18 estados do país mostrou uma prevalência geral de 45,1% de DE. (ABDO *et al.*, 2006). Um estudo de base populacional de comportamento sexual do brasileiro assinalou que entre 1.947 homens de 18 à 40 anos a prevalência foi de 35% de DE. (MARTINS; ABDO, 2010).

Existem projeções de que até 2025 haverá 322 milhões de homens com DE em todo o mundo e que ocorra maior incremento de casos nos países em desenvolvimento, como os da África e os da América Latina. (AYTAÇ; MCKINLAY; KRANE, 1999). Nesse cenário, os i5FD que tiveram seu uso autorizado para o tratamento da DE em 1998 rapidamente passaram a ser utilizados recreacionalmente em diferentes locais no mundo, por jovens sem DE e frequentemente vinculado ao uso de álcool e drogas, comprometendo, assim, ainda mais a adoção de práticas sexuais seguras.

Dois estudos realizados em São Paulo, entre universitários e publicados em 2008, identificou o uso recreacional em 9% e 14,7% deles, com drogas obtidas em farmácias, sem apresentação de receitas médicas ou em outros locais de venda não oficial. (FREITAS *et al.*, 2008; KORKES *et al.*, 2008).

O presente estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de se observar em uma população composta por estudantes do ensino superior, de outras regiões do país, informações sobre o uso de medicações para ereção. Faz-se relevante avaliar essa prevalência a fim de verificar os fatores associados e observar comportamentos de risco, no intuito de, posteriormente, identificar e implementar intervenções de educação e informação relacionadas às práticas sexuais seguras e a vulnerabilização que pode ser imposta pelo uso de medicamentos não prescritos.

Compreender os motivos que levam jovens sem DE utilizar medicamentos, conhecer a prevalência e frequência de seu uso, identificar fatores associados ao uso, tanto em relação à motivação, quanto aos riscos associados, ainda é um desafio a nível mundial. A literatura

mostra prevalência em ascensão, mas há escassez de trabalhos nesse sentido. Esse estudo estimulará a comunidade científica a produzir artigos que tragam dados objetivos e para futuras revisões sistemáticas de literatura além de contribuir para identificação precoce de um potencial problema à saúde coletiva, possibilitando o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde.

4 OBJETIVOS E HIPÓTESE

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência do uso recreacional de i5FD em universitários do sexo masculino da área da saúde e identificar fatores associados ao uso.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar o uso de i5FD com fatores sócio-demográficos e acadêmicos;
- Relacionar o uso de i5FD com características comportamentais como: uso de tabaco e uso excessivo/abusivo de álcool, uso de drogas ilícita;
- Relacionar o uso de i5FD com o uso de preservativos;
- Relacionar o uso de i5FD com prática sexual.

5 MÉTODO

Nesta seção são detalhados os métodos do estudo incluindo: delineamento adotado, população do estudo, amostragem, treinamento e logística, entrada e análise dos dados, aspectos éticos e cronograma. Vale ressaltar que as referências estrangeiras foram traduzidas pelo autor deste trabalho.

5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Desfecho: O uso de i5FD por jovens universitários.

Exposição:

- a) características demográficas e acadêmicas como: idade, sexo, estado marital, estágio do curso, reprovações;
- b) presença ou não de comorbidades: infecções de transmissão sexual;
- c) características comportamentais como: tabagismo, uso excessivo/abusivo de álcool, uso de drogas ilícitas;
- d) uso de preservativos;
- e) prática sexual.

5.2 DELINEAMENTO

O presente projeto insere-se em um projeto coletivo que avaliou as condições de saúde de universitários da Universidade do Rio Verde em suas diferentes sedes. Este é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos serão coletados através de questionários auto-administráveis sob supervisão dos pesquisadores, que serão aplicados aos universitários durante o período da aula, com levantamento de dados relacionados a variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Os procedimentos metodológicos para estratégia de busca compreendeu pesquisa bibliográfica, com base em artigos de relevância sobre o tema, nas principais plataformas de busca nacionais e internacionais como *PubMed*, *Cochrane*, *SciELO*, assim como a padronização de descritores como os termos MeSH (Apêndice A).

A coleta de dados teve início no dia 19 de novembro de 2018 e finalizado no dia 07 de dezembro de 2018, após consistente divulgação prévia (de 12 a 23 de outubro/2018) no site da UniRV (www.unirv.edu.br) e no Sistema Eletrônico de Informações (SEI - UniRV) com

todas as informações referentes a esta pesquisa. Os pesquisadores foram divididos em conformidade ao Campi de trabalho como professor, e a distribuição dos questionários foi feita de forma coerente com a quantidade de acadêmicos em cada período de graduação.

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados. Será mantido a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa.

Todo o trabalho de campo foi realizado somente pelos pesquisadores, tendo durante a aplicação em cada período do curso de graduação pelo menos 1 mestrando e 1 doutorando.

Um cuidado especial foi tomado para garantir a "cegueira" do pesquisador, evitando o "viés da entrevista" já que os pesquisadores também eram professores do público alvo. Assim, ficou definido entre os pesquisadores um procedimento padrão determinado para a aplicação dos questionários neste estudo, como:

- a) a coleta de dados em sala de aula deve ser realizada com equipe de pesquisadores treinados previamente;
- b) realização de estudo piloto prévio;
- c) o questionário foi aplicado durante o período de aula, nas turmas de graduação, com aproximadamente 60 universitários de cada vez;
- d) a aplicação do questionário foi realizada por pelo menos 3 pesquisadores que não eram professores da turma em questão ;
- e) identificação de cada pesquisador de forma verbal e presença do crachá de identificação;
- f) apresentação da carta autorização do Reitor da instituição e do Diretor do curso de graduação;
- g) os alunos foram devidamente informados que não poderia haver comunicação alguma entre si, assim o questionário deveria ser preenchido sob silencio absoluto na sala de aula, simulando uma prova de avaliação individual;
- h) leitura geral do questionário pelo pesquisador;
- i) enquanto um pesquisador fazia a leitura do questionário os outros pesquisadores mantinham a ordem e o silencio impedindo a comunicação entre os alunos;

- j) antes do questionário, os pesquisadores se identificavam apresentando os termos da pesquisa, entregando e lendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo B) individual em duas vias;
- k) após a apresentação dos termos gerais da pesquisa e do TCLE, ficando uma cópia do TCLE autorizado arquivada com o pesquisador e outra cópia com o entrevistado;
- l) quem concordasse em participar da pesquisa e responder o questionário deveria depositar uma das vias do TCLE rubricado em uma urna lacrada;
- m) ao término do questionário cada aluno depositava seu questionário (não identificado) em outra urna lacrada;
- n) os questionários eram identificados por numeração ordinária, nunca por nomes ou número de matrícula.

Os riscos em sua participação serão mínimos quando comparados a outros tipos de estudos como ensaios clínicos, podendo apenas gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais o aluno(a) tem total liberdade para respondê-las ou não. Qualquer dúvida poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis. Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV. Os benefícios não são descritos objetivamente na metodologia, porém está amplamente bem justificado pela relevância de evidenciar possíveis condições que possam prejudicar a vida acadêmica e social dos estudantes universitários.

Posteriormente ao trabalho de campo foi realizada a codificação individual de cada questionário por cada pesquisador e dois monitores (pesquisador colaborador) devidamente treinado para tal finalidade, ficando impreterivelmente responsável pela codificação dos questionários que foram aplicados pelo mesmo. Os questionários de coleta de dados foram codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível a identificação de nenhum participante.

5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO

O estudo será conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia localizados no estado de Goiás. As populações e o Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010 nesses municípios era, respectivamente: 176.424, 455.657 e

59.549 habitantes, e, 0,754, 0,718 e 0,727 (HUMANO ADD, 2010). A população alvo serão os alunos da Universidade de Rio Verde (UniRV). Atualmente a universidade possui cerca de 7.000 acadêmicos frequentando 21 cursos de graduação.

5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO E PLANO AMOSTRAL

Serão convidados a participar da pesquisa apenas os universitários regularmente matriculados dos cursos da área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física) nos campi das três cidades mencionadas anteriormente. A escolha desta população foi devido a questões logísticas pois tais acadêmicos encontram-se nos campi da Universidade onde os pesquisadores (professores da UniRV) lecionam.

Portanto, serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após, três possibilidades de encontros com os pesquisadores. Portanto as análises foram conduzidas com os dados de 2.295 participantes.

Adicionando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão, essa amostra, permitirá estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2% e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, essa amostra possuirá 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 com um intervalo de confiança de 95%.

Considerando o desfecho específico do presente estudo, uma frequência esperada de uso recreacional de i5FD de 9%, dado encontrado em estudo realizado em São Paulo, entre graduandos de universidades, nível de confiança de 95%, poder de 80%, o número de participantes necessários seria de 119 estudantes (Stat-calc, EPIINFO). A amostra prevista é superior à 2.000 entrevistados no estudo original, o que aumentará consideravelmente a robustez de nossos dados, mesmo considerando perdas e ajustes.

5.5 ESTUDO ORIGINAL (MAIOR)

Este estudo insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação *Stricto Sensu* (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV através do Programa de Pós Graduação da UNISINOS. Esse artigo faz parte do estudo maior: **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”**.

É fato que, em geral, é crescente os acometimentos de acadêmicos por problemas mentais, de comportamento, uso drogas, estresse, depressão, distúrbios alimentares, auto-agressão, sedentarismo e o isolamento social. O objetivo geral do estudo maior é investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO. A UNIRV é uma fundação pública municipal fundada em 19 de março de 1973 e atualmente, é uma das principais instituições de ensino no estado de Goiás.

Este é um estudo transversal e os dados serão coletados através de questionários auto administráveis sob supervisão dos pesquisadores que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Os dados, portanto, serão referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde. Os objetivos específicos são, além de descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes, estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos (Quadro 1).

Considerando o tema e as variáveis incluídas no presente projeto:

- a) o uso de tabaco será avaliado por questões sobre o presente e o passado além da frequência de uso. Hábito de fumar foi considerado a partir do consumo de cigarro e outras formas como narguilé, charutos, cigarrilhas, cachimbos, cigarro eletrônico, fumo de mascar e rapé. Será avaliado através do consumo de cigarros industrializados, sendo os estudantes classificados em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, exfumantes e não-fumantes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, [1984]). Fumantes diários serão definidos como aqueles que fumam, pelo menos, um cigarro ao dia por no mínimo um mês antes do preenchimento do questionário. Fumantes ocasionais serão aqueles que não fumam diariamente. Ex-fumantes serão aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram

de fumar há pelo menos um mês. E não-fumantes serão aqueles que nunca fumaram ou fumam há menos de um mês. Os fumantes diários e fumantes ocasionais serão agrupados na categoria de fumantes atuais, e os não fumantes e ex-fumantes na categoria de não fumantes, em decorrência do fato de que na faixa etária estudada (estudantes universitários) a porcentagem de exfumantes é pequena, além da carga tabagica ser reduzida;

- b) as variáveis demográficas incluirão: sexo (feminino e masculino), idade (18-20, 21-22, 23-24 e ≥ 25 anos), estado civil (com companheiro (parceria) e sem companheiro(parceria)) e cor da pele (branca; preta ou parda; outras);
- c) as socioeconômicas incluirão classe econômica e trabalho atual. Classe econômica será avaliada de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), a qual é baseada em um sistema de pontos com perguntas sobre itens do domicílio da família, tais como quantidade de banheiros, empregados domésticos, automóveis, computadores, lava louça, geladeira, freezer, lava roupa, micro ondas, motocicleta, secador de roupa, além de grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos, como água encanada e rua pavimentada, sendo classificada em classes A, B1, B2, C1, C2 e D-E (mais rica até mais pobre) (ABEP, 2018). Esta variável será categorizada em classes A, B e C-D-E. Também será utilizado se o universitário trabalha ou não;
- d) as variáveis acadêmicas incluirão período do curso (1o-3o, 4o-7o e 8o-12o semestre) e reprovação em alguma disciplina do curso (sim e não);
- e) alcoolismo será avaliado pela escala AUDIT a qual possui 10 itens e respostas em uma escala likert de 5 pontos a respeito do consumo de álcool, escores iguais ou maiores que 12 são indicativos de problemas sociais relacionados ao álcool (disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095653-001.pdf> - acessado em 18/05/2019). Consumo de álcool avaliará o uso de pelo menos um copo ou dose de bebida alcoólica em pelo menos um dia nos últimos 30 dias;
- f) consumo de drogas ilícitas incluirá consumo na vida e no último mês de maconha, cocaína, crack, dietilamida do ácido lisérgico (LSD), *ecstasy*, cola, loló, lança perfume e outros em pelo menos um dia nos últimos 30 dias. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2015).

Quadro 1 – Variáveis de exposição do estudo

Variáveis exploratórias	Forma de coleta e características	Tipo de variável e operacionalização
DEMOGRÁFICAS		
Sexo	Referida e classificada em masculino e feminino	Variável dicotômica
Idade	Referida e classificada em anos completos	Variável numérica discreta em anos completos
Cor da pele	Referida e classificada em branca, negra, parda, amarela e indígena	Variável nominal (cinco grupos)
Situação conjugal	Referida e classificada em solteiro (a), casado (a), com companheiro(a), viúvo(a), outro(a)	Variável nominal (cinco grupos)
SOCIOECONÔMICAS		
Classe econômica segundo o CCEB*	Quantidade de bens referida e escolaridade do chefe de família, pavimento e abastecimento de água	Variável ordinal (A, B, C, D ou E)
Ocupação	Referida e classificada em trabalha e não trabalha	Catégorica dicotômica (não/sim)
COMPORTAMENTAIS		
Tabagismo	Referida em ex-fumante, fumante ou não fumante	Variável nominal (nunca fumou/ex-tabagista/tabagista)
Consumo de álcool	Uso recente (últimos 30 dias) considerando-se o tipo de bebida ingerida, a quantidade e a frequência usual de consumo	Categorizada como abstermia, consumo leve/moderado e elevado. Essa avaliação será feita por meio da concentração de etanol das bebidas e classificado como leve a moderado quando o consumo for < 15g/dia e elevado quando for > 15 g/dia.
CARACTERÍSTICAS DOS DISCENTES		
Curso	Referida em Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Educação Física e Enfermagem	Variável nominal (seis grupos)
Turno de estudo	Referida e classificada em manhã, tarde, noite e mais de um turno	Variável nominal (quatro grupos)
Período	Referida e classificada em períodos	Variável numérica discreta em períodos
Reprovação	Referida e classificada em não e sim	Variável dicotômica

Fonte: Elaborado pelo autor.

Notas: * Critério de Classificação Econômica do Brasil

5.6 TREINAMENTO DA EQUIPE DE PESQUISA - RELATÓRIO DE CAMPO

No “Relatório de Campo” (página 83) temos a equipe da pesquisa composta por três coordenadores, 25 pesquisadores, que atuarão como equipe de campo aplicando os questionários e 26 auxiliares de pesquisa.

Cada Campus onde serão realizadas as coletas de dados contará um coordenador, o qual será responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizará pelo planejamento dos trabalhos de campo, aquisição de materiais, abordagem das turmas, efetivação das entrevistas junto aos participantes e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizarão tarefas diversas, como organização de materiais, ligações telefônicas, controle de qualidade das entrevistas e entrada dos dados no programa Epi-data.

Um manual de instruções do estudo será construído (página 96) para servir de guia no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário.

5.7 ESTUDO PILOTO

Será realizado um estudo piloto (página 89) em duas turmas de cursos de outras áreas que não da saúde com a finalidade de:

- a) testar a logística dos trabalhos de campo;
- b) avaliar a qualidade e compreensibilidade dos instrumentos de coleta de dados;
- c) melhorar o planejamento e organização para os trabalhos de campo;
- d) obter estimativas confiáveis sobre o plano amostral e duração das entrevistas;

Visa, portanto, suprir qualquer necessidade de alteração e ou adequação dos procedimentos antes da coleta de dados definitiva.

5.8 LOGÍSTICA DO ESTUDO

Primeiramente o projeto será apresentado à Reitoria da Universidade de Rio Verde e às Pró-reitorias de Graduação e de Pesquisa para que tomem conhecimento do projeto e também autorizem a realização do mesmo.

Em seguida o mesmo será apresentado aos diretores dos cursos da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) para que tenham conhecimento da pesquisa e para que autorizem a realização da pesquisa junto aos professores da Universidade.

Após todas as autorizações requisitadas os acadêmicos serão informados da realização da pesquisa e seus propósitos via Sistema Educacional Integrado o qual permite acesso a todos acadêmicos regularmente matriculados têm acesso.

A listagem de todos acadêmicos elegíveis para a pesquisa será requisitada junto à Tecnologia da Informação da Universidade de acordo com matrícula, curso, período e disciplina(s).

Com a listagem dos acadêmicos os coordenadores (e equipe de campo) se reunirão para etiquetar e numerar cada um dos questionários de acordo com curso e campus bem como para realizar a distribuição de tais questionários entre os membros da equipe de trabalho de campo. Cada pesquisador ficará responsável em média por 100 questionários.

Num próximo momento, a equipe responsável pela aplicação dos questionários, entrará em contato com os professores dos alunos participantes com a carta de apresentação da pesquisa e autorização da direção.

Os acadêmicos serão abordados em sala de aula. Inicialmente será apresentada a pesquisa e os mesmos orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma ficará em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe de Campo. Realizado o registro dos acadêmicos que não consentirem participar os quais serão orientados a se retirarem da sala, juntamente com os menores de 18 anos.

Os acadêmicos que consentirem com sua participação serão orientados a responderem o questionário concomitantemente à leitura do mesmo realizada pelo integrante da Equipe de Campo. Leitura esta realizada em voz alta, clara e pausada. Esclarecimentos adicionais podem ser fornecidos aos participantes nesse momento.

Após a aplicação dos questionários, o integrante da Equipe de Campo os recolherá em sala específica para conferência e codificação dos mesmos. Os auxiliares de pesquisa realizarão a dupla digitação dos questionários.

Posteriormente os TCLE assinados (Anexo B), os questionários e os bancos de dados serão entregues aos Coordenadores da Pesquisa responsáveis pelo armazenamento e encaminhamento dessas informações ao Coordenador Geral.

Os dados serão analisados nas disciplinas do Programa de Pós Graduação na Unisinos no ano de 2019.

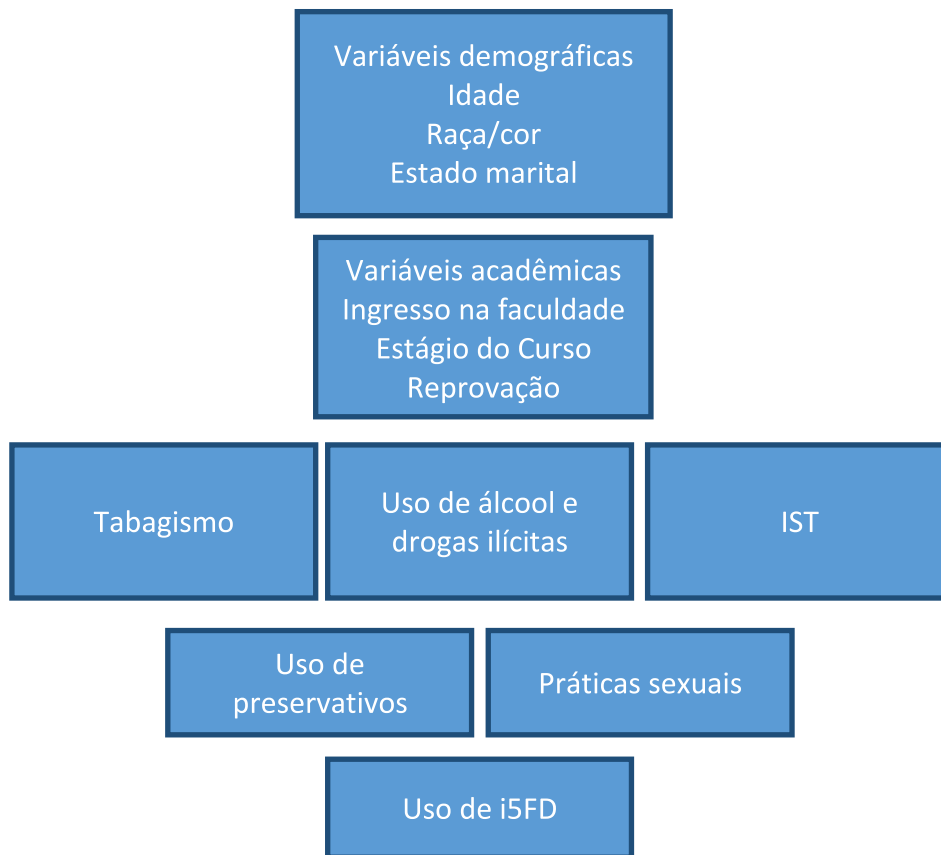
5.9 ENTRADA E ANÁLISE DOS DADOS

A entrada dos dados será realizada através do *software* EpiData 3.1, em dupla entrada, para conferência das entradas e correção de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados serão realizadas nos *softwares* Stata e/ou SPSS.

A análise dos dados seguirá os seguintes passos. Inicialmente, os dados serão descritos através das frequências absolutas e relativas e das medidas de tendência central e de dispersão. Em seguida, uma análise bivariável será realizada para comparar proporções e médias através de testes paramétricos e não paramétricos dependendo da distribuição dos dados relacionados à diferentes variáveis incluídas como fatores em estudo.

Um modelo hierárquico será utilizado na análise multivariada, conforme a Figura 1 que apresenta grupos de variáveis independentes agregadas em cinco níveis hierárquicos de determinação. O primeiro nível inclui variáveis demográficas, o segundo nível as variáveis acadêmicas, o terceiro nível as exposições comportamentais e co-morbidades, o quarto nível acrescenta o uso de preservativos e práticas sexuais. Esse modelo assume que cada grupo de variáveis proximais influencia os grupos distais. Os grupos proximais não são afetados pelos determinantes distais. O efeito de um grupo proximal é mediado pelos níveis subsequentes até o nível mais distal. (VICTORA *et al.*, 1997).

Figura 1 – Modelo hierárquico para análise multivariada



Fonte: Elaborada pelo autor.

Fatores que na análise bivariada apresentarem $p < 0,2$ serão incluídos no modelo multivariável, utilizando a regressão de Poisson, no seu modelo robusto, a partir do arcabouço teórico de determinação construído pelos mestrandos. O nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95% será considerado para detectar associações em todos os casos.

5.10 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados com a publicação de artigos em periódicos nacionais e internacionais.

De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde, um retorno será dado aos alunos e à direção da Universidade do Rio Verde apresentando os principais resultados em um relatório com informações gerais e individualizadas por curso acadêmico.

5.11 QUESTIONÁRIO

O questionário deverá abordar especificamente cada assunto, com perguntas diretas e específicas, medidas autorreferidas e questionários protocolados e amplamente utilizados pela literatura médica (Apêndice B).

Na sua confecção, as questões serão formuladas com clareza, simplicidade e neutralidade, evitando dificuldades de resposta e serão ordenadas em tópicos, e serão aplicadas durante a realização das atividades acadêmicas.

As questões mais específicas desse artigo ficaram, propositalmente, no final do questionário, pois são perguntas confidenciais e devem ser reservadas para o final quando o aluno estará convencido da seriedade do estudo e ficará mais à vontade para responder adequadamente. Nesse momento, o pesquisador enfatizou as orientações pedindo atenção e sigilo aos alunos, pois as perguntas são íntimas, evitando causar constrangimentos.

Para a confecção desse artigo em questão, englobando todas as variáveis necessárias para o conhecimento da população em estudo, serão utilizadas as questões que devem dar conta de atender aos objetivos específicos do presente projeto, sendo elas:

- a) questões 1, 2 e 6 (idade, sexo e estado marital);
- b) questões 9, 10, 12 e 13 (informações acadêmicas);
- c) questões 40, 41, 42 e 43 (tabagismo);
- d) questões 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62 e 63 (AUDIT para uso de álcool);
- e) questões 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158 (uso de preservativos);
- f) questões 162 e 163 (testagem para HIV e outras ISTs);
- g) questão 165 (prática sexual);
- h) questões 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199 (uso de inibidores da fosfodiesterase);
- i) questões 200, 201, 202, 203 (uso de drogas ilícitas).

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigação obedecerá aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Este projeto coletará dados somente após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo A). O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) será apresentado aos participantes antes da entrevista (aplicação do questionário), para que assine em duas vias, sendo que uma via ficará retida com o pesquisador responsável e a outra via será entregue ao participante. Neste processo de consentimento, os participantes serão esclarecidos sobre os possíveis riscos, benefícios, procedimentos que serão realizados, informações pertinentes à pesquisa, e autonomia para não participar da pesquisa ou interrompe-la a qualquer momento.

Será mantida a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Os participantes não serão identificados em nenhum momento da pesquisa. As informações obtidas ficarão à disposição das universidades pesquisadoras. Os questionários de coleta de dados serão codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível à identificação de nenhum participante.

Todo material utilizado ficará arquivado, com o pesquisador responsável, por um período no mínimo, de cinco anos, para a possibilidade de atender as necessidades de aprofundamento da análise dos dados, bem como responder a questionamentos decorrentes do encaminhamento para publicação. Após este período, o material será incinerado.

Esta pesquisa apresenta um risco mínimo, desconforto do participante ao responder as questões da entrevista, porém os participantes serão instruídos sobre os procedimentos da pesquisa, oferecendo suporte necessário se alguma situação atípica acontecer e comunicado que o participante pode desistir da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo aos participantes.

7 ORÇAMENTO

Orçamento contendo os custos detalhados para a pesquisa:

Especificação do Material	Quantidade/unidade	Valor em reais (R\$)
Folha sulfite A4	91 pacotes	2.184
Impressão dos Questionários	2.500	5.350
Impressão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	5.000	5.200
Caneta	2 caixas	50
Lápis	2 caixas	80
Borracha	78	234
Prancheta	26	104
Horas dos pesquisadores para a coleta dos dados	180 horas	8.100
Certificados de participação para os auxiliares da pesquisa (alunos)	52	208
TOTAL	-----	21.510

8 CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesse. Não houve fomento. Todos os gastos de logística durante toda a pesquisa foram financiados por recursos próprios dos pesquisadores, inclusive os custos de todas viagens/hospedagens de Goiás ao Rio grande do Sul para cumprimento das cargas horárias dos créditos para o mestrado em questão.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N. *et al.* Disfunção erétil - Resultados do estudo da vida sexual do brasileiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 424–429, 2006.
- ALDRIDGE, J.; MEASHAM, F. Sildenafil (Viagra) is used as a recreational drug in England. **BMJ**, London, v. 318, n. 7184, p. 669, 2011.
- ALLEN, J. P. *et al.* A review of research on the alcohol 1. use disorders identification test (AUDIT). **Alcoholism, Clinical and Experimental Research**, New York, v. 21, n. 4, p. 613-619, 1997.
- ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. (org.). **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras**. Brasília, DF: Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.
- ASSOCIACAO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica Brasil: CCEB 2018**. São Paulo: ABEP, 2018. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- AYTAÇ, I. A.; MCKINLAY, J. B.; KRANE, R. J. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. **BJU International**, Oxford, v. 84, n. 1, p. 50-56, 1999.
- BECHARA, A. *et al.* Recreational use of phosphodiesterase type 5 inhibitors by healthy young men. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 7, n. 11, p. 3736-3742, 2010.
- BOFF, L. **Espiritualidade: um caminho de transformação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.
- CALABRÒ, R. S. *et al.* Seizure-induced by phosphodiesterase-5 inhibitors for recreational use: an emerging problem among young people!. **Substance Use and Misuse**, Monticello, NY, v. 50, n. 1, p. 137-138, 2015.
- COSTA, J. S. D.; VICTORA, C. G. O que é “um problema de saúde pública”? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 144-146, 2006.
- CROSBY, R.; DICLEMENTE, R. J. Use of recreational Viagra among men having sex with men. **Sexually Transmitted Infections**, London, v. 80, n. 6, p. 466–468, 2004.
- DEGENHARDT, L.; HALL, W. Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. **The Lancet**, London, v. 379, n. 9810, p. 55-70, 2012.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- FREITAS, V. M. *et al.* Use of phosphodiesterase-5 inhibitors by college students. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.5, p. 965-967, 2008.

- GEBREYOHANNES, E. A. *et al.* Recreational use of phosphodiesterase 5 inhibitors and its associated factors among undergraduate male students in an Ethiopian University: a cross-sectional study. **The World Journal of Men's Health**, Seoul, v. 34, n. 3, p. 186–193, 2016.
- GOLTZ, H. H. *et al.* A Pilot study of HIV/STI risk among men having sex with men using erectile dysfunction medications: challenges and opportunities for sexual medicine physicians. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 9, n. 12, p. 3189-3197, 2012.
- HARTE, C. B.; MESTON, C. M. Recreational use of erectile dysfunction medications in undergraduate men in the United States: characteristics and associated risk factors. **Archives of Sexual Behavior**, New York, v. 40, n. 3, p. 597-606, 2011.
- HARTE, C. B.; MESTON, C. M. Recreational use of erectile dysfunction medications and its adverse effects on erectile function in young healthy men: the mediating role of confidence in erectile ability. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 9, n. 7, p. 1869–1876, 2012.
- HILL, P. C.; PARGAMENT, K.. I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. **American Psychologist**, Washington, DC, v. 58, n. 1, p. 64–74, 2003.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- ISHIKURA, F. *et al.* Effects of sildenafil citrate (Viagra) combined with nitrate on the heart. **Circulation**, Hagerstown, MD, v. 102, n. 20, p. 2516-2521, 2000.
- JOHANNES, C. B. *et al.* Incidence of erectile dysfunction in men 40 to 69 years old: Longitudinal results from the Massachusetts male aging study. **Journal of Urology**, Philadelphia, PA], v. 163, n. 2, p. 460-463, 2000.
- LIMA, C. T. *et al.* Concurrent and construct validity of the AUDIT in an urban Brazilian sample. **Alcohol Alcohol**, Oxford, v. 40, n. 6, p. 584-589, 2005.
- KORKES, F. *et al.* Recreational use of PDE5 inhibitors by young healthy men: Recognizing this issue among medical students. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 5, n. 10, p. 2414-2418, 2008.
- MARTINS, F. G.; ABDO, C. H. N. Erectile dysfunction and correlated factors in Brazilian men aged 18-40 years. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 7, n. 6, p. 2166-2173, 2010.
- MENDEZ, B. E. **Uma versão brasileira do AUDIT**: Alcohol Use Disorders Identification Test. 1999. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) -- Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.
- MORILLO, L. E. *et al.* Prevalence of erectile dysfunction in Colombia, Ecuador, and Venezuela: a population-based study (DENSEA). **International Journal of Impotence Research**, London, v. 14, p. S10-S18, 2002. Suppl. 2.
- MUSACCHIO, N. S.; HARTRICH, M.; GAROFALO, R. Erectile dysfunction and Viagra use: what's up with college-age males?. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 39, n. 3, p. 452-454, 2006.

RECREACIONAL. *In*: DICIO: dicionário online de português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/recreacional/>. Acesso em: 16 jun. 2020.

SANTTILA, P. *et al.* Recreational use of erectile dysfunction medication may decrease confidence in ability to gain and hold erections in young males. **International Journal of Impotence Research**, London, v. 19, n. 6, p. 591-596, 2007.

SMITH, K. M.; ROMANELLI, F. Recreational use and misuse of phosphodiesterase 5 inhibitors. **Journal of the American Pharmacists Association**, Washington, DC, v. 45, n. 1, p. 63-72, 2005.

VICTORA, C. G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: A hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, [London], v. 26, n. 1, p. 224-227, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among health professionals: report of a WHO meeting held in Winnipeg, Canada, 7-9 July 1983 in collaboration with UICC and ACS**. [Geneva]: WHO, [1984]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66865/WHO_SMO_84.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 07 jul. 2019.

GLOSSÁRIO

ABUSO DE DROGAS: forma de uso recorrente em que o indivíduo é ciente da existência de um problema social, ocupacional, psicológico ou físico. (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

AUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test* é um instrumento de avaliação aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e sua utilização têm-se revelado importante para a adequada triagem e diagnóstico de Problemas Ligados ao Álcool. (ALLEN *et al.*, 1997; LIMA *et al.*, 2005; MENDEZ, 1999).

BEBIDA ALCOÓLICA: bebida que contem 0,5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração de álcool. (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

COCAÍNA: alcalóide extraído das folhas de *Erythroxylon coca*. Na forma de pó pode ser utilizada pela via venosa ou via nasal (aspirada). Quando na forma de crack ou merla, pode ser fumada. (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010). Tem efeito estimulante no sistema nervoso central. (DEGENHARDT; HALL, 2012).

DEPENDÊNCIA/DEPENDENTE: distúrbio crônico em que o indivíduo se torna incapaz de resistir ao desejo de usar a substância psicoativa. (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

DROGA: substância entorpecente, alucinógena e excitante que fornece ao usuário uma sensação que lhe pareça prazerosa. (FERREIRA, 2010).

ESPIRITUALIDADE: experiência pessoal e subjetiva do transcendente (HILL; PARGAMENT, 2003), de uma força interior que transcende as realidades normais da vida e as próprias limitações individuais independente de doutrina, dogmas, ritos ou celebrações. (BOFF, 2001).

MACONHA: droga oriunda de folhas de *Cannabis Sativa* (ANDRADE *et al.*, 2010) que tem como efeito euforia e relaxamento. (DEGENHARDT; HALL, 2012).

OUTRAS DROGAS: maconha, cocaína, ecstasy, crack, cola, lança-perfume, oxy e etc.

RECREACIONAL: Relativo a recreação, divertimento: atividade recreacional. (RECREACIONAL ..., 2020).

TABACO: produto do qual deriva a nicotina que tem efeito estimulante e relaxante. (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES: uso no ano, ou seja, “pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a entrevista. (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

USO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS: uso no mês, ou seja, pelo menos uma vez nos 30 dias que antecederam a entrevista. (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

APÊNDICE A – TERMOS MeSH

MeSH terms:

- Adolescent
- Adult
- Brazil
- Condoms
- Epidemiology
- Erectile Dysfunction
- Humans
- Male
- Penile Erection
- Phosphodiesterase Inhibitors
- Prescription Drugs
- Self Medication
- Sildenafil
- Students
- Students, Medical
- Surveys And Questionnaires
- Tadalafil
- Vardenafil
- Young Adult

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO



Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde – GO 2018

Número do questionário _____

idal _____

Data Entrevista ___/___/_____

datae ___/___/_____

Campi _____

campi _

Curso _____

Turma _____

Mestrando/Doutorando _____

idmd __ _

Prezado(a) universitário(a).

Muito obrigado por participar da nossa pesquisa! As suas respostas são muito importantes, pois irão ajudar a conhecer a saúde dos alunos da Universidade de Rio Verde.

Orientações para responder o questionário:

- ✓ Não coloque o seu nome no questionário, pois **você não será identificado.**
- ✓ Isso não é um teste, portanto **não existem questões certas ou erradas.**
- ✓ Por favor, seja honesto e verdadeiro nas suas respostas.
- ✓ Responda espontaneamente, não pense muito e responda rapidamente cada questão.
- ✓ Marque um **X** nas questões de marcar e sempre escolha apenas **1 (uma) alternativa.**
- ✓ Se errou na marcação, risque a questão incorreta, marque a correta sinalizando-a com uma seta
- ✓ Nas questões de completar, você deve **preencher** com a informação que está sendo solicitada com letras e números legíveis.
- ✓ A siglas IGN (ignorado) refere-se a uma resposta ignorada ou que você não sabe o que responder. A sigla NSA (não se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica a você, após os pulos por exemplo.
- ✓ **Não** mostre as suas respostas para ninguém.
- ✓ Sua participação é muito importante, **tente não deixar questões em branco.**

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você		
1. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento?	___/___/____	data ___/___/____
2. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	sexo_
3. Qual a cor natural dos seus olhos?	<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Castanho <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Azul	olhos_
4. Qual a cor natural dos seus cabelos?	<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Castanho <input type="checkbox"/> Loiro <input type="checkbox"/> Ruivo	cabelo_
5. Qual cor ou raça você é?	<input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	cor_
6. Qual seu estado civil?	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outro	ecivil_
7. Com quem você mora?	<input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Com ambos os pais <input type="checkbox"/> Com um dos pais <input type="checkbox"/> Com outro familiar <input type="checkbox"/> Com esposo(a)/companheiro(a) <input type="checkbox"/> Com colegas/amigos/etc.	mora_
8. Você está trabalhando atualmente?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	trabal_
Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
9. Qual é o seu curso?	<input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Odontologia <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Educação Física <input type="checkbox"/> Enfermagem	curso_
10. Em que mês e ano você ingressou na faculdade?	Mês: ___ ___ Ano: ___ ___ ___ ___	fmes ___ ___ fano ___ ___ ___ ___
11. Em qual turno você estuda:	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Mais de um turno	turno_
12. Em qual período do curso você está?	Estou no ___ ___ período	semest ___ ___
13. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	reprov_
14. Você está estudando na cidade onde a sua família mora?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	estmora_
Agora, queremos saber a sua opinião sobre a sua saúde, hábitos de vida e medidas.		
15. Em geral, como você diria que sua saúde está?	<input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Muito boa <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Razoável	asaude_

	5 <input type="checkbox"/> Ruim	
16. Como você diria que está a sua saúde comparada com quando iniciou na universidade:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Igual 3 <input type="checkbox"/> Pior	asaudeu _
17. Como você diria que está a sua saúde comparada com pessoas da mesma idade que a sua?	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim	asaudep _
18. Qual é a sua altura em metros? __ , ____ m ^{8,88} <input type="checkbox"/> IGN		altura _ , _
19. Qual é o seu peso em kilogramas? _ _ _ Kg ⁸⁸⁸ <input type="checkbox"/> IGN		peso _ _ _
20. Qual era o seu peso em Kilogramas no início do curso de graduação? _ _ _ Kg ⁸⁸⁸ <input type="checkbox"/> IGN		pesogr _ _
21. Como você se considera em relação ao seu peso atual?	1 <input type="checkbox"/> Magro(a) 2 <input type="checkbox"/> Normal 3 <input type="checkbox"/> Acima do peso 4 <input type="checkbox"/> Obeso(a) 8 <input type="checkbox"/> Não sei	relpeso _
22. Seus pais são ou eram obesos?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum deles 2 <input type="checkbox"/> Sim, mãe 3 <input type="checkbox"/> Sim, pai 4 <input type="checkbox"/> Sim, ambos 8 <input type="checkbox"/> Não sei	paisgor _
23. Quantos dias por semana você come fruta ou toma suco natural de fruta?	0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semanas 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias	frutads _
Suco natural de frutas se refere somente ao consumo da fruta in natura (não industrializado)		
24. Em um dia comum, quantas porções de frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?	0 <input type="checkbox"/> Não como fruta nem bebo suco natural de fruta 1 <input type="checkbox"/> Uma 3 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três	frutapd _
1 porção de fruta é: 1 fruta (ex: 1 banana, 1 maçã) ou 1 fatia média (ex: mamão) ou 1 copo de suco de		
25. Quantos dias por semana você come verduras ou legumes?	0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semanas 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias (pelo menos 1x/dia)	verlegds _
26. Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes você come?	0 <input type="checkbox"/> Não como verduras nem legumes 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatros 5 <input type="checkbox"/> Cinco ou mais	verlegpd _
1 porção de verdura ou legume é: 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou ½ xícara de outros		

27. Com que frequência você costuma comer doces, balas ou bolos?	<input type="checkbox"/> Raramente/Nunca <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias/ por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)	docefreq _
28. Com que frequência você costuma beber refrigerante (normal/diet/light)?	<input type="checkbox"/> Raramente/Nunca <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias/ por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)	refrifreq _
29. Com que frequência você costuma fazer lanches rápidos ou comer fastfood (hambúrguer, pastéis, cachorro quente, coxinha, etc...)?	<input type="checkbox"/> Raramente/Nunca <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias/ por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Várias vezes todos dias (pelo menos 1x/dia)	fastfood _

Agora queremos saber o tempo que você gasta fazendo ATIVIDADES FÍSICAS de LAZER como praticar esporte (futebol, voleibol, basquete, handebol), correr, andar de bicicleta, nadar, dançar. As perguntas abaixo estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. As perguntas incluem as atividades que você faz para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

- Atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.

- Atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que

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

Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias ___ por SEMANA Nenhum(PULE PARA QUESTÃO n°32)

caminha _

31. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

Horas: ___ Minutos: ___ NSA NSA

hcamin _

mcamin _

32. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA).

Dias ___ por SEMANA Nenhum(PULE PARA QUESTÃO n°34)

amoder _

33. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Horas: ___ Minutos: ___ NSA NSA

hamoder _

_mmoder _

_mmoder _

<p>34. Em quantos dias da ÚLTIMA SEMANA, você realizou atividades VIGOROSAS por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u>, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.</p> <p>Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> Nenhum(PULE PARA QUESTÃO n°36)</p>		avigor __
<p>35. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades <u>por dia</u>?</p> <p>Horas: ___ Minutos: ___ ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA</p>		h vigor __ m vigor __
<p>36. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa assistindo televisão? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não assisto televisão Horas: __ por dia Minutos: __ por dia</p>	htv __ mtv __
<p>37. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa usando o computador para trabalho, estudos ou lazer? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não uso computador Horas: __ por dia Minutos: __ por dia</p>	hcomp __ mcomp __
<p>38. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa jogando videogame? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não jogo videogame Horas: __ por dia Minutos: __ por dia</p>	hgame __ mgame __
<p>39. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você permanece sentado no carro, moto ou ônibus? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não uso carro , moto ou ônibus Horas: __ por dia Minutos: __ por dia</p>	htran __ mtran __
Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados		
<p>40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não(PULE PARA QUESTÃO n°46) <input type="checkbox"/> Sim, mas sou exfumante <input type="checkbox"/> Sim, mas fumo há menos de um mês(PULE PARA QUESTÃO n°46) <input type="checkbox"/> Sim, eu fumo há mais de um mês(PULE PARA QUESTÃO n°42)</p>	expmt __
<p>41. Se você já fumou cigarros industrializados mas não fuma mais atualmente, há quanto tempo parou de fumar?</p>	<p><input type="checkbox"/> Parei há menos de 1 mês(PULE PARA QUESTÃO n°46) <input type="checkbox"/> Parei há mais de 1 mês (PULE PARA QUESTÃO n°46) ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA</p>	qtabco __
<p>42. Se você fuma atualmente, a mais de um mês. Em média, quantos cigarros industrializados você fuma por dia ou por semana atualmente?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não fuma este produto. (PULE PARA QUESTÃO n°46) ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Um ou mais por dia. Quantos por dia? __ ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Um ou mais por semana. Quantos por semana? __ ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. Quantos meses? __ ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Menos do que um por mês.</p>	fuma __ fumad __ fumas __ fumam __
<p>43. Que idade você tinha quando começou a fumar cigarro</p>	<p>Eu tinha ___ anos quando comecei a fumar. ⁹⁹<input type="checkbox"/> NSA</p>	ifumar __

diariamente?		
44. Quanto tempo depois de acordar você normalmente fuma o primeiro cigarro do dia?	<input type="checkbox"/> 1 Até 5 minutos <input type="checkbox"/> 2 De 6 a 30 minutos <input type="checkbox"/> 3 De 31 a 60 minutos <input type="checkbox"/> 4 Mais de 60 minutos <input type="checkbox"/> 99 NSA	acorfum_
45. Você tentou parar de fumar durante os ÚLTIMOS 12 MESES?	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 99 NSA	parafum_
46. Algum de seus pais, ou responsável por você, fuma?	<input type="checkbox"/> 1 Nenhum deles <input type="checkbox"/> 2 Só meu pai ou responsável do sexo masculino <input type="checkbox"/> 3 Só minha mãe ou responsável do sexo feminino <input type="checkbox"/> 4 Meu pai e minha mãe ou responsáveis <input type="checkbox"/> 8 Não sei	paisfum_
47. Você fuma algum outro produto derivado do tabaco?	<input type="checkbox"/> 0 Não (PULE PARA QUESTÃO nº52) <input type="checkbox"/> 1 Sim	otabac_
Responda as perguntas abaixo com relação a frequência que você fuma os seguintes produtos abaixo.		
48. Charuto, cigarrilha ou cachimbo, cigarro de palha ou enrolados a mão (não considerar maconha).	<input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 1 Um ou mais por dia. Quantos por dia? ___ ___ <input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 2 Um ou mais por semana. Quantos por semana? ___ ___ <input type="checkbox"/> 3 Menos que uma vez por semana. <input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 4 Menos do que um por mês.	charut_ _ charutd_ _ charuts_ _
49. Cigarros de cravo ou bali?	<input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 1 Um ou mais por dia. Quantos por dia? ___ ___ <input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 2 Um ou mais por semana. Quantos por semana? ___ ___ <input type="checkbox"/> 3 Menos que uma vez por semana. <input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 4 Menos do que um por mês.	cigbali_ _ cigbalid_ _ cigbalis_ _ _
50. Narguilé (sessões)?	<input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 1 Uma ou mais por dia. Quantos por dia? ___ ___ <input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 2 Uma ou mais por semana. Quantos por semana? ___ ___ <input type="checkbox"/> 3 Menos que uma vez por semana. <input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 4 Menos do que uma vez por mês.	narguil_ _ narguild_ _ narguils_ _ _
51. Cigarros eletrônicos?	<input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 1 Um ou mais por dia. Quantos por dia? ___ ___ <input type="checkbox"/> 99 NSA <input type="checkbox"/> 2 Um ou mais por semana. Quantos por semana? ___ ___	cigelet_ _ cigeletd_ _ _

	<input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Menos do que um por mês.	cigelets __
Com relação ao consumo de álcool		
52. Alguma vez NA VIDA você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº64) <input type="checkbox"/> Sim	bebevi _
53. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> NSA	bebe30 _
54. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana <input type="checkbox"/> NSA	falcohol _
55. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma ou duas <input type="checkbox"/> Três ou quatro <input type="checkbox"/> Cinco ou seis <input type="checkbox"/> De sete a nove <input type="checkbox"/> Dez ou mais <input type="checkbox"/> NSA	qalcohol _
56. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por semana <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente <input type="checkbox"/> NSA	exalco _
57. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você percebeu que não conseguia parar de beber depois de começar?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por semana <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente <input type="checkbox"/> NSA	nparbbr _
58. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por semana <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente <input type="checkbox"/> NSA	ntarbbr _
59. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência precisou beber logo de manhã para	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês	cures _

"curar" uma ressaca?	<input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente ⁹ <input type="checkbox"/> NSA	
60. Você tem sentimentos de culpa sobre a bebida?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente ⁹ <input type="checkbox"/> NSA	culpbbbr_
61. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente ⁹ <input type="checkbox"/> NSA	esqbbr_
62. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Sim, aconteceu nos últimos 12 meses ⁹ <input type="checkbox"/> NSA	ferebbr_
63. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/> Sim, aconteceu nos últimos 12 meses ⁹ <input type="checkbox"/> NSA	preobbr_

Agora vamos falar sobre uso de internet. Não considere uso para tarefas de estudo ou de trabalho.

64. Com que frequência você...

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre	
a) Fica online mais tempo do que pretendia?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicneta_
b) Deixa de fazer as tarefas em casa para poder ficar mais tempo online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetb_
c) As suas notas ou trabalhos escolares são prejudicados devido à quantidade de tempo que passa online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetc_
d) Te torna defensivo(a) ou guarda segredo quando alguém te pergunta o que você está fazendo online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetd_
e) Explode, grita ou fica irritado(a) quando alguém lhe incomoda quando está online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnete_
f) Perde o sono por estar online até tarde durante a noite?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetf_
g) Se sente preocupado(a) com a Internet quando está desconectado(a) ou fantasia estar online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetg_
h) Diz para si mesmo "só mais alguns minutos" quando está online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicneth_
i) Tenta reduzir a quantidade de tempo que passa online e não consegue?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicneti_
j) Tenta esconder dos outros a quantidade de tempo que passa online?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetj_
k) Prefere ficar mais tempo online do que sair com outras pessoas?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetk_
l) Se sente deprimido(a), mal-humorado(a) ou nervoso(a) quando está desconectado(a) e, deixa de ficar assim quando entra online novamente?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	vicnetl_

<p>65. Você diria que utiliza excessivamente celular, tablet, computador ou similares? 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei</p>	cel _																														
Agora questões sobre sua pele, uso de protetor solar e exposição ao sol																															
<p>66. Qual a reação da sua pele quando exposta ao sol forte?</p>	bronze _																														
<p>67. No último ano, você teve alguma queimadura ou ardência de pele após se expor ao sol?</p>	queima _																														
<p>68. Quando você sai em um dia ensolarado, por mais de uma hora, o quão frequentemente você:</p> <table border="1" data-bbox="76 864 1294 1227"> <thead> <tr> <th data-bbox="76 864 708 1037">ITENS</th> <th data-bbox="708 864 826 1037">Nunca</th> <th data-bbox="826 864 944 1037">Quase nunca</th> <th data-bbox="944 864 1062 1037">Algumas vezes</th> <th data-bbox="1062 864 1181 1037">Frequente -mente</th> <th data-bbox="1181 864 1294 1037">Sempre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="76 1037 708 1077">a. Usa protetor solar com fator 15 ou mais</td> <td data-bbox="708 1037 826 1077">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="826 1037 944 1077">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="944 1037 1062 1077">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1062 1037 1181 1077">3 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1181 1037 1294 1077">4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="76 1077 708 1117">b. Usa um chapéu/boné</td> <td data-bbox="708 1077 826 1117">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="826 1077 944 1117">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="944 1077 1062 1117">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1062 1077 1181 1117">3 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1181 1077 1294 1117">4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="76 1117 708 1158">c. Usa camiseta com mangas longas</td> <td data-bbox="708 1117 826 1158">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="826 1117 944 1158">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="944 1117 1062 1158">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1062 1117 1181 1158">3 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1181 1117 1294 1158">4 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="76 1158 708 1227">d. Fica na sombra (inclui uso de guarda-sol ou sombrinha)</td> <td data-bbox="708 1158 826 1227">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="826 1158 944 1227">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="944 1158 1062 1227">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1062 1158 1181 1227">3 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1181 1158 1294 1227">4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	ITENS	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequente -mente	Sempre	a. Usa protetor solar com fator 15 ou mais	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	b. Usa um chapéu/boné	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	c. Usa camiseta com mangas longas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	d. Fica na sombra (inclui uso de guarda-sol ou sombrinha)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	prote1 _ prote2 _ prote3 _ prote4 _
ITENS	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequente -mente	Sempre																										
a. Usa protetor solar com fator 15 ou mais	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																										
b. Usa um chapéu/boné	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																										
c. Usa camiseta com mangas longas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																										
d. Fica na sombra (inclui uso de guarda-sol ou sombrinha)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																										
<p>69. Com que frequência você costuma ficar exposto ao sol por mais de uma hora durante o trabalho, locomoção, lazer ou prática de esportes?</p>	expsol _																														
<p>70. Em qual horário você costuma ficar exposto ao sol por mais de uma hora durante o trabalho, lazer ou prática de esportes por mais de uma hora?</p>	hexpsol _																														
As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono e devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites durante o último mês.																															
<p>71. Durante o ÚLTIMO MÊS, em qual horário você geralmente foi para a cama à noite. (Utilizar formato 24hs. Ex. se foi deitar as 9 da noite, anotar 21hs)</p>	Hora de deitar __hs__ _min deith __ deitm __																														
<p>72. Durante o ÚLTIMO MÊS, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?</p>	Minutos para dormir ___ dormin ___																														
<p>73. Durante o ÚLTIMO MÊS, em qual horário geralmente você levantou de manhã?</p>	Hora de levantar __hs__ _min levanh __ levanm __																														
<p>74. Durante o ÚLTIMO MÊS, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (Isto pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)</p>	Horas de sono por noite _ sonoh __																														

75. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você:					
	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por	Uma ou duas vezes por	Três ou mais vezes por	
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	ndorm _ acordm _
b) Acordou no meio da noite ou de madrugada	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	levaban _
c) Precisou levantar à noite para ir ao banheiro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	nrespir _ roncof _
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	frio _ calor _
e) Tossiu ou roncou forte	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonhor _
f) Sentiu muito frio	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	dor _
g) Sentiu muito calor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	frpson _
h) Teve sonhos ruins	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
i) Teve dor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
j) Outra razão. Qual? _____. Com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
76. Durante o ÚLTIMO MÊS, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom 2 <input type="checkbox"/> Bom 3 <input type="checkbox"/> Ruim 4 <input type="checkbox"/> Muito Ruim				qualsono _
77. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> Uma vez no mês 3 <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Três ou mais vezes por semana				frmson _
78. No ÚLTIMO MÊS, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> Uma vez no mês 3 <input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Três ou mais vezes por semana				difacor _
79. Durante o ÚLTIMO MÊS, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	1 <input type="checkbox"/> Nenhuma dificuldade 2 <input type="checkbox"/> Um problema razoável 3 <input type="checkbox"/> Um problema leve 4 <input type="checkbox"/> Um problema grave				probativ _
80. Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Parceiro ou colega, mas em outro quarto 2 <input type="checkbox"/> Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama 3 <input type="checkbox"/> Parceiro(a) na mesma cama				divquar _

81. Você ronca?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei vronca _
82. Alguém já lhe disse que você ronca?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim dronca _
83. Você usa remédio para dormir?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual? _____ <input type="checkbox"/> NSA remdorm _ qremdor _ _

84. Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam.

	Nunca Cochilaria	Pequena probabilidade de cochilar	Probabilidade média de cochilar	Grande probabilidade de cochilar
a) Sentado e lendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Assistindo TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um cinema, reunião ou palestra)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ao deitar-se à tarde, quando possível, para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Sentado conversando com alguém	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

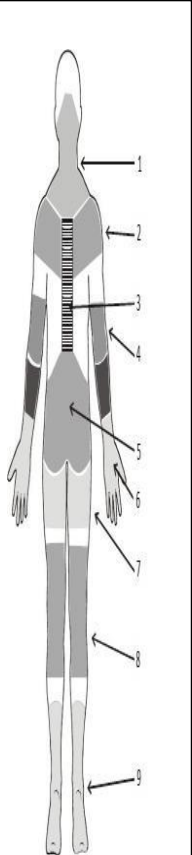
sonolea
sonoleb _
sonolec _
sonoled _
sonolee _
sonolef _
sonoleg _
sonoleh _

Agora, faremos perguntas sobre sua saúde e os serviços de saúde a qual você tem tido acesso:

85. Algum médico já lhe disse que você tem/teve:

	Não	Sim	Não sei
a) Hipertensão arterial ou Pressão alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Asma/bronquite asmática/bronquite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Doenças do coração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Colesterol elevado (e/ou triglicérides elevado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Diabetes ou açúcar elevado no sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Infecção sexualmente transmissível	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Depressão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ansiedade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Cálculo renal ou urolitíase ("pedra" no aparelho urinário)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Alguma outra doença	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Caso sim, Qual _____ <input type="checkbox"/> NSA			

hiprt _
asma _
dcora _
colest _
diabt _
hipotir _
dst _
depre _
ansied _
calcren _
outra _
qdoen _ _

86. Alguém na sua família (pai/mãe/irmãos/avos/tios) já teve câncer de pele?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				fcancer_
87. Você tem ou já teve alguma lesão de pele diagnosticada como câncer de pele?		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				vcancer_
88. Agora vamos conversar sobre dor musculoesquelética em algumas regiões do seu corpo						
	<p>1-Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você tem teve algum problema (tal como dor, desconforto, formigamento ou dormência) em:</p> <p>Marque a alternativa correta segundo região do corpo e frequência do problema</p>	<p>2- Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi impedido (a) de realizar atividades normais (exemplo trabalho, atividades domésticas, e de lazer) por causa desse problema em</p>	<p>3-Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, Fisioterapeuta) por causa dessa condição em:</p>	<p>4- Nos ÚLTIMOS 7 DIAS, você teve algum problema (tal como dor, desconforto, formigamento ou dormência) em:</p>		
	<p>1- Pescoço</p>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<p>psc1 _</p> <p>psc2 _</p> <p>psc3 _</p> <p>psc4 _</p>
	<p>2- Ombros</p>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<p>omb1 _</p> <p>omb2 _</p> <p>omb3 _</p> <p>omb4 _</p>
	<p>3- Parte superior das costas</p>	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Com frequência <input type="checkbox"/> Sempre	<p>scost1 _</p> <p>scost2 _</p> <p>scost3 _</p> <p>scost4 _</p>
					<p>coto1 _</p> <p>coto2 _</p> <p>coto3 _</p> <p>coto4 _</p>	
					<p>icost1 _</p> <p>icost2 _</p> <p>icost3 _</p>	

4- Cotovelos	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		icost4 _ pun1 _ pun2 _ pun3 _ pun4 _ quad1 _ quad2 _ quad3 _ quad4 _
5 - Parte inferior das costas	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		joe1 _ joe2 _ joe3 _ joe4 _
6- Punhos/ mãos	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		torn1 _ torn2 _ ton3 _ torn4 _
7- Quadril/ coxas	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		
8- Joelhos	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		
9- Tornozelos/ pés	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		
89. Considerando a dor que MAIS te incomoda conforme respondido no quadro anterior, você acredita que seus sintomas							

estão relacionados com: a) Prática de Atividade Física (academia, natação, crossfit, esporte). b) Carga excessiva de peso (mochilas inadequadas, IMC alterado). c) Jornada excessiva sem movimentação (horas sentado para estudo/trabalho) d) Atividades extracurriculares de lazer (teatro, cinema, hobbies). e) Utilização excessiva de celular, tablet, computador e similares	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei	ativf __ carga __ sent __ extra __ cel __
90. Nos ÚLTIMOS 12 MESES quantas vezes você consultou com o médico?	0 <input type="checkbox"/> Não consultei (PULE PARA QUESTÃO n°93) 1 <input type="checkbox"/> Sim, consultei __ __ vezes com o médico	cmedic __ qmedic __
91. Qual foi o motivo da última consulta? _____	99 <input type="checkbox"/> NSA	mcmcd __
92. Onde você consultou a última vez?	1 <input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde 2 <input type="checkbox"/> Pronto socorro 3 <input type="checkbox"/> Médico particular 4 <input type="checkbox"/> Serviço de plano de saúde 5 <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital conveniado com SUS 9 <input type="checkbox"/> NSA 6 <input type="checkbox"/> Outro lugar. Onde? _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA 8 <input type="checkbox"/> Não sei	ocmed __ oocmed __
93. Você foi hospitalizado nos ÚLTIMOS 12 MESES?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°95) 1 <input type="checkbox"/> Sim	hosp __
94. Qual o motivo da hospitalização? _____	99 <input type="checkbox"/> NSA	mhosp __
Agora vamos conversar sobre uso de alguns medicamentos		
95. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento para ficar ACORDADO (A) ou melhorar a sua CONCENTRAÇÃO? Exemplo: Metilfenidato (Ritalina®, Concerta®), Lisdexanfetamina (Venvanse®), Modafinil (Stavigile®), Piracetam (Nootropil®), ou similares.	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°103) 1 <input type="checkbox"/> Sim	usoest __
96. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?	1 <input type="checkbox"/> Eu tinha __ anos 88 <input type="checkbox"/> Não lembro 99 <input type="checkbox"/> NSA	idadest __
97. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	1 <input type="checkbox"/> Na última semana 2 <input type="checkbox"/> No último mês 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 4 <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses 9 <input type="checkbox"/> NSA	ultest __
98. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	_____ 99 <input type="checkbox"/> NSA	medest __
99. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?	0 <input type="checkbox"/> Não uso atualmente 1 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana 2 <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Só quando preciso 5 <input type="checkbox"/> Uso sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA	freqest __
100. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?	1 <input type="checkbox"/> Tomei por conta própria 2 <input type="checkbox"/> Médico 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico	recmed __

	4 <input type="checkbox"/> Amigos 5 <input type="checkbox"/> familiares 9 <input type="checkbox"/> NSA																															
101. Como você conseguiu esse medicamento?	1 <input type="checkbox"/> Comprou na farmácia 2 <input type="checkbox"/> Ganhou do médico 3 <input type="checkbox"/> Grátis pelo SUS 4 <input type="checkbox"/> Comprou pela internet 5 <input type="checkbox"/> Ganhou de amigo ou familiar 6 <input type="checkbox"/> Outra forma Qual? _____ 9 <input type="checkbox"/> NSA99 <input type="checkbox"/> NSA	acesest _ ocmed _ _																														
102. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINTOMAS</th> <th>Nunca</th> <th>Às vezes</th> <th>Com frequência</th> <th>Sempre</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>9<input type="checkbox"/>NSA</td> </tr> <tr> <td>b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>9<input type="checkbox"/>NSA</td> </tr> <tr> <td>c) Alterações do apetite ou da libido</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>9<input type="checkbox"/>NSA</td> </tr> <tr> <td>d) Dores de cabeça ou náuseas</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>9<input type="checkbox"/>NSA</td> </tr> </tbody> </table>	SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre		a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	c) Alterações do apetite ou da libido	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	d) Dores de cabeça ou náuseas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	taquest _ sonest _ apetest _ dorest _
SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre																												
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																											
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																											
c) Alterações do apetite ou da libido	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																											
d) Dores de cabeça ou náuseas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																											
103. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento CALMANTE, TRANQUILIZANTE OU ANSIOLÍTICO? Exemplo: Diazepam (Valium®), Clonazepam (Rivotril®), Lorazepam (Lorax®), Alprazolam (Apraz®, Frontal®), Bromazepam (Lexotan®, Somalium®), Flunitrazepam (Rohydorm®, Rohypnol®), Midazolam (Dormonid®), ou similares.	0 <input type="checkbox"/> Não(PULE PARA QUESTÃO n°111) 1 <input type="checkbox"/> Sim	usoans _																														
104. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?	1 <input type="checkbox"/> Eu tinha _ _ anos 88 <input type="checkbox"/> Não lembro99 <input type="checkbox"/> NSA	Idadans _ _																														
105. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?	1 <input type="checkbox"/> Na última semana 2 <input type="checkbox"/> No último mês 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 4 <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses9 <input type="checkbox"/> NSA	ultans _																														
106. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:	_____ 99 <input type="checkbox"/> NSA	medans _ _																														
107. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?	0 <input type="checkbox"/> Não uso atualmente 1 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana 2 <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Só quando preciso 5 <input type="checkbox"/> Uso sempre9 <input type="checkbox"/> NSA	freqans _																														
108. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?	1 <input type="checkbox"/> Tomei por conta própria 2 <input type="checkbox"/> Médico 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Amigos	recomans _																														

					5 <input type="checkbox"/> familiares 9 <input type="checkbox"/> NSA	
109. Como você conseguiu esse medicamento?					1 <input type="checkbox"/> Comprou na farmácia 2 <input type="checkbox"/> Ganhou do médico 3 <input type="checkbox"/> Grátis pelo SUS 4 <input type="checkbox"/> Comprou pela internet 5 <input type="checkbox"/> Ganhou de amigo ou familiar 6 <input type="checkbox"/> Outra forma Qual? _____ 9 <input type="checkbox"/> NSA9 <input type="checkbox"/> NSA	acesans _ qacesans _ _
110. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento						
SINTOMAS		Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre	
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA taqans _ sonans _
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA apetans _ dorans _
c) Alterações do apetite ou da libido		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA
d) Dores de cabeça ou náuseas		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA
111. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento ANTIDEPRESSIVO? Exemplo: Sertralina (Zoloft®), Assert®), Fluoxetina (Prozac®, Daforin®, Fluxene®), Paroxetina (Aropax®, Paxil CR®, Pondera®, Cebrilin®), Escitalopram (Lexapro®, Exodus®), Bupropiona (Wellbutrin®, Bup®), Citalopram (Cipramil®), Procimax®), Fluvoxamina (Luvox®), Nortriptilina (Pamelor®), Trazodona (Donaren®, Loredon®), Clomipramina (Anafranil®), Amitriptilina (Amytril®), Imipramina (Tofranil®) ou similares.					0 <input type="checkbox"/> Não(PULE PARA QUESTÃO n°119)1 <input type="checkbox"/> Sim	usodep_
112. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?					1 <input type="checkbox"/> Eu tinha __ anos 88 <input type="checkbox"/> Não lembro9 <input type="checkbox"/> NSA	idaddep _ _
113. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?					1 <input type="checkbox"/> Na última semana 2 <input type="checkbox"/> No último mês 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 4 <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses9 <input type="checkbox"/> NSA	ultdep_
114. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:					_____ 9 <input type="checkbox"/> NSA	meddep _ _
115. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?					0 <input type="checkbox"/> Não uso atualmente 1 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana 2 <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Só quando preciso 5 <input type="checkbox"/> Uso sempre9 <input type="checkbox"/> NSA	freqdep _
116. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?					1 <input type="checkbox"/> Tomei por conta própria 2 <input type="checkbox"/> Médico 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico	recomdep _

	4 <input type="checkbox"/> Amigos 5 <input type="checkbox"/> familiares 9 <input type="checkbox"/> NSA					
117. Como você conseguiu esse medicamento?	1 <input type="checkbox"/> Comprou na farmácia 2 <input type="checkbox"/> Ganhou do médico 3 <input type="checkbox"/> Grátis pelo SUS 4 <input type="checkbox"/> Comprou pela internet 5 <input type="checkbox"/> Ganhou de amigo ou familiar 6 <input type="checkbox"/> Outra forma Qual? _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA	acesdep _ qacesdep _ _				
118. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento						
SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre		
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	taqdep _ sondep _ apetdep _
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	dordep _
c) Alterações do apetite ou da libido	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	
d) Dores de cabeça ou náuseas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	
As seguintes questões são sobre a saúde de sua boca e dentes:						
119. Como você classificaria a saúde de sua boca, dentes e gengivas hoje - você diria que é?:	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim					saudeb _
120. Como você diria que está a saúde de sua boca, dentes e gengivas comparada com pessoas da mesma idade que a sua:	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim					asaudep _
121. Quando foi a última vez que você foi ao dentista?	1 <input type="checkbox"/> Nos últimos 6 meses 2 <input type="checkbox"/> Nos últimos 12 meses 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos 2 anos 4 <input type="checkbox"/> Há mais de 2 anos atrás 5 <input type="checkbox"/> Eu nunca fui ao dentista (PULE PARA QUESTÃO n°124)					codont _
122. Qual foi o motivo principal para você ter procurado o dentista na última vez em que esteve lá?	1 <input type="checkbox"/> Para revisão/limpeza 2 <input type="checkbox"/> Fazer obturação 3 <input type="checkbox"/> Problemas nas gengivas 4 <input type="checkbox"/> Extrair dente 5 <input type="checkbox"/> Para colocar prótese 6 <input type="checkbox"/> Dor 7 <input type="checkbox"/> Aparelho ortodôntico 9 <input type="checkbox"/> NSA 8 <input type="checkbox"/> Outro motivo Qual motivo? _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA					mcodont _ omcodo _ _
123. Onde você consultou a última vez?	1 <input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde 2 <input type="checkbox"/> Pronto socorro 3 <input type="checkbox"/> Dentista particular 4 <input type="checkbox"/> Serviço de plano de saúde 5 <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital conveniado com SUS 9 <input type="checkbox"/> NSA 6 <input type="checkbox"/> Outro lugar. Onde? _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA					ondent _ oudent _ _

124. Com relação a dor de dente. Caso já tenha sentido dor nos dentes, marque há quanto tempo atrás esta dor ocorreu.	1 <input type="checkbox"/> Estou com dor no momento 2 <input type="checkbox"/> Nas últimas quatro semanas 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos três meses 4 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 5 <input type="checkbox"/> Nos últimos doze meses 6 <input type="checkbox"/> Há mais de um ano 7 <input type="checkbox"/> Eu nunca senti dor de dente	qtdor _																																										
125. Você possui algum dente que necessita de tratamento devido à cárie?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? __ __ 8 <input type="checkbox"/> Não sei	tcarie _ qtcarie __																																										
126. Você possui algum problema nas gengivas (dente amolecido ou pus nas gengivas)?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? __ __ 8 <input type="checkbox"/> Não sei	dp _ qdp __																																										
127. Você já perdeu algum dente permanente na vida devido a cárie ou problemas periodontais?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? __ __ 8 <input type="checkbox"/> Não sei	perdad _ qperdd __																																										
128. Quantos dentes naturais você possui em sua boca? Os adultos possuem 32 dentes incluindo os 4 dentes do siso. Os implantes dentários não devem ser incluídos na sua contagem total.		dentes __																																										
129. Agora vamos falar sobre a sua saúde emocional e social . As questões abaixo as quais falam sobre o que você pensa de si mesmo. Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1(discordo totalmente) até 5(concordo totalmente).																																												
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Discordo totalmente</th> <th>Discordo parcialmente</th> <th>Não concordo nem discordo</th> <th>Concordo parcialmente</th> <th>Concordo totalmente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Costumo me recuperar rapidamente após situações difíceis.</td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> <td>5<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) Eu tenho dificuldade para superar situações estressantes.</td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> <td>5<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) Não demoro muito para me recuperar de uma situação estressante.</td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> <td>5<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d) É difícil para mim voltar ao normal quando algo de ruim acontece.</td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> <td>5<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e) Eu costumo passar por momentos difíceis sem grandes problemas.</td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> <td>5<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f) Eu demoro muito para superar os contratempos da minha vida.</td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> <td>5<input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	a) Costumo me recuperar rapidamente após situações difíceis.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	b) Eu tenho dificuldade para superar situações estressantes.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	c) Não demoro muito para me recuperar de uma situação estressante.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	d) É difícil para mim voltar ao normal quando algo de ruim acontece.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	e) Eu costumo passar por momentos difíceis sem grandes problemas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	f) Eu demoro muito para superar os contratempos da minha vida.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	resia _ resib _ resic _ resid _ resie _ resif _
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente																																							
a) Costumo me recuperar rapidamente após situações difíceis.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																							
b) Eu tenho dificuldade para superar situações estressantes.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																							
c) Não demoro muito para me recuperar de uma situação estressante.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																							
d) É difícil para mim voltar ao normal quando algo de ruim acontece.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																							
e) Eu costumo passar por momentos difíceis sem grandes problemas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																							
f) Eu demoro muito para superar os contratempos da minha vida.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>																																							
130. Agora eu gostaria que você me dissesse nos ÚLTIMOS 30 DIAS com que frequência...																																												

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente	
a) Você tem ficado triste com algo que aconteceu inesperadamente?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssa _
b) Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssb _
c) Você tem se sentido nervoso(a) e estressado(a)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssc _
d) Você tem se sentido confiante na sua habilidade para resolver problemas pessoais?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssd _
e) Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	psse _
f) Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssf _
g) Você tem conseguido controlar as suas irritações em sua vida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssg _
h) Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssh _
i) Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssi _
j) Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssj _
131. Estas questões se referem sobre como você tem se sentido. Marque a resposta que melhor representa como você tem se sentido. Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você...						
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre	
a) Se sentiu cansado(a) sem ter um bom motivo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10a _
b) Se sentiu nervoso(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10b _
c) Se sentiu tão nervoso(a) que nada podia lhe acalmar?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10c _
d) Se sentiu sem esperança?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10d _
e) Se sentiu inquieto(a) ou impaciente?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10e _
f) Se sentiu tão agitado(a) que não conseguia ficar parado(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10f _
g) Se sentiu deprimido(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10g _
h) Sentiu que tudo era difícil?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10h _
i) Se sentiu tão triste que nada poderia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10i _

animá-lo(a)							k10j _
j) Se sentiu inútil?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
132. Quando você pensa sobre sua vida hoje, você está em geral muito satisfeito ou muito insatisfeito?") Em uma escala de 1 (insatisfeito) a 7 (muito satisfeito) que nota você daria sobre a sua vida hoje? Insatisfeito <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Muito satisfeito <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> IGN							pensvida _
Agora gostaríamos que você avaliasse a sua qualidade de vida geral e sua qualidade de vida durante o tempo na faculdade. 133. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida geral? Péssima <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> IGN							vidager _ _
134. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida no tempo de faculdade? Péssima <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> IGN							vidacad _ _
135. Pensando no ambiente universitário, Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1 (discordo totalmente) até 5 (concordo totalmente).							
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente		
a) As pessoas se preocupam umas com as outras nesta universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapa _
b) Os estudantes se apoiam uns aos outros nessa universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapb _
c) Os professores desta universidade se identificam com os alunos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapc _
d) Os estudantes se identificam muito com os professores dessa universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapd _
e) Estudantes do meu curso se ajudam para resolver os problemas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socape _
f) As pessoas nessa universidade têm vontade de se ajudar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapf _
g) Eu posso contar com os colegas e professores nessa universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapg _
h) Eu me identifico com os colegas nessa universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socaph _
i) Eu me sinto parte da minha universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapi _
j) Meus professores se preocupam com o trabalho que eu faço	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		socapj _

136. Com relação aos seus relacionamentos sociais, por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1(discordo fortemente) até 7(concordo fortemente).

	Discordo fortemente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Não concordo nem discordo	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo fortemente	
a) Há sempre uma pessoa especial que se encontra próxima quando eu necessito.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoioa _
b) Há sempre uma pessoa especial com quem posso compartilhar as minhas alegrias e tristezas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio b _
c) Minha família tenta verdadeiramente me ajudar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio c _
d) Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito da minha família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio d _
e) Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio e _
f) Os meus amigos realmente tentam me ajudar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio f _
g) Posso contar com os meus amigos quando algo de ruim me ocorre.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio g _ apoio h _
h) Posso falar de meus problemas com minha família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio i _
i) Tenho amigos com quem posso compartilhar minhas alegrias e tristezas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio j _
j) Há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio k _
k) A minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoio l _
l) Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	

Agora vamos falar um pouco da sua religiosidade:

137. Qual é a sua religião?	<input type="checkbox"/> Católico (Catolicismo)	relig __	
	<input type="checkbox"/> Protestante (Anglicano, Luterano, Metodista, Presbiteriano, Batista)		
	<input type="checkbox"/> Evangélico (Assembleia de Deus, Deus é Amor, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino De Deus, Universal da Graça etc)		
	<input type="checkbox"/> Espírita (Espiritismo Kardecista)		
	<input type="checkbox"/> Religiosidade africana (Umbanda, Candomblé)		
	<input type="checkbox"/> Agnóstico (Com crença mas sem nenhuma denominação religiosa)		orelig __
	<input type="checkbox"/> Ateu (Sem crença nem denominação religiosa)		

- 8 Islamismo
- 9 Budismo
- 10 Outra religião? Qual _____ .

138. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

- 0 Nunca
- 1 Mais do que uma vez por semana
- 2 Uma vez por semana
- 3 Duas a três vezes por semana
- 4 Algumas vezes por ano
- 5 Uma vez por ano ou menos

figrej _

139. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

- 0 Raramente ou nunca
- 1 Mais do que uma vez ao dia
- 2 Diariamente
- 3 Duas ou mais vezes por semana
- 4 Uma vez por semana
- 5 Poucas vezes por mês

freza _

A seção seguinte contém três frases, por favor anote o quanto cada frase se aplica a você.

140. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

- 1 Totalmente verdade para mim
- 2 Em geral é verdade
- 3 Não estou certo
- 4 Em geral não é verdade
- 5 Não é verdade

pdeus _

141. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

- 1 Totalmente verdade para mim
- 2 Em geral é verdade
- 3 Não estou certo
- 4 Em geral não é verdade
- 5 Não é verdade

crerel _

142. Eu me esforço muito para vivenciar a minha religião em todos os aspectos da vida.

- 1 Totalmente verdade para mim
- 2 Em geral é verdade
- 3 Não estou certo
- 4 Em geral não é verdade
- 5 Não é verdade

viverel _

143. Pensando nos últimos 12 meses, você participa/participou regularmente (pelo menos uma vez por mês) de alguma associação ou grupo.

Itens	Não	Sim
a) Grupo religioso	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
b) Associação Comunitária	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
c) Grêmio estudantil/Diretório de estudantes	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
d) Clube esportivo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
e) Sindicato	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
f) Partido Político	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
g) Grupo de Artes/Música/Teatro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
h) Outro.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>

Qual?

asrel _
 ascom _
 asest _
 asesp _
 assin _
 aspol _
 asart _
 asout _
 qasout _ _

144. Você realiza algum tipo de trabalho voluntário regularmente (pelo menos UMA VEZ AO MÊS)?

- 0 Não
- 1 Sim qual? _____

volunt _
 qvolunt _ _

Agora por favor responda algumas pergunta sobre sua família e sobre a sua casa:

145. Até que série o chefe da sua família estudou? (Entende-se por chefe da família pessoa com maior renda)	<input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II completo / Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo / Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	serchef _																																																																								
146. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio de sua família. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar 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. Quantos dos itens abaixo a sua família possui em casa?		banh_edom_ auto_ lavlou_ gelad_ feez_ lavrou_ dvd_ micro_ moto_ secad_																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Itens</th> <th>Nenhum</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4 ou mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Banheiros</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Empregados domésticos</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Automóveis</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lava louça</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geladeira</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Freezer</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lava roupa</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DVD</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Micro-ondas</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Motocicleta</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secadora roupa</td> <td>0<input type="checkbox"/></td> <td>1<input type="checkbox"/></td> <td>2<input type="checkbox"/></td> <td>3<input type="checkbox"/></td> <td>4<input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Itens		Nenhum	1	2	3	4 ou mais	Banheiros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Empregados domésticos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Automóveis	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Lava louça	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Geladeira	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Freezer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Lava roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	DVD	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Micro-ondas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Motocicleta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	Secadora roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Itens	Nenhum		1	2	3	4 ou mais																																																																				
Banheiros	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
Empregados domésticos	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
Automóveis	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
Lava louça	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
Geladeira	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
Freezer	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
Lava roupa	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
DVD	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																				
Micro-ondas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																					
Motocicleta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																					
Secadora roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>																																																																					
147. Considerando o trecho da rua do domicílio da sua família, você diria que a rua é:	<input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada <input type="checkbox"/> Terra/Cascalho	rua _																																																																								
148. A água utilizada no domicílio de sua família é proveniente de?	<input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> Poço ou nascente <input type="checkbox"/> outro meio. Qual _____	agua _ oagua _ _																																																																								
As próximas duas perguntas se referem ao local onde você mora atualmente, no período da faculdade.																																																																										
149. Com que frequência você se sente seguro durante o dia no local onde você mora?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre	segdia _																																																																								
150. Com que frequência você se sente seguro durante a noite no local onde você mora?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Sempre	segnoi _																																																																								
Faremos agora algumas perguntas a respeito de sua sexualidade.																																																																										
151. Você já teve relações sexuais?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO 159) <input type="checkbox"/> Sim	relsex _																																																																								
152. Quantos anos você tinha quando teve sua primeira relação sexual?	Eu tinha ___ anos. <input type="checkbox"/> NSA	arelsex _ _																																																																								

153. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não lembro 9 <input type="checkbox"/> NSA	camis _		
154. Quantos(as) parceiros(as) sexuais você teve no último ano?	__ __ (nº de parceiros) 9 <input type="checkbox"/> NSA	nparce __		
a) Quantos(as) foram parceiros fixos(as) (namorado(as), companheiro(a), esposa(o)?	__ __ (nº de parceiros fixos) 9 <input type="checkbox"/> NSA	nparcef __		
b) Quantos(as) foram parceiros(as) ocasionais, 'ficantes', parceiro(a) eventual, caso?	__ __ (nº de parceiros ocasionais) 9 <input type="checkbox"/> NSA	nparceo __		
155. No último ano, com que frequência você usou camisinha com parceiro(a)(s) fixo(a)(s)?	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Raramente 3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes 4 <input type="checkbox"/> Frequentemente 5 <input type="checkbox"/> Sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA	camfix _		
156. Na sua última relação sexual com parceiro(a) a FIXO(A) você usou camisinha?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não lembro 9 <input type="checkbox"/> NSA	ucamfix _		
157. No último ano, com que frequência você usou camisinha com parceiro(a)(s) ocasional(is)?	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Raramente 3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes 4 <input type="checkbox"/> Frequentemente 5 <input type="checkbox"/> Sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA	camoc _		
158. Na sua última relação sexual com parceiro(a) ocasional você usou camisinha?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	ucamoca _		
159. Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância.				
	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo	
a) É o homem que decide de que forma o casal vai transar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
b) O trabalho mais importante da mulher é cuidar da casa e cozinhar para sua família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisa _
c) O homem precisa mais de sexo do que a mulher.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisb _
d) Sexo não se conversa, se faz!	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisc _
e) Mulher que tem camisinha na bolsa é piranha.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisd _
f) Trocar fralda, dar banho e dar comida ao filho são coisas de mãe.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeise _ papeisf _
g) É a mulher que deve tomar providências para não engravidar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisg _
h) Quando tem que tomar decisões em casa, é o homem quem deve ter a última palavra.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeish _
i) O homem sempre está disposto para transar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisi _
j) A mulher deve aguentar a violência para manter a família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisj _
160. Alguma vez você já fez uso de algum aplicativo de celular para ter encontros sexuais?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO 162) 1 <input type="checkbox"/> Sim	aplsex _		

161. Há quanto tempo você utiliza aplicativo(s) para ter encontros sexuais?	<input type="checkbox"/> Menos de um mês <input type="checkbox"/> 1 a 3 meses <input type="checkbox"/> 4 a 12 meses <input type="checkbox"/> Mais de 12 meses	<input type="checkbox"/> NSA	taplsex _
162. Alguma vez na vida você já realizou algum teste para diagnóstico de HIV?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		dhiv _
163. Alguma vez na vida você já realizou algum teste para diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissível (por exemplo, Sífilis, Hepatite, Gonorreia, Clamídia ou Herpes)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		ddst _
164. Você já tomou a vacina contra o HPV?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, 1 dose <input type="checkbox"/> Sim, 2 doses <input type="checkbox"/> Sim, 3 doses		vachpv _
165. Você já transou/teve relações sexuais com:	<input type="checkbox"/> Mulheres <input type="checkbox"/> Homens <input type="checkbox"/> Ambos os sexos		relsex _

AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ESTUDANTES DO SEXO FEMININO. CASO VOCÊ SEJA DO SEXO MASCULINO PULE PARA A QUESTÃO 193.

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre seu ciclo menstrual					
166. Você menstrua?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim (PULE PARA QUESTÃO nº 168)	menst _			
167. Porque você não menstrua?	<input type="checkbox"/> Porque eu estou grávida/amamentando <input type="checkbox"/> Porque eu uso anticoncepcional oral contínuo ou injeção ou DIU para não menstruar <input type="checkbox"/> Devido a um problema de saúde eu não menstruo <input type="checkbox"/> Porque estou na menopausa <input type="checkbox"/> Não sei o motivo <input type="checkbox"/> NSA	motv _			
168. Quantos anos você tinha quando menstruou pela primeira vez?	Eu tinha ___ anos	menar _ _			
169. Normalmente, qual o intervalo do seu ciclo menstrual, ou seja, intervalo em dias entre uma menstruação e a outra?	<input type="checkbox"/> Menos de 21 dias <input type="checkbox"/> Entre 21 e 35 dias <input type="checkbox"/> Mais de 35 dias <input type="checkbox"/> Não lembro, é muito irregular	ciclo _			
170. Normalmente, quantos dias você fica menstruada?	<input type="checkbox"/> Menos de 3 dias <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias <input type="checkbox"/> 7 dias ou mais <input type="checkbox"/> Não lembro, é muito irregular	cdura _			
171. Você tem um ou alguns dos seguintes sintomas pré-menstruais começando antes do seu período menstrual e parando poucos dias após a menstruação começar? (Por favor, marque com "X" no local apropriado a sua resposta).					
Sintoma	Não	Leve	Moderad	Severo	raiv

			0		
Raiva/Irritabilidade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	ans _ choro _ humor _ fintrab _ iincasa _ finsoc _
Ansiedade/Tensão	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Chorosa/Mais sensível à rejeição	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Humor depressivo/Sem esperança	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	difconc _ fadiga _ come _ inson _ hipson _ spress _ medor _
Falta de interesse em atividades no trabalho	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Falta de interesse em atividades de casa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Falta de interesse em atividades sociais	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Fadiga/Falta de energia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Comendo demais/Desejo de comer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Insônia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Hipersônia (Dormir de mais)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Sentindo-se sob pressão ou fora de controle	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Sintomas físicos: seios sensíveis, dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações, inchada, ganho de peso	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
172. Agora gostaríamos de saber em que medida os sintomas que você listou acima interferem com:					
Sintoma	Não	Leve	Moderad	Severo	
			o		
Sua eficiência e produtividade no trabalho/faculdade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	produz _ relcol _ relfam _ atsoc _ respca _
Seus relacionamentos com colegas no trabalho/faculdade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Seus relacionamentos familiares	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Suas atividades e vida social	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Suas responsabilidades em casa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
173. Você já ficou grávida alguma vez?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº 180) 1 <input type="checkbox"/> Sim				gravez _
174. Que idade você tinha quando ficou grávida pela primeira vez?	__ __ anos 99 <input type="checkbox"/> NSA				igrav __
175. Desta(s) gestação(ões), escreva quantos foram:	Filhos nascidos vivos __ __ 99 <input type="checkbox"/> NSA Abortos espontâneos __ __ 99 <input type="checkbox"/> NSA Abortos provocados/induzidos __ __ 99 <input type="checkbox"/> NSA Nascidos mortos __ __ 99 <input type="checkbox"/> NSA				filviv __ fimor __ aborte __ aborp __ natim __
176. Se você (Sra.) teve mais de um filho, qual o intervalo de tempo entre as suas gestações. Anote no espaço correspondente quantos anos.	Anos __ __ Meses __ __ 99 <input type="checkbox"/> Só tive 1 filho				afilhos __ mfilhos _
177. No começo da gravidez do seu primeiro filho que tipo de parto você queria ter?	1 <input type="checkbox"/> Parto normal 2 <input type="checkbox"/> Parto cesárea				ipartoi _

	3 <input type="checkbox"/> Não tinha preferencia 8 <input type="checkbox"/> Não sei 9 <input type="checkbox"/> NSA	
178. No final da gravidez do seu primeiro filho, próximo da data do parto, já havia decisão sobre o tipo de parto realizado?	1 <input type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Sim, parto normal 3 <input type="checkbox"/> Sim, parto cesária 8 <input type="checkbox"/> Não sei 9 <input type="checkbox"/> NSA	ipartofi _
179. De quem foi esta decisão?	1 <input type="checkbox"/> Minha 2 <input type="checkbox"/> Do médico 3 <input type="checkbox"/> Conjunta 4 <input type="checkbox"/> Outra pessoa 9 <input type="checkbox"/> NSA	ipartod _
180. Você pretende engravidar ou ter filho(s)?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n° 183) 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei	vengrav _
181. Quantos filhos você pretende ter?	Eu pretendo ter ___ ___ filhos 88 <input type="checkbox"/> Não sei 99 <input type="checkbox"/> NSA	nterfi _ _
182. Que tipo de parto você pretende de ter?	1 <input type="checkbox"/> Parto normal 2 <input type="checkbox"/> Parto cesária 3 <input type="checkbox"/> Não tenho preferência 8 <input type="checkbox"/> Não sei 9 <input type="checkbox"/> NSA	ipartof _
183. Você faz uso de algum método contraceptivo, métodos para não engravidar?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n° 192) 1 <input type="checkbox"/> Sim	metac _
184. Marque qual(is) dos seguintes métodos abaixo você usa para não engravidar?		
a) Anticoncepcional oral (Pílula)	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	aca _
b) Anticoncepcional injetável	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acb _
c) Adesivos hormonais	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acc _
d) Anel vaginal	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acd _
e) Dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	ace _
f) Implante contraceptivo	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acf _
g) Preservativo masculino	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acg _
h) Preservativo feminino	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	ach _
i) Dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	aci _
j) Laqueadura tubária ou “Laqueadura de Trompas”	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acj _
k) Tabela	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	ack _
l) Coito interrompido	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acl _
m) Diafragma	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acm _
n) Gel espermicida	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acn _
o) Pílula do dia seguinte	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	aco _
p) Outro	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	acp _
185. Alguma vez na vida, você já usou contracepção de emergência ou “pílula do dia seguinte”?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n° 192) 1 <input type="checkbox"/> Sim	pilseg _
186. Quantas vezes você já usou a contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco 6 <input type="checkbox"/> Seis ou mais 7 <input type="checkbox"/> Uso regular	usocep _

	9□NSA	
187. Quando você usou a contracepção de emergência pela última vez?	1□Na última semana 2□No último mês 3□Nos últimos seis meses 4□Há mais de seis meses 9□NSA	vezesce_
188. Na ÚLTIMA VEZ que você usou, quantas horas se passaram entre a relação sexual e o uso da contracepção de emergência?	1□Menos de 24 horas 2□Entre 24 e 48 horas 3□Mais de 48 até 72 horas 4□Mais de 72 horas 9□NSA	horasce_
189. Qual o principal motivo que leva ou levou você a usar a contracepção de emergência?	1□Não uso nenhum método contraceptivo regular 2□Relação sexual com parceiro casual 3□Relação sexual no período fértil 4□Não uso do preservativo, camisinha 5□Rompimento do preservativo, camisinha 6□Uso incorreto do anticoncepcional oral de rotina 7□Uso de antibióticos ou outros medicamentos 8□Outro motivo 9□NSA	motce_
190. Quem recomendou a você o uso da contracepção de emergência?	1□Eu mesma 2□Médico 3□Farmacêutico 4□Amigos 5□Familiares 9□NSA	recce_
191. Como você conseguiu a contracepção de emergência?	1□Comprei na farmácia 2□Ganhei do médico 3□Ganhou de amigos/familiares 4□Outra forma 9□NSA	acece_
192. Alguma vez você já usou algum outro método com a intenção de interromper uma gravidez	0□Não 1□Sim 9□NSA Se sim, qual? 99□NSA	oantic_ qoantic_
AGORA PULE PARA A PARTE FINAL DO QUESTIONÁRIO QUESTÃO 200.		
AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO		
193. Você tem alguma dificuldade para ter ou manter ereção com rigidez suficiente para penetração durante o ato/intercurso sexual ?	0□Não 1□Sim	difsex_
194. Alguma vez você já fez uso de medicação comercial para ereção como por exemplo: sildenafil(viagra), tadalafila(cialis), vardenafila(levitra), lodenafila(helleva) ?	0□Não (PULE PARA QUESTÃO 200) 1□Sim	meder_
195. Qual foi o principal motivo de experimentar a medicação?	1□Curiosidade 2□Deficiência para obter e/ou manter ereção 3□Facilita o uso de preservativo 4□Uso recreativo 9□NSA	mmeder_

196. Quantas vezes fez uso de medicação para ereção desde que entrou na faculdade ?	<input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três a cinco vezes <input type="checkbox"/> Seis ou mais VEZES <input type="checkbox"/> NSA	qmeder _
197. Você faz uso regular dessa medicação? (considere regular como uso de pelo menos 2x ao ano)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	rmeder _
198. Por qual motivo você continua usando essas medicações regularmente?	<input type="checkbox"/> Aumento da rigidez erétil <input type="checkbox"/> Efeitos contrários aos medicamentos/álcool que atenuam a ereção <input type="checkbox"/> Impressionar / satisfazer a parceira sexual <input type="checkbox"/> Não consegue mais uma boa ereção sem essas medicações.	mrmeder _
199. Após ter experimentado essas medicações algumas vezes , você consegue ou conseguiu manter relações sexuais de qualidade satisfazendo você e sua parceira(o) sem essas medicações ?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	relqual _
Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas		
200. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°203) <input type="checkbox"/> Sim	droga _
201. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?	Eu tinha ___ anos <input type="checkbox"/> NSA	idroga _ _
202. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	<input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias <input type="checkbox"/> NSA	droga30 _
203. Quantos amigos seus usam drogas?	<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Poucos <input type="checkbox"/> Alguns <input type="checkbox"/> A maioria <input type="checkbox"/> Todos <input type="checkbox"/> Não sei	androga _
Para finalizar, por favor responda se alguma das situações abaixo		
204. Alguma vez NA VIDA você já teve relação sexual forçada?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	estr _
205. Alguma vez NA VIDA algum(a) parceiro(a) forçou você a fazer algo sexualmente que você considerou degradante ou humilhante?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	sexdeg _

<p>206. Alguma vez NA VIDA, um(a) companheiro(a) DELIBERADAMENTE agrediu você com os punhos, ou com uma arma de qualquer tipo, ou chutou você, ou usou força ou violência de qualquer outro jeito?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	agrefis _
<p>207. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, alguma pessoa, incluindo as que você conhece bem, DELIBERADAMENTE atingiu você com os punhos, ou com uma arma de qualquer tipo, ou chutou você, ou usou força ou violência de qualquer outro jeito?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	vitim _
<p>208. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você DELIBERADAMENTE atingiu alguma pessoa com os punhos ou com uma arma de qualquer tipo ou chutou, ou usou força, ou violência de qualquer outro jeito?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	perp _

209. O que você achou desse questionário?

MUITO OBRIGADO POR FAZER PARTE DA NOSSA PESQUISA!!!!

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.892.764

Apresentação do Projeto:

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

Continuação do Parecer: 2.892.764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 93.022-000**UF:** RS**Município:** SAO LEOPOLDO**Telefone:** (51)3591-1198**Fax:** (51)3590-8118**E-mail:** cep@unisinos.br

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
(pesquisa quantitativa)**

Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”**, o qual objetiva avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV). O conhecimento oriundo deste estudo poderá proporcionar informações importantes sobre as vulnerabilidades dos jovens universitários em relação à sua saúde.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, níveis Doutorado e Mestrado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), tendo como pesquisadores responsáveis: o Professor Marcos Pascoal Pattussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado ou Doutorado nessa universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e auto-aplicável, composto por cerca de 200 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por sua participação.

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou

constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outro para o pesquisador.

_____, ____/10/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável na UNISINOS: Prof. Marcos Pascoal Pattussi
Endereço: Av. Unisinos 950, Bairro Cristo Rei, 93022-750 - São Leopoldo-RS.
Telefone: (51) 35911230. E-mail: mppattussi@unisinos.br

Pesquisador Responsável na UniRV: Berenice Moreira
Endereço: R. Rui Barbosa No. 3, Centro, Rio Verde-GO.
Telefone: (64) 35221446. E-mail: cep@unirv.edu.br

II – RELATÓRIO DE CAMPO

FLÁVIO ADORNO ROSA

**USO RECREACIONAL DE MEDICAÇÃO PARA EREÇÃO EM ADULTOS JOVENS
UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS**

Relatório de Trabalho de Campo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientador: Prof^o Dra. Nêmora Tregnago Barcellos

Coorientador: Prof^o Dr. Marcos Pascoal Pattussi

São Leopoldo

2020

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	86
2 EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO	88
3 ESTUDO PILOTO	89
4 COLETA DE DADOS.....	91
5 ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS.....	94
6 ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO	95
APÊNDICE A – MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO.....	96

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório contempla o trabalho de campo do projeto coletivo de pesquisa intitulado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”** que subsidiará dissertações de mestrado e teses de doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos – UNISINOS desenvolvidas no âmbito da parceria com a Universidade de Rio Verde (UniRV). Os mestrandos e doutorandos são professores efetivos e comissionados da Universidade de Rio Verde - UniRV regularmente matriculados no respectivo Programa de Pós-Graduação. Particularmente, esse relatório também irá descrever o percurso analítico da presente dissertação que resultou na produção de um artigo científico a ser apresentado na seção a seguir.

Eu, Flávio Adorno Rosa, escolhi abordar esse assunto como defesa de dissertação do Mestrado devido minha especialização em Urologia. Na prática diária está cada vez mais comum pacientes jovens procurando o consultório de Urologia com queixas de disfunções sexuais. Algumas vezes relatando ter conhecido as medicações para ereção em uso recreativo prévio, sob auto-medicação. A carência de literaturas robustas despertou ainda mais o interesse pela pesquisa científica do tema.

O projeto coletivo de pesquisa foi um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados foram coletados por meio de um questionário padronizado, pré-testado e auto-administrável sob supervisão dos pesquisadores que foram aplicados durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, psicossociais e relacionadas à saúde. O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (parecer nº 2.892.764) e da Universidade de Rio Verde – UniRV (parecer nº 2.905.704) .

A análise de cada desfecho abordado no instrumento resultou nos trabalhos de mestrado e doutorado dos alunos, além de constituir um importante banco de dados da população estudada. Todo o processo de opções de temas, planejamento do estudo, logística de execução da pesquisa de campo, foi conduzido nas disciplinas de Seminário de Tese I e II, para o curso de Doutorado, e nas atividades de Métodos Quantitativos e Epidemiologia, para o curso de Mestrado, ofertadas ao longo de 2019.

A coleta de dados envolveu 16 mestrandos e 10 doutorandos sob supervisão de cada orientador/a e a coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi. O Quadro 1 abaixo apresenta a descrição dos pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados.

Quadro 1 – Pesquisadores do estudo maior, nível acadêmico e desfechos estudados:

PESQUISADOR	NÍVEL ACADÊMICO	DESFECHO
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	Doutorado	Nível de Atividade Física
Ana Paula Rodrigues Rezende	Mestrado	Síndrome Pré-menstrual
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	Mestrado	Padrão de Consumo de Bebidas Alcoólicas
Berenice Moreira	Doutorado	Uso de Preservativo e Normas de Gênero
Cinthia Cardoso Moreira	Mestrado	Foto exposição e Foto proteção
Danyelly R. Machado Azevedo	Mestrado	Dor Musculoesquelética
Erickson Cardoso Nagib	Mestrado	Contracepção de Emergência
Ernando Assunção Ferreira	Doutorado	Saúde Bucal
Fernanda R. Alvarenga Mendes	Doutorado	Práticas anticonceptivas e Intenções Reprodutivas
Flávio Adorno Rosa	Mestrado	Medicação para Ereção
Gabrielly Cruvinel Fernandes	Doutorado	Dependência da Internet
Giordanne Guimarães Freitas	Doutorado	Percepção de estresse
Glauco Rogério Alves da Costa	Mestrado	Uso de Drogas Ilícitas
Heloisa Silva Guerra	Doutorado	Comportamento Sedentário
Humberto Carlos de Faria Filho	Mestrado	Obesidade
Keila Santos Pereira Mereb	Mestrado	Sexo Casual
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	Mestrado	Características Reprodutivas e Obesidade
Marcelo Ramos	Mestrado	Acesso a Serviços de Saúde
Maria Carolina M. C. de Souza	Mestrado	Qualidade do Sono
Paulo Sergio de Oliveira	Mestrado	Cobertura Vacinal contra o Papiloma Vírus Humano
Rafaella de Carvalho Caetano	Mestrado	Tabagismo
Raiana Rodrigues Costa Melo	Mestrado	Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares
Renato Canevari Dutra da Silva	Doutorado	Sonolência Diurna
Rychard Arruda de Souza	Doutorado	Resiliência e Qualidade de Vida
Tiago Domingues	Doutorado	Uso de Substancias Psicoativas
Whayne Alves Alecrim	Mestrado	Intenções reprodutivas e Preferência por Tipo de parto

Fonte: Elaborado pelo autor.

A população de estudo incluiu todos os universitários da área da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) da UniRV .

Para a logística de execução de trabalho de campo, os pesquisadores se dividiram em grupos de acordo com os cursos e período de graduação de três Campi (Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde) participantes.

2 EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO

A partir da organização do questionário, foi elaborado um manual de instruções (página 96) tendo como finalidade orientar a equipe de campo (mestrandos e doutorandos), sobre o processo de coleta de dados, logística, codificação e possíveis dúvidas que poderiam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal.

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (10 doutorandos e 16 mestrandos), além de 52 auxiliares de pesquisa. O coordenador geral ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, recolhimento dos questionários e gerenciamento dos bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

O primeiro treinamento, ocorrido de 18 a 21 outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), teve duração aproximada de 40 horas e incluiu instruções gerais, dramatização, logística, codificação e planejamento e organização para a condução dos estudos piloto e principal. O treinamento e foi conduzido pelo coordenador geral do projeto dr. Marcos Pattussi, de forma presencial, com a presença dos pesquisadores incluindo os coordenadores.

O segundo treinamento ocorreu em 10 de novembro de 2018, nos períodos matutino e vespertino, na sede principal da UniRV (Rio Verde) e foi conduzido pelos três coordenadores locais. O treinamento contou com a presença de todos os pesquisadores, do coordenador geral (virtualmente), e reproduziu as orientações gerais do primeiro treinamento com duração aproximada de 8 horas.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas todas as dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento. Cada pesquisador responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e algumas questões gerais foram expostas.

3 ESTUDO PILOTO

O estudo piloto ocorreu entre os dias 19 e 20 de outubro de 2018 e teve por finalidade testar a logística proposta, identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento, realizar adequações na forma de aplicação, estimar o tempo gasto para o preenchimento e necessidade de simplificação do questionário.

Para a realização do mesmo foram selecionadas, por conveniência, três turmas do décimo período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por apresentarem uma heterogeneidade de características gerais de saúde segundo a literatura, e por não fazerem parte dos cursos selecionados para participação no estudo principal.

No primeiro dia, das 19:00min as 19:50min, foram aplicados os questionários ao 10º período “A” do curso de graduação de Direito. Participaram neste dia, quatro pesquisadores e o coordenador responsável, havendo a apresentação aos alunos da pesquisa, da carta de autorização, e a distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com o recolhimento deste após autorização dos universitários. Após esta etapa, foi dado início a leitura do questionário pelo pesquisador principal e o preenchimento simultâneo do mesmo pelos alunos presentes. Alguns acadêmicos que chegaram atrasados na sala de aula foram esclarecidos pelos pesquisadores lá presentes, sobre o procedimento da pesquisa, e posterior convite a participação na pesquisa. O acadêmico que concordasse em participar dava início ao preenchimento do questionário, podendo ou não acompanhar a leitura simultânea dos questionários.

Após o término do preenchimento do questionário os mesmos foram depositados anonimamente pelos acadêmicos em uma urna lacrada disponibilizada para tal finalidade. No total, 27 questionários foram respondidos, houve 21 perdas, sendo 19 ausências e 2 questionários incompletos.

No segundo dia foram aplicados os questionários nas turmas do 10º período “B” e do 10º período “C” do curso de graduação de Direito, durante o período das 19:00min as 19:50min. Houve a participação de seis pesquisadores e o coordenador responsável, realizando o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que no 10º “B” não houve a leitura do questionário e no 10º “C” houve a leitura do questionário pelo pesquisador. As diferentes formas de aplicação do questionário nas turmas do projeto piloto teve o intuito de analisar o tempo gasto para responder o questionário, observar o comportamento dos universitários, bem como a completude dos dados. Neste dia foi obtido na turma do 10º “B”

15 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 20 ausentes e 1 recusa, e no 10º “C” 15 respondentes e 15 perdas, sendo 13 ausentes, 1 recusa e 1 questionário incompleto.

O estudo piloto demonstrou a factibilidade do estudo proposto, a compreensibilidade do instrumento, sendo que não houve necessidade de redução em sua extensão.

4 COLETA DE DADOS

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período. Depois, com o cuidado da não identificação do aluno, os questionários foram identificados por números (diferentes dos números de matrícula), foram separados por turma, foram entregues à equipe de campo responsável pela sua aplicação.

Durante o período de 12 a 23 de outubro foi realizado a divulgação da pesquisa, sendo disponibilizado no site da UniRV (www.unirv.edu.br) e no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) todas as informações referentes a esta pesquisa e o período de coleta de dados a ser realizada pelos pesquisadores, enfatizando a importância do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

A coleta de dados foi realizada de forma simultânea a partir de um único instrumento de pesquisa (questionário) para todos os desfechos estudados pelos pesquisadores (mestrandos e doutorandos), onde todos os participantes responderam o questionário contendo diferentes abordagens referente as condições de saúde.

O trabalho de campo teve início no dia 19 de novembro de 2018 e foi finalizado no dia 07 de dezembro de 2018. Os pesquisadores responsáveis pela coleta foram divididos em conformidade aos campus de trabalho em que atuam como professor, e a distribuição dos questionários foi feita de forma proporcionalmente de acordo com a quantidade de acadêmicos em cada período de graduação em cada campus e curso.

Todo o trabalho de campo foi realizado somente pelos pesquisadores, tendo durante a aplicação do questionário aproximadamente 60 alunos em cada sala de aula de cada período do curso de graduação, com pelo menos 1 mestrando e 1 doutorando mantendo a ordem e o silêncio durante todo tempo da aplicação do questionário, sendo que, durante a aplicação, foi realizado o seguinte procedimento padrão:

- a) identificação de cada pesquisador de forma verbal e presença do crachá de identificação;
- b) apresentação da carta autorização do Reitor da instituição e do Diretor do curso de graduação;
- c) leitura da lista de presença dos alunos regularmente matriculados no período correspondente a coleta de dados;
- d) apresentação dos termos gerais da pesquisa e do TCLE, ficando uma cópia do TCLE autorizado arquivada com o pesquisador e outra cópia com o entrevistado. A cópia do pesquisador foi depositada em uma urna lacrada disponibilizada;
- e) duas urnas lacradas foram disponibilizadas durante a aplicação dos questionários, uma especificada para os TCLEs e outra para os questionários;
- f) leitura geral do questionário em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Todos alunos em silêncio absoluto e celulares desligados, obedecendo a individualidade das respostas. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita;
- g) depósito dos questionários (sem identificação) preenchidos pelos estudantes na urna lacrada disponibilizada em cada sala de aplicação.

Vale ressaltar que os pesquisadores ficaram frente a turma de alunos, mantendo a ordem na sala de aula durante a aplicação dos questionários, mas sem deambular entre eles, para não haver qualquer possibilidade de identificar suas respostas.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala e considerados como perdas do estudo.

Após a finalização de cada aplicação foi realizado o preenchimento das planilhas para verificação das perdas, dos tipos ausência e da possibilidade de retorno. Foi realizado ainda mais uma aplicação dos questionários, sete dias após a primeira aplicação no mesmo horário e local da primeira aplicação, e ainda, foi enviado um comunicado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) dos acadêmicos que após sete dias da segunda aplicação seria realizado a aplicação deste questionário em uma sala e horário pré-determinada por cada direção de curso de graduação.

O controle da coleta de dados foi realizado uma vez por semana, por todos os pesquisadores, em uma planilha compartilhada no drive do e-mail individual, onde cada pesquisador preenchia o número de questionários aplicados, o curso de graduação, o período de graduação, dados estes em conformidade com os códigos destinados a cada campus, curso

e período. Foi também informado o número de perdas e recusas e o total de universitários elegíveis ainda não encontrados.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após, três possibilidades de encontros com os pesquisadores. Portanto as análises foram conduzidas com os dados de 2.295 participantes.

Posteriormente ao trabalho de campo, foi realizada a codificação individual de aproximadamente 87 questionários para cada pesquisador o qual ficou responsável pela codificação dos questionários que aplicara. Cada pesquisador contou com dois monitores devidamente treinados para tal finalidade que auxiliaram nessa tarefa.

5 ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS

Todos os questionários do campus 1 e 3 foram enviados em malotes lacrados para a coordenação do curso de graduação de medicina do campus 2, local que foi realizada a dupla digitação dos dados por duas duplas de auxiliares devidamente treinados no *software* EpiData 3.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). A digitação dos dados iniciou após finalizado a coleta de dados principal e foi concluída no dia 27/02/2019.

A validação dos bancos duplicados foi realizada em cinco rodadas e eliminou todos os erros de digitação. Essa tarefa foi concluída no dia 15/04/2019. As inconsistências nas variáveis do banco de dados após a validação foram checadas e corrigidas através do *software* Stata 15.0 (StataCorp, CollegeStation, Estados Unidos).

6 ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

As análises para a presente dissertação também foram realizadas no programa Stata no mês de julho de 2019. Em uma etapa preliminar, foram recodificadas algumas das variáveis para a realização das análises.

A análise dos dados seguiu os seguintes passos. Inicialmente, os dados foram descritos através das frequências absolutas e relativas e das variáveis dependentes e independentes. Em seguida, uma análise bivariável foi realizada para comparar proporções e médias através de testes do chi quadrado de Pearson e de tendência linear. Por último, razões de prevalências brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. O efeito do desfecho na exposição foi controlado para possíveis fatores de confusão. Foram consideradas fatores de confusão as variáveis que estavam associadas tanto com o desfecho como com a exposição num nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para detectar associações em todos os casos. Ao realizar a análise dos dados, optou-se pelo modelo clássico de "*backward*", ao invés de seguir o modelo hierárquico planejado.

APÊNDICE A – MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO



MANUAL DA EQUIPE DE CAMPO

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da

Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Este manual tem como finalidade orientar a equipe de campo, Mestrandos e Doutorandos, sobre o processo de coleta de dados e possíveis dúvidas que possam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal. O método consiste em aplicar um questionário auto-administrável sob supervisão dos pesquisadores em universitários da área da saúde matriculados no presente semestre, 2018-2, na UniRV.

A logística dos trabalhos de campo envolve os seguintes passos:

1. Apresentar-se aos diretores da faculdade com a carta de anuência do reitor para explicar a pesquisa e os procedimentos necessários.
2. Agendar data para a realização da pesquisa de acordo com a realidade de cada curso, ou de acordo com o definido no grupo como um todo.
3. Divulgar a pesquisa a todos alunos da área da saúde através do Sistema Educacional Integrado de cada curso.
4. Preencher previamente os seguintes campos de todas as planilhas:
 - Período:
 - Dia:
 - Mestrando/Doutorando:
 - Campi: Rio Verde
 - Curso:

- Número de alunos turma:
 - Id
 - Matrícula
5. Para o preenchimento da Id os alunos deverão ser identificados com números sequenciais crescentes de acordo com: campi, curso e lista de chamada de cada turma. Utilizar regras abaixo elencadas na seção de codificação. Continuar numeração da turma anteriormente visitada.
 6. Realizar a divisão das planilhas, e listas de chamadas, entre os Mestrandos e Doutorandos de modo que cada um fique responsável por aplicar os questionários em cerca de 100 alunos.
 7. Apresentar-se ao professor da turma e aos alunos como professor da UniRV e como Mestrando/Doutorando da Unisinos.
 8. Entregar duas vias e ler todo o TCLE.
 9. Solicitar que assinem e depositem uma via do TCLE na urna lacrada disponibilizada. Solicitar que se retirem da sala os alunos que recusarem a participar na pesquisa.
 10. Neste momento devem entregar os questionários identificados por número sequencial diferente do número de matrícula e correspondentes aquele aluno. Solicitar que desliguem o celular.
 11. Fazer a leitura das orientações constantes na primeira página do questionário.
 12. Orientar para não preencherem a coluna das variáveis.
 13. Realizar a leitura conjunta de todo questionário. Ler apenas as perguntas.
 14. Pedir que preencham o questionário a caneta. Caso o respondente erre ou rasure a sua resposta, orientar ele a riscar a resposta incorreta e colocar uma seta na resposta correta.
 15. Solicitar que revisem se todas as questões foram respondidas antes de entregar o questionário.
 16. Quando o universitário finalizar o questionário que coloque o seu questionário preenchido na caixa/urna lacrada destinada para esse fim.

17. Agradecer a participação dos alunos.
18. Após o término da coleta, revisar o preenchimento de todos os questionários e preencher as colunas da planilha da turma:
 - Número de respondentes,
 - Perdas,
 - Ausentes,
 - Desistências/questionários incompletos
 - Recusas.
19. Transcrever as informações do cabeçalho na planilha de Excel de cada Mestrando/Doutorando.
20. Realizar a codificação da coluna das variáveis de todos os questionários conforme orientações abaixo.
21. Encaminhar termos de consentimento e questionários ordenados sequencialmente por curso, à coordenação da pesquisa no campi.
22. Armazenar os questionários e incinerá-los após 5 anos.

Aspectos IMPORTANTES!:

- Durante os trabalhos de campo, não delegar a apresentação e leitura do questionário.
- Deve haver um cuidado especial para identificar corretamente os participantes pelo seu código, que é único.
- A planilha dos motivos de perdas é um documento muito importante para o controle da qualidade do projeto. Não esquecer de anotar o motivo das perdas.
- Cuidado com os questionários não respondidos. Nenhum respondente ou monitor pode levar o questionário para casa. Isso pode inviabilizar o projeto.
- Todos os Mestrandos e Doutorandos devem fazer um treinamento com relação a todos os procedimentos de logística e codificação referidos neste manual. Preferencialmente, com estudos pilotos menores ou simulação de entrevistas e codificações das mesmas antes da ida a campo e antes da codificação final no trabalho de campo principal. Disso depende o rigor

metodológico, a qualidade do trabalho de campo e a robustez dos dados colhidos. Esta é uma pesquisa científica a qual gerará Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado.

Ao sair a campo nunca se esqueça de levar:

- Planilha com dados do cabeçalho, id e matrícula preenchidos;
- Lista de chamada onde constam o nome dos alunos.
- Questionários, em quantidade igual ao número de alunos nas turmas a serem visitadas, com os campos da página inicial preenchidos.
- Manual da equipe de campo;
- TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) em número dobrado ao número de questionários a serem utilizados no dia;
- Crachá da UniRV;
- Carta de anuência do Reitor;
- Carta de autorização do coordenador do curso;
- Caneta e lapiseira;
- Pasta e prancheta;
- Urnas para depósito dos questionários e TCLE;
- Água.

Codificação dos questionários:

A codificação refere-se a preencher a coluna das variáveis dos questionários com a resposta marcada pelos participantes. Visa, portanto, facilitar a visualização e digitação dos dados pelos digitadores. A transcrição é de extrema importância e deve ser realizada pelos Mestrandos e Doutorandos e no mesmo dia ou em data próxima da data em que os dados foram coletados. Devido ao fato de lidarmos apenas com números, os números das respostas devem ser escritos a lápis e de forma legível na coluna das variáveis para que não haja dúvidas para os digitadores. A siglas IGN (ignorado) refere-se a uma resposta ignorada pelo participante, ele não sabe o que responder, ou questões deixadas em branco. A sigla NSA (não

se aplica) refere-se a resposta de uma pergunta que não se aplica aquele participante, após os pulos por exemplo.

As variáveis da página inicial do questionário são codificadas da seguinte maneira:

idal (Identidade do participante). O primeiro algarismo refere-se ao campi, o segundo algarismo refere-se ao curso e os próximos três algarismos se referem ao número de alunos matriculados em cada curso. Abaixo seguem os códigos dos campi (Quadro 4), dos cursos (Quadro 5) e o total de alunos por campi e curso (Quadro 6). Note os alunos de cada curso devem ser numerados sequencialmente de 001 a nnn de acordo com as possibilidades constantes no Quadro 7.

Quadro 4 – Código do campi

Campi	Código
Rio Verde	1
Aparecida de Goiânia	2
Goianésia	3

Quadro 5 – Código do curso

Curso	Código
Medicina	1
Odontologia	2
Fisioterapia	3
Farmácia	4
Educação Física	5
Enfermagem	6

Quadro 6 – Número de alunos de acordo com campi e curso.

Campus Rio Verde	Total de alunos
Medicina	734
Odontologia	672
Fisioterapia	90
Farmácia	67
Educação Física	62
Enfermagem	55
Campus Aparecida de Goiás	Total de alunos
Medicina	553
Campus Goianésia	Total de alunos
Medicina	405
Total de alunos	2638

Quadro 7 – Valores possíveis para a variável identidade (numeração de cada aluno) de acordo com campi e curso

Campus Rio Verde	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	11001 a 11734
Odontologia	12001 a 12672
Fisioterapia	13001 a 13090
Farmácia	17001 a 17067
Educação Física	15001 a 15062
Enfermagem	16001 a 16055
Campus Aparecida de Goiás	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	21001 a 21553
Campus Goianésia	Valores de Identidade Possíveis
Medicina	31001 a 31405

Data da entrevista - Preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa.

Campi – Campus Universitário. Preencher de acordo com o Quadro 4.

Curso – Preencher de acordo com o Quadro 5.

Idmd (código do Mestrando/Doutorando) – Preencher de acordo com o Quadro 8.

Quadro 8 – Códigos atribuídos aos Mestrandos e Doutorandos.

Mestrando/Doutorando	Código
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	1
Ana Paula Rodrigues Rezende	2
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	3
Berenice Moreira	4
Cinthia Cardoso Moreira	5
Danyelly R. Machado Azevedo	6
Erickson Cardoso Nagib	7
Ernando Assunção Ferreira	8
Fernanda R. Alvarenga Mendes	9
Flávio Adorno Rosa	10
GabriellyCruvinel Fernandes	11
Giordanne Guimarães Freitas	12
Glauco Rogério Alves da Costa	13
Heloisa Silva Guerra	14
Humberto Carlos de Faria Filho	15
Keila Santos Pereira Mereb	16
Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	17

Marcelo Ramos	18
Maria Carolina M. C. de Souza	19
Paulo Sergio de Oliveira	20
Rafaella de Carvalho Caetano	21
Raiana Rodrigues Costa Melo	22
Renato Canevari Dutra da Silva	23
Rychard Arruda de Souza	24
Tiago Domingues	25
Whayne Alves Alecrim	26

Nas questões de data, como datae e datan, preencher com a data informada no formato dd/mm/aaaa. Do mesmo modo, nas questões que pedem dias, meses e/ou anos, preencher com o formato dd, mm e aaaa.

Nas questões que foram puladas deve-se fazer um traço diagonal nas mesmas e codificar de acordo com uma das seguintes situações: (1) Se ele respondeu e deveria responder, preencher com a resposta do entrevistado, (2) caso ele devesse ter respondido mas deixou a(s) questão(ões) em branco, preencher com os códigos de IGN (8, 88, 888, etc.) e, por último, (3) se ele tinha que pular a questão e pulou, preencher com os códigos de NSA (9, 99, 999, etc.).

Nas variáveis onde é possível apenas uma opção de resposta e forma marcadas duas ou mais transcrever o valor IGN (8,88,etc). Nas questões 19 e 20, se algum respondente respondeu seu peso com alguma casa decimal ex. 70,5Kg, arredondar de acordo com a seguinte regra décimos maiores ou iguais a 0,5kg arredondar para o Kg superior. Portanto no exemplo dado o peso a ser transcrito seria 71 Kg. Décimos menores ou iguais a 0,4 arredondar para o Kg inferior.

Questões 31, 33 e 35, se o aluno respondeu apenas as horas, preencher os minutos com 00 (zerozero) e transcrever esse valor para a variável correspondente na coluna das variáveis.

Questões 36 a 39, se o aluno marcou zero (0) na resposta. Preencher nas horas e minutos com os valores 00 (zero) e transcrever esses valores para as variáveis correspondentes da coluna das variáveis. Se apenas uma das opções foi preenchida, ou apenas horas ou apenas minutos transcrever o valor preenchido e o valor não preenchido com 00 (zero).

Questões 42, 48 a 51, se o respondente marcou alguma das opções que necessitavam preenchimento, transcreva esse valor esse valor na variável de um algarismo e outro valor na variável de dois algarismos. Nas outras variáveis de dois algarismos transcreva para a coluna das variáveis o valor NSA (99).

Questão 75j não necessita uma planilha de códigos pois não faz parte do escore total da escala de sono.

Questão 88, se ele respondeu apenas questões dos locais a que refere sentir dor, preencher os demais locais com o zero (não).

Questões 133 e 134, preencher com dois algarismos formato 01, 02,...09,10.

Questão 176, utilizar regra de arredondamento para inteiro superior no caso de décimos maiores ou iguais a 0,5 e inferior no caso de décimos menores ou iguais a 0,4.

Nas questões com respostas discursivas. A primeira variável da coluna das variáveis se refere as opções de marcar e possui apenas um algarismo. A segunda, ou outras mais, se houverem referem-se as questões de preencher. Para tanto, não há dúvidas quando esses campos forem números. Ex. Número de cigarros consumidos por dia, basta transcrever esse número. Porém, se o preenchimento ocorreu devido a respostas discursivas, deve-se codificar as respostas separadamente em um arquivo dos códigos. Ex. Na questão 91 “Qual foi o motivo da última consulta?” no momento da digitação, o primeiro motivo que aparecer no questionário, ex. acidente de transito receberá o código 1. Se outro questionário aparecer o mesmo motivo ele receberá o mesmo código. O segundo motivo que aconteceu foi realização de cirurgia, recebera o código 2. Se outro participante repetir o mesmo motivo, ele receberá o mesmo código. E assim sucessivamente. Esse arquivo com as codificações corretas deve ser constantemente atualizado e compartilhado entre todos os Mestrandos e Doutorando. Os códigos dessas variáveis devem ser os mesmos para todos.

Dúvidas?

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o coordenador da pesquisa Prof. Dr. Marcos Pattussi pelo telefone ou WhatsApp (51) 98177 2227.

III – ARTIGO CIENTÍFICO

USO RECREACIONAL DE MEDICAÇÃO PARA EREÇÃO EM ADULTOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS E FATORES ASSOCIADOS

RECREATIONAL USE OF ERECTION MEDICATION IN YOUNG UNIVERSITY STUDENTS AND ASSOCIATED FACTORS

Flávio Adorno Rosa¹

Nêmora Tregnago Barcellos²

Marcos Pascoal Pattussi³

Resumo: Objetivos: Determinar a prevalência do uso de medicação para ereção (EDM) e fatores associados entre estudantes universitários. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, em 2.295 universitários de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física. Foram incluídos graduandos do sexo masculino com prevalência de 13,1% do uso de EDM. Foram excluídos aqueles que informaram não terem tido relações sexuais (13,3%) e que informaram disfunção erétil (4,6%). **Resultados:** Os participantes tinham idade média de 23,2 anos. O uso recreativo de inibidores da 5-fosfodiesterase (i5FD) apresentou prevalência crescente com a idade, foi maior naqueles de classe econômica “A”, entre estudantes de medicina, nos anos intermediários dos cursos, naqueles que não haviam sido reprovados, nos fumantes, naqueles que haviam usado drogas, naqueles com maior número de parcerias, entre heterossexuais, naqueles que não haviam usado preservativo na última relação sexual e entre os que apresentavam história passada de IST. Na análise multivariada a chance de uso recreativo de i5FD cresceu significativamente com a idade (RP 3,03 IC95% 1,32-6,93), maior entre os alunos de medicina (RP 2,48 IC95% 1,10-5,64), entre os tabagistas (RP 1,94 IC95% 1,19-3,16) e aqueles que referiam história de IST (RP 2,09 IC95% 1,20-3,61). **Conclusão:** As definições de disfunção sexual entre os jovens podem necessitar atualizações. Os homens podem estar utilizando medicamentos não prescritos também para lidar com problemas de saúde sexual não reconhecidos. Uso recreacional de EDM por adultos jovens, assim como disfunção erétil nessa população, podem vir a representar uma nova preocupação para nosso sistema de saúde.

Palavras-chaves: Adultos jovens. Automedicação. Disfunção erétil. Inibidores da fosfodiesterase. Medicação para ereção peniana. Universitários. Uso recreacional.

Abstract: Objectives: To determine the prevalence of the use of erection medication (EDM) and associated factors among university students. **Methods:** This is a cross-sectional study involving 2,295 university students in Medicine, Dentistry, Nursing, Physiotherapy, Pharmacy and Physical Education. Male graduates with a prevalence of 13.1% of the use of

¹ Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: flavioadorno@unirv.edu.br

² Orientadora: Professor doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: nemorab@unisinos.br

³ Coorientador. Professor doutor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). E-mail: mppattussi@unisinos.br

EDM were included. Those who reported not having had sex (13.3%) and who reported erectile dysfunction (4.6%) were excluded. **Results:** The participants had an average age of 23.2 years. The recreational use of 5-phosphodiesterase inhibitors (i5FD) had an increasing prevalence with age, it was higher in those of economic class “A”, among medical students, in the intermediate years of the courses, in those who had not failed, in smokers, in those who had used drugs, in those with the greatest number of partnerships, among heterosexuals, in those who had not used condoms in the last sexual intercourse and among those who had a past history of STIs. In the multivariate analysis, the chance of recreational use of i5FD increased significantly with age (RP 3.03 IC 95% 1.32-6.93), higher among medical students (RP 2.48 IC 95% 1.10-5, 64), among smokers (RP 1.94 IC 95% 1.19-3.16) and those who reported a history of STI (PR 2.09 CI 95% 1.20-3.61). **Conclusion:** The definitions of sexual dysfunction among young people may need updating. Men may also be using prescription drugs to deal with unrecognized sexual health problems. Recreational use of EDM by young adults, as well as erectile dysfunction in this population, may represent a new concern for our health system.

Keywords: Young adults. Self-medication. Erectile dysfunction. Phosphodiesterase inhibitors. Medication for penile erection. College students. Recreational use.

1 INTRODUÇÃO

O uso de medicação para ereção (EDM) é uma realidade entre os adultos jovens e foi relatada, já em 1999, poucos meses após o primeiro inibidor da 5-fosfodiesterase (i5FD), sildenafil, ter sido liberado para uso (ALDRIDGE; MEASHAM, 2011). Nos últimos anos, seu uso recreativo tornou-se popular como um auxiliar no aprimoramento da performance sexual entre alguns homens sem disfunção erétil (DE) (KORKES *et al.*, 2008). O uso recreativo de EDM tem sido associado a um risco aumentado para infecções sexualmente transmissíveis (IST) (GOLTZ *et al.*, 2012), incluindo infecção por HIV(vírus da imunodeficiência humana) e uso concomitante de drogas lícitas e ilícitas. (HARTE; MESTON, 2012). Dessa maneira, devido à expansão de sua utilização, principalmente entre usuários de drogas ilícitas, a possibilidade de ocorrência de novos eventos adversos e interações medicamentosas, seu uso indiscriminado pode vir a se caracterizar como um problema emergente de saúde pública, entre jovens. (CALABRÒ *et al.*, 2015; COSTA; VICTORA, 2006).

Os i5FD foram capazes de beneficiar uma ampla gama de indivíduos portadores de disfunção erétil (DE) de diferentes etiologias melhorando a qualidade da ereção. Um estudo de 2001 mostrou que 59% dos participantes com diabetes mellitus tipo II que usaram sildenafil foram capazes de manter um intercurso sexual com sucesso contra 14% daqueles que utilizaram placebo.

Os principais medicamentos para estimular a ereção, comercializados atualmente são sildenafil, vardenafil, lodenafil e tadalafil, em diferentes dosagens. As contraindicações ao seu uso são poucas, na maioria relacionadas com doenças isquêmicas e os efeitos colaterais, a curto prazo, suportáveis na sua maioria. Entre os eventos adversos encontram-se: rubor facial, cefaléia leve, congestão nasal, lombalgias e mesmo convulsões. (CALABRÒ *et al.*, 2015).

Em toda a América Latina, esses medicamentos são adquiridos facilmente em drogarias, sem prescrição médica. A falsificação e o comércio ilegal de tais medicações são correntes nas grandes metrópoles latino-americanas. Entre estudantes de curso de medicina de São Paulo, Brasil, nenhum dos participantes de um estudo sobre o uso de i5FD, teve dificuldade para obter o medicamento. (KORKES *et al.*, 2008).

Essa facilidade de uso progressivamente proporcionou uma disseminada e indiscriminada utilização dessas medicações, nas últimas décadas, em adultos jovens sem DE autorreferida. Em 2007, estudo realizado na Finlândia, com amostra populacional de 4428 gêmeos e seus pares, com idade entre 18 e 44 anos, concluiu que os usuários recreativos de EDM podem ser vulneráveis a se tornar psicologicamente dependentes da ereção induzida por fármacos. (HARTE; MESTON, 2012). Naquela amostra, o uso recreativo da EDM foi mais comum do que seu uso medicinal.

Pesquisa anônima, com questionário autopreenchido foi respondida por 234 homens jovens entre 18 e 25 anos recrutados em uma amostragem por conveniência em três universidades de Chicago. O estudo identificou o uso de i5FD, 6% dos participantes 14/234. Entre os que responderam que usavam a medicação, 28,6% haviam feito uso recreacional do medicamento. (MUSACCHIO; HARTRICH; GAROFALO, 2006).

O principal motivo para esse uso recreacional dos i5FD parece ser a curiosidade em obter uma ereção mais rígida e satisfazer plenamente a parceria. Facilitar a colocação do preservativo nas relações sexuais também parece ser outro importante fator motivador pois muitos homens relatam perda de ereção na colocação do preservativo. (HARTE; MESTON, 2012).

Estudo etíope, em 2017, mostrou que alunos fumantes eram 5,15 vezes mais propensos a usar inibidores de i5FD. A regressão logística multivariada mostrou que estar em um relacionamento, uso de álcool, maior número de cigarros fumados por dia e mais parcerias sexuais foram significativamente associados ao uso recreativo dessas medicações. (GEBREYOHANNES *et al.*, 2016).

Outro estudo transversal publicado em 2011, com amostra de 1.944 participantes, nos EUA, recrutados entre 2006 e 2007, mostrou que 4% dos participantes haviam feito uso recreativo de EDM em algum momento de suas vidas, com 1,4% deles relatando uso atual.

Nesse estudo, o uso de EDM esteve associado a comportamentos sexuais de risco e ao consumo de drogas ilícitas ou álcool. O estudo sugere maior associação do uso de medicações para ereção com o aumento da idade, entre homens que fazem sexo com homens e bissexuais, naqueles com maior número de parcerias sexuais e com história de abuso de drogas. (HARTE; MESTON, 2011). Uma análise de práticas entre homens que faziam sexo com homens (HSH), no sul dos Estados Unidos também encontrou padrões semelhantes de uso e comportamento. (CROSBY; DICLEMENTE, 2004).

Em 2012, resultados de pesquisa realizada em instituições de graduação nos Estados Unidos, com amostra que compreendeu 1.207 homens sexualmente ativos (idade média = 21,9 anos) evidenciaram que o uso de medicamento oral para disfunção erétil vem se tornando mais popular entre homens jovens, sem indicação médica e que o uso recreacional de EDM em jovens saudáveis pode levar à disfunção erétil psicogênica. (HARTE; MESTON, 2012).

Na Argentina, estudo transversal realizado em 2010 registrou prevalência de 21,5% do uso recreativo de EDM em homens jovens saudáveis com idade entre 18 e 30 anos, incluindo aí o uso apenas recreacional. A maioria dos usuários de i5FD (72,5%) relataram uma melhoria em sua atividade sexual. Semelhante a outros autores, foi encontrada alta porcentagem (53,6%, N = 37) de associação entre a utilização de i5FD e uso de álcool (mais do que 75%), drogas ilícitas, e medicações psicotrópicas.

Um estudo de base populacional de comportamento sexual do brasileiro assinalou que entre 1.947 homens de 18 a 40 anos a prevalência foi de 35% de uso de EDM. (MARTINS; ABDO, 2010).

Estudo também realizado na cidade de São Paulo entre alunos de instituições de ensino superior (IES) privadas, entre 18 e 30 anos de idade, sem diagnóstico de disfunção erétil, mostrou uma prevalência de uso de i5FD de 14,7%. (FREITAS *et al.*, 2008).

Existem projeções de que até 2025 haverá 322 milhões de homens com DE em todo o mundo e que ocorra maior incremento de casos nos países em desenvolvimento, como os da África e os da América Latina. (AYTAÇ; MCKINLAY; KRANE, 1999). Nesse cenário, os i5FD que tiveram seu uso autorizado para o tratamento da DE em 1998 rapidamente passaram a ser utilizados recreacionalmente em diferentes locais no mundo, por jovens sem DE e frequentemente vinculado ao uso de álcool e drogas, comprometendo, assim, ainda mais a adoção de práticas sexuais seguras.

Com poucos dados sobre o uso de i5FD no Brasil, dados esses limitados ao estado de São Paulo, embora a tendência de aumento de sua prevalência, o objetivo de nosso estudo, é

avaliar a utilização recreacional de EDM entre estudantes universitários do estado de Goiás e os fatores demográficos, acadêmicos, e comportamentais associados.

2 MÉTODOS

Esse estudo faz parte de um projeto maior, denominado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”**. Trata-se de um estudo transversal de base universitária com amostra do tipo censo que teve como objetivo geral, investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde. Foram incluídos todos os estudantes, de ambos os sexos, regularmente matriculados durante o período da pesquisa, com idade igual ou maior a 18 anos. Foram convidados a participar da pesquisa apenas os universitários regularmente matriculados em cursos da área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física) nos campi de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, da Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás. A universidade, juridicamente uma fundação municipal pública, conta atualmente com cerca de 7.000 acadêmicos frequentando 21 cursos de graduação.

Foi utilizado um questionário padronizado, pré-testado e auto-aplicável sob supervisão dos pesquisadores incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e de uso de serviços de saúde. O estudo piloto foi realizado com a turma de um curso não elegível, visando testar a logística do trabalho de campo, a qualidade e compreensibilidade do instrumento, bem como uma estimativa da duração da resposta. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2018, tendo sido conduzida por uma equipe de campo previamente treinada. Os alunos ausentes no dia da coleta de dados foram posteriormente contatados e convidados a participarem da pesquisa em até três tentativas.

A coleta de dados teve início no dia 19 de novembro de 2018 e finalizado no dia 07 de dezembro de 2018, após consistente divulgação prévia (de 12 a 23 de outubro/2018) no site da UniRV (www.unirv.edu.br) e no Sistema Eletrônico de Informações (SEI - UniRV) com todas as informações referentes a esta pesquisa.

Os acadêmicos foram convidados a participar em sala de aula, com aproximadamente 60 alunos, além de 3 pesquisadores mantendo a ordem e o silêncio até o término da leitura e resposta ao questionário. Aqueles que não consentiram em participar foram orientados a se retirar, juntamente com os menores de 18 anos. As questões mais específicas, que abordam

práticas íntimas dos participantes ficaram, propositalmente, no final do questionário. O trabalho de campo foi realizado pelos pesquisadores.

Ao cálculo da amostra para o estudo completo, descrito em outra publicação, foram adicionados 10% de participantes para compensar perdas e 15% para controle de fatores de confusão, essa amostra, permitiu estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2% e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações a amostra possui 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 com um intervalo de confiança de 95%. Considerando o desfecho específico do presente estudo, uma frequência esperada de uso recreacional de i5FD de 9%, dado encontrado em estudo realizado em São Paulo, em população semelhante, nível de confiança de 95%, poder de 80%, o número de participantes necessários seria de 119 estudantes (Stat-calc, EPIINFO). A dupla entrada dos dados foi realizada através do *software* EpiData 3.1. A consistência e a análise dos dados foram realizadas nos *softwares* Stata e SPSS.

Os dados relativos às variáveis de interesse para responder ao objetivo deste estudo foram descritos através das frequências absolutas e relativas e das medidas de tendência central e de dispersão. Em seguida, uma análise bivariada foi realizada para comparar proporções e médias através de testes paramétricos. Por último, foi realizada uma regressão de Poisson para controle dos fatores de confusão. No modelo foram inicialmente introduzidas todas as variáveis e sendo retiradas uma a uma até chegarmos ao melhor modelo explicativo, considerando o conhecimento existente até o momento sobre o assunto. O uso de álcool, no mês anterior à aplicação dos questionários, embora não significativo na análise bivariada, foi mantido no modelo por sua associação com outros comportamentos, a associação encontrada na literatura e a sua participação no aumento da vulnerabilidade dos jovens em suas escolhas. O nível de significância de 5% será considerado para detectar associações em todos os casos.

O estudo foi aprovado previamente pelos Comitês de Éticas em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale dos Sinos (parecer nº 2.892.764) e da Universidade de Rio Verde (parecer nº 2.905.704), obedecendo as recomendações da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os alunos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem aos questionários e podiam desistir de participar em qualquer momento, sendo os dados confidenciais.

De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde, um retorno será dado aos alunos e à direção da Universidade do Rio Verde

apresentando os principais resultados em um relatório com informações gerais e individualizadas por curso acadêmico.

3 RESULTADOS

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo após três possibilidades de encontros com os pesquisadores.

Portanto a amostra total do estudo original foi composta de 2.295 participantes sendo que, os 699 do sexo masculino analisados no presente artigo. Entre os 699 participantes do sexo masculino, 605 (86,7%) haviam tido relações sexuais. Entre os 590 que responderam sobre o uso de medicamentos para DE, a resposta foi positiva em 87 casos (13,1%). Excluídos os participantes que informaram disfunção erétil, nossa amostra final ficou em 531 participantes, 60 (11,3%) com história de uso recreativo de medicamentos para DE.

Os participantes tinham idade média de 23,2 anos (de 17 a 59).

A amostra estudada (Tabela 1) apresentou um discreto predomínio de estudantes entre 23 e 24 anos de idade, não apresentou diferenças quanto a cor dos participantes que era majoritariamente branca e de classe econômica elevada. A maioria não tinha parceria fixa (87,5%) e não trabalhava concomitantemente aos estudos. Do ponto de vista acadêmico, os participantes eram principalmente do curso de medicina (74,5%) e cursavam entre o quarto e o sétimo semestre e mais do que 75% dos alunos não havia sido reprovado. Quanto a características comportamentais, 75,5% não havia usado drogas nos últimos 30 dias, praticamente 85% não fumava e a maior parte dos participantes referia ter bebido entre 6 e 9 dias nos trinta dias prévios ao preenchimento do questionário enquanto 38,7% referiam quatro ou mais parcerias.

Tabela 1 – Análise descritiva de características sócio-demográficas, acadêmicas e comportamentais

Variável	N (%)	Uso recreacional de i5FD N (%)
Características sócio-demográficas		
Faixa etária (anos)		
18 a 20	119 (22,5)	7 (5,9)
21 a 22	164 (31,0)	14 (8,5)
23 a 24	130 (24,6)	27 (15,4)
25 ou +	116 (21,9)	26 (19,0)
Cor da pele		
Branca	294 (55,6)	37 (12,6)
Negra/parda	216 (40,8)	22 (10,2)
Outras	19 (3,6)	4 (21,1)
Companheiro/a		
Sim	66 (12,5)	10 (15,2)
Não	462 (87,5)	53 (15,5)
Classe econômica		
A	270 (53,4)	39 (14,4)
B	188 (37,2)	16 (8,5)
C	48 (9,5)	8 (4,3)
Trabalho concomitante		
Não	457 (87,0)	56 (12,3)
Sim	68 (13,0)	7 (10,3)
Características acadêmicas		
Curso		
Outros cursos da saúde	134 (25,4)	7 (5,2)
Medicina	394 (74,5)	56 (14,2)
Período do curso (semestres)		
1 a 3	158 (29,9)	15 (9,5)
4 a 7	251 (47,5)	33 (13,1)
8 a 12	119 (22,5)	15 (12,6)
Características acadêmicas		
Reprovação		
Não	436 (82,4)	56 (12,8)
Sim	93 (17,6)	7 (7,5)
Características comportamentais		
Frequência mensal de uso de álcool (vezes/mês)		
Não	89 (16,9)	5 (5,6)
1 a 5	172 (32,6)	17 (9,9)
6 a 9	151 (28,7)	24 (15,9)
10 ou mais	115 (21,8)	16 (13,9)
Hábito de fumar		
Não fumante	440 (84,8)	42 (9,5)
Fumante	79 (15,2)	19 (24,1)
Uso de drogas (últimos 30 dias)		
Não	394 (75,5)	43 (10,9)
Sim	128 (24,5)	19 (14,8)
Número de parcerias		
1	144 (32,2)	15 (10,5)
2 a 3	130 (29,1)	13 (10,0)
4 ou mais	173 (38,7)	28 (16,2)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Na Tabela 2 pode-se observar que praticamente 90% tinha relações apenas com mulheres, que apenas 31% deles referiram uso de preservativo na última relação sexual enquanto 6,1% referia passado de infecção de transmissão sexual (IST).

Tabela 2 – Análise descritiva de práticas sexuais.

Variável	N	%
Sexo parceria		
Feminino	449 (89,6)	58 (12,9)
Feminino e/ou masculino	52 (10,4)	4 (7,7)
Preservativo na última relação com parceria fixo ou casual		
Usou	151 (31,2)	17 (11,3)
Não usou	333 (68,8)	46 (13,8)
Passado de infecção de transmissão sexual (IST)		
Não	492 (93,9)	53 (10,8)
Sim	32 (6,1)	10 (31,3)

Fonte: Elaborada pelos autores.

O uso recreativo de i5FD (Tabelas 1 e 2) apresentou prevalência crescente com a idade, foi maior naqueles de classe econômica “A”, entre estudantes de medicina, nos anos intermediários dos cursos, naqueles que não haviam sido reprovados, naqueles que haviam ingerido uma quantidade intermediária de álcool, nos fumantes, naqueles que haviam usado drogas, naqueles com maior número de parceria, entre heterossexuais, naqueles que não haviam usado preservativo na última relação sexual e entre os que apresentavam história passada de IST.

Na análise bivariada (Tabela 3), foram significativas diferenças de uso dos i5FD entre as diferentes faixas etárias, entre os que cursavam medicina e os estudantes de outros cursos da área da saúde, entre os que fumavam e aqueles que não fumavam e na comparação entre aqueles que apresentavam ou não história passada de IST.

Tabela 3 – Análise bivariada e multivariada da associação entre o uso recreativo de i5FD e variáveis independentes

Variável	Análise bivariada			Análise multivariada		
	RP bruta	IC 95%	p	RP ajustada	IC 95%	p
(continua)						
Demográficas						
Faixa etária (anos)			<0,01			0,01
18 a 20						
21 a 22	1,45	0,60	3,48	1,42	0,60	3,40
23 a 24	2,62	1,15	5,96	2,63	1,15	5,60
25 ou +	3,23	1,43	7,26	3,03	1,32	6,93

(continuação)

Variável	Análise bivariada			Análise multivariada		
	RP bruta	IC 95%	p	RP ajustada	IC 95%	p
Demográficas						
Cor da pele			0,31			
Branca	1,67	0,67	4,20			
Negra/parda	0,81	0,49	1,33			
Outras						
Companheiro/a			0,38			
Sim	0,76	0,41	1,41			
Não						
Classe econômica			0,12			
C						
B	1,02	0,65	4,63			
A	1,73	0,36	2,91			
Trabalho concomitante			0,65			
Não						
Sim	0,84	0,40	1,77			
Acadêmicas						
Curso			0,01			0,031
Outros cursos da saúde						
Medicina	2,72	1,27	5,82	2,48	1,10	5,64
Período do curso (semestre)			0,53			
1 a 3	1,33	0,68	2,61			
4 a 7	1,40	0,78	2,67			
8 a 12						
Reprovação			0,16			
Não						
Sim	0,59	0,28	1,25			
Comportamentais						
Frequência mensal de uso de álcool (vezes/mês)			0,10			0,14
Não						
1 a 5	1,76	0,67	4,61	1,79	0,63	5,13
6 a 9	2,83	1,12	7,15	2,83	1,03	7,83
10 ou mais	2,48	0,94	6,50	3,32	0,83	6,53
Hábito de fumar			<0,001			<0,01
Não fumante						
Fumante	2,52	1,55	4,50	1,94	1,19	3,16
Uso de drogas (últimos 30 dias)			0,23			
Não						
Sim	1,36	0,82	2,25			
Número de parcerias			0,18			
1						
2 a 3	0,96	0,48	1,94			
4 ou mais	1,55	0,86	2,79			
Prática sexual						
Sexo da parceria			0,30			
Feminino	1,68	0,64	4,48			
Feminino e/ou masculino						
Passado de IST			<0,001			<0,01
Não						
Sim	2,90	1,63	5,15	2,08	1,20	3,61

Variável	Análise bivariada			Análise multivariada		
	RP bruta	IC 95%	p	RP ajustada	IC 95%	p
Prática sexual						
Preservativo na última relação				0,44		
Usou						
Não usou	1,23	0,73	2,07			

Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 3 mostra ainda que na análise multivariada essas diferenças se mantiveram significativas após o controle dos fatores de confusão. Desta forma a chance de uso recreativo de i5FD cresceu significativamente com a idade dos participantes sendo naqueles com 25 anos ou mais três vezes aquela encontrada entre universitários de 18 e 20 anos de idade (RP 3,03 IC95% 1,32-6,93), duas vezes e meia à encontrada entre alunos de outros cursos entre estudantes de medicina, (RP 2,48 IC95% 1,10-5,64), maior entre os tabagistas (RP 1,94 IC 1,19-3,16) e naqueles que referiam história de IST (RP 2,09 IC95% 1,20-3,61). O álcool que não havia mostrado diferença na análise bivariada não modificou sua associação na análise multivariada.

4 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi investigar características dos estudantes que fazem o uso de EDM. Foi constatada prevalência relativamente alta do uso recreativo de i5FD nesta população e uma forte associação desse uso com algumas variáveis estudadas. Considerando as associações encontradas no presente estudo, os achados mais relevantes, nas estratificações adotadas, indicam que distintos processos de determinação podem estar implicados no uso de EDM nessa população.

Houve significativa prevalência de disfunção erétil auto-relatada na população estudada. Esses alunos foram excluídos a fim de construir uma população sem problemas de ereção, caracterizando o uso recreacional de EDM. Tal uso está sendo, no momento, relacionado como recreativo. (KORKES *et al.*, 2008; MUSACCHIO; HARTRICH; GAROFALO, 2006). Entretanto é importante ressaltar, ao interpretarmos nossos dados, que achados da literatura suportam o fato de que parte dos homens jovens já apresenta algum déficit de ereção nem sempre reconhecida. (MARTINS; ABDO, 2010). Dessa forma, a DE em jovens pode estar subestimada e essa informação pouco considerada na prática clínica, já que nossos jovens vêm utilizando cada vez mais EDM, nem sempre como drogas recreacionais.

No presente estudo, os inibidores da i5FD foram usados recreacionalmente em 11,3% dos entrevistados. Essa prevalência de uso se situa dentro do esperado, ou seja, inferior aos resultados encontrados entre graduandos (FREITAS *et al.*, 2008) de IES privadas de São Paulo (14,7%), contudo superior ao observado em outro estudo realizado em São Paulo (KORKES *et al.*, 2008) que encontrou prevalência de uso de 9%, ambos publicados em 2008.

Os resultados do presente estudo foram comparados com outros estudos similares realizados entre adultos jovens, os quais também apresentaram resultados com ascensão do uso recreacional. Embora o desenho transversal de nosso estudo não nos permita pressupor a ideia de crescimento do uso recreacional de i5DF, nossos dados confirmam uma prevalência importante de seu uso com finalidades distintas entre jovens universitários já que o acesso não prescrito a esses medicamentos não parece ser um problema para essa população jovem.

A literatura, em relação aos cursos frequentados pelos participantes, é consistente em mostrar, assim como ocorre com outras substâncias, um consumo elevado de i5FD entre estudantes de cursos de medicina. (CANDIDO *et al.*, 2018). Em nosso estudo a prevalência de uso recreacional de medicamentos para a DE também foi significativamente maior entre os graduandos desse curso. Uma revisão de literatura (MACHADO; MOURA; ALMEIDA, 2015) mostrou que uma série de fatores estressantes enfrentados por alunos dos cursos de medicina como carga horária excessiva, responsabilidade de trabalho, privação do convívio familiar e lazer, lidar com o sofrimento humano e a morte, cansaço, a esperança de aliviar as tensões podem ser fatores contribuintes para altas prevalências do uso de outras drogas lícitas ou não. No caso dos i5DF, a insegurança quanto a performance sexual ou eventuais dificuldades de ereção não reconhecidas, podem colaborar na construção da procura imediata pelo alívio “mágico” das tensões e do estresse vivido cotidianamente.

As dificuldades de acesso a essas medicações pode ser um fator importante, dessa maneira esperava-se menor uso recreacional entre acadêmicos socialmente menos favorecidos. Os achados corroboram essa hipótese pois os acadêmicos que pertencem a classe econômica “A” (14,4%) foram mais usuários quando comparados aos de classe “B” (8,5%) e “C” (4,3%), de acordo com a análise descritiva de características sócio-demográficas (Tabela 1), sugerindo que entre jovens predominantemente de classes econômicas mais elevadas há uma maior exposição e ocorrência desse uso. Sobre isso, é plausível pensar que o comportamento de exposição ao uso de EDM estaria mais suscetível a certas circunstâncias sociais, uma vez que os universitários mais jovens e de menor classe econômica apresentaram as menores prevalências.

Na presente pesquisa, acadêmicos com maior número de parcerias estavam associados com maiores prevalências (16,2%) de experimentação de i5FD. Tais resultados são consistentes com outros estudos (BELLIS *et al.*, 2004; GEBREYOHANNES *et al.*, 2016), nos quais, ter múltiplas parcerias sexuais associou-se a um maior número de relações sexuais inseguras. O uso dessas medicações foi, de uma forma geral, associado, por diferentes autores, a comportamentos sexuais de risco e aumento da infecção pelo HIV (COLFAX *et al.*, 2002; KIM; KENT; KLAUSNER, 2002; SHERR *et al.*, 2000) apesar desses estudos terem avaliado populações de mais idade.

Esperava-se maior uso recreacional entre os homens que fazem sexo com homens (HSH). Em nossos resultados cerca de 10,4% dos alunos da amostra estudada nessa pesquisa, tiveram relacionamento com outros homens, destes 7,7% usaram i5FD recreacionalmente, confirmando dados da literatura mas em uso bem inferior ao identificado entre HSH no sul dos Estados Unidos em 2004. (CROSBY; DICLEMENTE, 2004).

Com relação à uso de preservativos e infecções de transmissão sexual, os resultados mostraram que aqueles estudantes que não usaram preservativos nas últimas relações sexuais e tinham maior autorelato de IST tiveram maior probabilidade de experimentarem os i5FD. A hipótese controversa levantada na literatura de que os i5FD poderiam ser um fator protetor em relação às ISTs (KORKES *et al.*, 2008), por sugerir que esses medicamentos facilitariam o uso de preservativos promovendo suposta relação sexual mais segura não se confirmou no presente estudo. Em relação ao papel do preservativo na dificuldade de manter a ereção, estudo realizado em São Paulo mostrou que quase metade dos homens associou o uso de preservativo a relações sexuais mais difíceis e 71,4% dos homens que haviam tomado i5FD pensavam que o medicamento tinha potencial para facilitar o uso do preservativo. (KORKES *et al.*, 2008). Nessas configurações, no entanto, esses achados parecem ser mais complexos do que à primeira vista, já que nossos resultados mostraram maior uso recreacional dos i5FD naqueles que não haviam usado preservativo na última relação, ratificando a associação do uso com comportamentos de risco em geral como o tabagismo e o passado de ISTs, esse um proxy de relações sexuais desprotegidas. Achados semelhantes aos nossos foram descritos em população de HSH e bissexuais de São Francisco que relacionou o uso de EDM com relações sexuais mais arriscadas. (KIM; KENT; KLAUSNER, 2002).

Estudantes que relataram maior exposição ao tabaco (15,2%), apresentaram maiores prevalências do uso de i5FD (24,1%), semelhantemente ao reportado em 2016 (GEBREYOHANNES *et al.*, 2016) onde fumantes eram 5,15 vezes mais propensos a usar inibidores de i5FD.

Já em relação ao uso de álcool, que não havia mostrado diferença na análise bivariada, também não modificou sua associação na análise multivariada. Revisão de estudos em 2010, na Argentina (BECHARA, A. *et al.*, 2010), mostrou associação entre i5FD e uso de álcool (mais do que 75%). Assim, embora se esperasse maior uso recreacional de i5FD entre acadêmicos que faziam uso abusivo de álcool, os dados de nossa amostra não confirmaram essa hipótese.

O uso de EDM deveria ser unicamente sob indicação médica, supervisionando diretamente essa população. Atualmente não temos conhecimento dos efeitos a longo prazo em pacientes jovens, ou seja, desconhece-se até o presente, ensaios clínicos controlados que verifiquem sua segurança no uso prolongados dos i5FD. Estudo norte-americano mostrou que efeitos colaterais comprometendo fertilidade podem ocorrer com o uso a longo prazo. (GLENN *et al.* 2007). Uma única dose de sildenafil parece não afetar os parâmetros espermáticos (AVERSA *et al.*, 2000; POMARA *et al.*, 2007), mas a tadalafila pode modificar adversamente a mobilidade espermática (POMARA *et al.*, 2007) podendo vulnerabilizar a saúde sexual e reprodutiva de seus usuários, já submetidos à outros fatores de risco discutidos anteriormente.

Os resultados do presente estudo devem ser interpretados à luz de algumas limitações. A principal delas foi o uso de informações autorreferidas, o que pode levar a erros de recordação, porém como se trata de acadêmicos jovens e instruídos, e na maioria das vezes limita as respostas aos últimos meses, sendo pouco provável que esse viés interfira significativamente nos resultados. O estudo foi de natureza transversal, onde exposições e desfecho são avaliados no mesmo período de tempo, nesse sentido, estudos longitudinais se fazem necessários para melhor elucidar a temporalidade e a causalidade na ocorrência do desfecho estudado. Por último, a possibilidade de que variáveis relevantes para ocorrência do desfecho possam ter sido omitidas não pode ser descartada.

Recomenda-se que futuros estudos investiguem o papel de outros aspectos, como religiosidade, bem como dos contextos sociais em que o uso de outras drogas ocorre e quais as outras drogas são utilizadas, incluindo medicamentos para depressão e ansiedade, numa abordagem mais detalhada. O estudo maior que contempla esse artigo argumentará que elevados níveis de religiosidade e espiritualidade podem contribuir com a proteção dos comportamentos de risco por exercer influências positivas na saúde dos jovens (REW; WONG, 2006) através da redução nos níveis de depressão, de ansiedade e melhorando a capacidade de lidar com o estresse. (ABDALEATI; ZAHARIM; MYDIN, 2014; BONELLI; KOENIG, 2013; KOENIG, 2012). Nesse contexto, poderia a religiosidade influenciar no uso recreativo de medicação para ereção

em adultos jovens. O envolvimento íntimo com o sagrado fornece ao indivíduo um sentimento de ser amado e protegido por um poder supremo, pelo sobrenatural, promovendo um sentimento subjetivo de controle sobre os eventos adversos diminuindo assim os níveis de estresse e aumentando a autoestima. (KOENIG, 2012).

Mais além, no presente estudo não diferenciam os tipos de drogas utilizados pelos universitários. Numa próxima abordagem algumas questões poderiam incluir outras variáveis como frequência do uso recreacional de EDM e dose utilizada. Caracterizar aqueles jovens que utilizaram a medicação por dificuldade real de ereção, estudar outros fatores como qual o problema real na ereção, presença de ejaculação precoce, necessidade de afirmação, autoimagem, perfil psicossocial e envolvimento em sexo com diversas pessoas, entre outros, poderiam ampliar o conhecimento sobre as práticas sexuais dessa população.

Vale ressaltar que a UniRV é uma fundação pública municipal fundada em 19 de março de 1973 e atualmente, é uma das principais instituições de ensino no estado de Goiás, porém, devido às mensalidades acadêmicas para ajuda de custo, seu universitário é de perfil particular. Assim, outras populações jovens em universidades públicas devem ser estudadas.

Por outro lado, trata-se de um estudo robusto com uma amostra relativamente grande, composta de uma população jovem e representativa da população estudada de futuros profissionais de saúde, futuros responsáveis pela saúde de nossa população bem como formadores de opiniões.

5 CONCLUSÃO

Nossas análises representam exploração de um tema sobre o qual, atualmente, há escassez de dados entre homens jovens. Os resultados aqui observados nos levam a entender que homens jovens universitários buscam um bem-estar masculino em que EDM são consumidos, mas de forma pouco segura, contradizendo os princípios do uso racional de medicamentos, em especial no Brasil, país sem restrição ao comércio farmacêutico dessas medicações.

Estes achados podem auxiliar no planejamento e implementação de estratégias preventivas e de promoção de saúde específicas para prevenção de comportamentos de risco em geral e do uso de outras drogas, em particular entre adultos jovens durante a fase universitária. Os achados revelaram extensa possibilidade para intervenções na população. O reconhecimento de subgrupos populacionais usuários recreativos de i5FD pode direcionar métodos efetivos com o objetivo de prevenir disseminação indiscriminada entre os universitários.

Tomando os achados conjuntamente, entende-se que, intervenções preventivas deveriam focar as especificidades de um público predominantemente jovem, com alto acesso a informação e possibilidades socioeconômicas distintas, enfocando recomendações que dialoguem com seus contextos de vida e lazer. Entende-se que a ênfase de recomendação em uma única medida protetiva não é suficiente e que estratégias educativas específicas também devem contemplar a articulação entre gênero, comportamento e saúde. Torna-se importante que sejam estimuladas entre o público universitário da área de saúde, ações informativas que orientem estes indivíduos sobre os perigos do uso recreacional das EDM, bem como sobre o uso adequado de medidas protetivas de maneira que se tornem agentes de educação para a população geral.

Compreender os motivos que levam jovens a utilizar medicamentos para ereção, conhecer a prevalência e frequência de seu uso, identificar fatores associados ao uso, tanto em relação à motivação, quanto aos riscos, ainda é um desafio a nível mundial. Confirmou-se a literatura em ascensão, sugere-se medidas de educação a saúde e prescrição médica aos i5FD. Uso recreacional de EDM por adultos jovens, assim como disfunção erétil nessa população, podem representar uma preocupação a ser enfrentada pelos serviços de saúde. As definições de disfunção sexual entre os jovens podem necessitar revisão que dê conta da complexidade dos fatores envolvidos na saúde sexual e reprodutiva dos jovens na modernidade. A disponibilidade de EDM pode ter induzido alguns jovens a não procurar ajuda profissional uma vez que os i5FD estão sendo vistos como a solução desse problema. Esse estudo pretende estimular a comunidade científica a produzir artigos que tragam dados objetivos, possibilitando o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos evitáveis em nossa população.

Diante dos resultados obtidos, é importante descobrimos que os homens podem estar aprendendo a lidar com sua saúde sexual através de medicamentos não prescritos.

REFERÊNCIAS

- ABDALEATI, N. S.; ZAHARIM, N. M.; MYDIN, Y. O. Religiousness and mental health: systematic review study. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 55, n. 6, p. 1929–1937, 2014.
- ALDRIDGE, J.; MEASHAM, F. Sildenafil (Viagra) is used as a recreational drug in England. **BMJ**, London, v. 318, n. 7184, p. 669, 2011.

AVERSA, A. *et al.* Effects of sildenafil (Viagra) administration on seminal parameters and post-ejaculatory refractory time in normal males. **Human Reproduction**, Oxford, v. 15, n. 1, p. 131–134, 2000.

AYTAÇ, I. A.; MCKINLAY, J. B.; KRANE, R. J. The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. **BJU International**, Oxford, v. 84, n. 1, p. 50-56, 1999.

BECHARA, A. *et al.* Recreational use of phosphodiesterase type 5 inhibitors by healthy young men. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 7, n. 11, p. 3736-3742, 2010.

BELLIS, M. A. *et al.* Sexual behaviour of young people in international tourist resorts. **Sexually Transmitted Infections**, London, v. 80, n. 1, p. 43–47, 2004.

BONELLI, R. M.; KOENIG, H. G. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 52, n. 2, p. 657-673, 2013.

CALABRÒ, R. S. *et al.* Seizure-induced by phosphodiesterase-5 inhibitors for recreational use: an emerging problem among young people!. **Substance Use and Misuse**, Monticello, NY, v. 50, n. 1, p. 137-138, 2015.

CANDIDO, F. J. *et al.* The use of drugs and medical students: a literature review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 64, n. 5, p. 462-468, 2018.

COLFAX, G. N. *et al.* Drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men who attend circuit parties: a venue-based comparison. **JAIDS: journal of acquired immune deficiency syndromes**, Hagerstown, MD, v. 28, n. 4, p. 373-379, 2002.

COSTA, J. S. D.; VICTORA, C. G. O que é “um problema de saúde pública”? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 144-146, 2006.

CROSBY, R.; DICLEMENTE, R. J. Use of recreational Viagra among men having sex with men. **Sexually Transmitted Infections**, London, v. 80, n. 6, p. 466–468, 2004.

FREITAS, V. M. *et al.* Use of phosphodiesterase-5 inhibitors by college students. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.5, p. 965-967, 2008.

GEBREYOHANNES, E. A. *et al.* Recreational use of phosphodiesterase 5 inhibitors and its associated factors among undergraduate male students in an Ethiopian University: a cross-sectional study. **The World Journal of Men's Health**, Seoul, v. 34, n. 3, p. 186–193, 2016.

GLENN, D. R. *et al.* Sildenafil citrate improves sperm motility but causes a premature acrosome reaction in vitro. **Fertility and Sterility**, New York, v. 87, n. 5, p. 1064–1070, 2007.

GOLTZ, H. H. *et al.* A Pilot study of HIV/STI risk among men having sex with men using erectile dysfunction medications: challenges and opportunities for sexual medicine physicians. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 9, n. 12, p. 3189-3197, 2012.

- HARTE, C. B.; MESTON, C. M. Recreational use of erectile dysfunction medications and its adverse effects on erectile function in young healthy men: the mediating role of confidence in erectile ability. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 9, n. 7, p. 1869–1876, 2012.
- HARTE, C. B.; MESTON, C. M. Recreational use of erectile dysfunction medications in undergraduate men in the United States: characteristics and associated risk factors. **Archives of Sexual Behavior**, New York, v. 40, n. 3, p. 597-606, 2011.
- KIM, A. A.; KENT, C. K.; KLAUSNER, J. D. Increased risk of HIV and sexually transmitted disease transmission among gay or bisexual men who use Viagra, San Francisco 2000-2001. **AIDS**, London, v. 16, n. 10, p. 1425-1428, 2002.
- KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, Cairo, v. 2012, art. 278730, 2012.
- KORKES, F. *et al.* Recreational use of PDE5 inhibitors by young healthy men: Recognizing this issue among medical students. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 5, n. 10, p. 2414-2418, 2008.
- MACHADO, C. S.; MOURA, T. M.; ALMEIDA, R. J. Estudantes de medicina e as drogas: evidências de um grave problema. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 39, n. 1, p. 159-167, 2015.
- MARTINS, F. G.; ABDO, C. H. N. Erectile dysfunction and correlated factors in Brazilian men aged 18-40 years. **Journal of Sexual Medicine**, Malden, MA, v. 7, n. 6, p. 2166-2173, 2010.
- MUSACCHIO, N. S.; HARTRICH, M.; GAROFALO, R. Erectile dysfunction and Viagra use: what's up with college-age males?. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 39, n. 3, p. 452-454, 2006.
- POMARA, G. *et al.* Alterations in sperm motility after acute oral administration of sildenafil or tadalafil in young, infertile men. **Fertility and Sterility**, New York, v. 88, n. 4, p. 860–865, 2007.
- REW, L.; WONG, Y. J. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 38, n. 4, p. 433–442, 2006.
- SHERR, L. *et al.* Viagra use and sexual risk behaviour among gay men in London. **AIDS**, London, v. 14, n. 13, p. 2051–2053, 2000.