



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AO SEU USO E
CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS RELACIONADAS.**

Daniel Wenceslau Votto Olmedo

Rio Grande
Setembro, 2016

Daniel Wenceslau Votto Olmedo

**TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AO SEU USO E
CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS RELACIONADAS.**

Dissertação como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande.

Orientador: Prof. Dr. Raul Andrés Mendoza- Sassi

Rio Grande
Setembro, 2016

Daniel Wenceslau Votto Olmedo

**TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS:
PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AO SEU USO E
CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS RELACIONADAS.**

Banca Examinadora

Prof. Dr. Raul Andrés Mendoza Sassi- Orientador

Fundação Universidade do Rio Grande

Prof^a. Dr^a Lulie Rosane Odeh Susin- Avaliadora Interna

Fundação Universidade do Rio Grande

Prof. Dr. Bruno Pereira Nunes- Avaliador Externo

Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Juraci Almeida Cesar- Suplente

Fundação Universidade federal do Rio Grande

Sumário

1- Projeto de pesquisa	07
2- Alterações no projeto de pesquisa	29
3- Relatório de campo	31
4- Nota à Imprensa	39
5- Artigo Original	41
6- Apêndice 01- Questionário	57
7- Apêndice 02- Termo de Consentimento	79
8- Anexo A- Normas da Revista	82

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIA, FATORES
ASSOCIADOS AO SEU USO E CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS RELACIONADAS

DANIEL WENCESLAU VOTTO OLMEDO

Rio Grande, RS
2016

DANIEL WENCESLAU VOTTO OLMEDO

TABAGISMO ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS AO SEU USO E CONHECIMENTO SOBRE DOENÇAS RELACIONADAS

Dissertação como requisito para obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande.

Orientador: Prof. Dr. Raul Andrés Mendoza Sassi

Rio Grande, RS
2016

RESUMO

O presente projeto de mestrado visa estudar a prevalência de tabagismo em estudantes na Universidade Federal do Rio Grande e seus fatores associados. O tabaco é consumido atualmente por dois bilhões de pessoas no mundo sendo maior nos países mais pobres. Sendo a população universitária composta de adultos jovens espera-se uma baixa prevalência do hábito tabágico. Diversos fatores estão associados ao ato de fumar; como condições socioeconômicas, idade, sexo, entre outros a serem abordados neste projeto. O conhecimento acerca das doenças relacionadas ao ato de fumar é importante nesta população, exposta a um maior número de informações sobre o malefício do tabaco independente do curso em que se encontram. Este projeto é um estudo transversal que se encontra inserido em um projeto que engloba a saúde dos universitários em diversos aspectos (questões sócio demográficas, atividade física, uso de drogas ilícitas, uso de álcool, tabagismo) os dados serão coletados através de questionário auto aplicado. A unidade amostral será a turma de matrícula e ocorrerá seleção proporcional ao número de alunos de cada curso, serão excluídos os menores de 18 anos. A coleta de dados e a tabulação ocorrerão de março a junho de 2015. A análise será realizada no Stata 13 utilizando Regressão de Poisson para análise bruta e ajustada. Ao final desta dissertação encontrou-se prevalência de tabagismo de 15% na população estudada e o conhecimento adequado sobre doenças tabaco relacionadas foi de 42,6%. Associadas ao desfecho de conhecimento mantiveram-se associadas às seguintes variáveis: idade (IC95%: 1,30 -1,61), ser aluno de curso da área da saúde (IC95%: 1,26 -1,67) e os calouros demonstraram menor conhecimento (IC95%: 0,70- 0,99).

Palavras Chave: Hábito de fumar. Conhecimento, atitude e prática em saúde. Universitários. Estudantes.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	
3.1	Objetivo geral	14
3.2	Objetivos específicos	14
4	HIPÓTESES	14
5	METODOLOGIA	
5.1	Delineamento	15
5.2	População alvo	15
5.3	Critérios de elegibilidade	16
5.4	Amostragem	16
5.5	Cálculo do tamanho da amostra	16
5.6	Instrumentos	17
5.7	Principais variáveis a serem coletadas	17
5.8	Logística e coleta de dados	19
5.9	Estudo piloto	20
5.10	Controle de qualidade	20
5.11	Processamento de dados	20
5.12	Análise de dados	20
6	ASPECTOS ÉTICOS	20
7	ORÇAMENTO	22
8	CRONOGRAMA	24
9	DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS	25
10	REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. A organização estima que atualmente um terço da população mundial adulta, cerca de 02 bilhões de pessoas, sejam fumantes, e que 80% deles vivem em 24 países, sendo 2/3 em países de baixa e média renda onde a carga das doenças e mortes tabaco relacionadas é mais pesada. Atualmente a própria OMS refere-se a uma prevalência de aproximadamente 47% de tabagismo em toda a população masculina mundial e 12% da feminina em 2014. Estima-se que os fumantes atuais consumam cerca de seis trilhões de cigarros todos os anos (OMS, 2014).

No século XX ocorreram em torno de 100 milhões de mortes e atualmente é responsável por 06 milhões de óbitos todo ano por doenças relacionadas ao uso de tabaco. Estima-se que uma em cada dez mortes que ocorrem por ano, no mundo, são atribuíveis ao tabagismo. Destas os maiores efeitos estão relacionados ao câncer de pulmão, a doença pulmonar obstrutiva crônica e patologias cardiovasculares.

O tabagismo está relacionado a mais de 50 doenças sendo responsável por 30% das mortes por câncer de boca, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por patologias cardiovasculares, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (bronquite crônica e enfisema), 25% das mortes por acidente vascular encefálico, no mundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde, uma pessoa a cada 06 segundos morre no mundo em consequência do uso de tabaco e no ano mais de seis milhões de pessoas morrem por causa do cigarro. E, em 20 anos, esse número chegará a 10 milhões se o consumo de produtos como cigarros, charutos e cachimbos continuar aumentando. Em torno de 80% destes óbitos ocorrerão em países de baixa e média renda. (OMS, 2014).

No Brasil, o tabagismo é uma doença epidêmica responsável por cerca de 200 mil mortes por ano. Sendo o câncer de pulmão o que mais está relacionado ao ato de fumar e no Brasil, estima-se para 2014 um risco estimado de 16,79 casos novos por 100.000 em homens e 10,75 casos novos por 100.000 em mulheres (Brasil, 2014). O tabagismo ainda é o maior fator de risco para as duas maiores causas de morte, no nosso país, que são doenças cardiovasculares e câncer.

O número de fumantes permanece em queda em nosso país. Em 1989, segundo IBGE a prevalência na população geral situava-se em 34,8%. Os dados da PETab/2008 (Pesquisa Especial de Tabagismo) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que no Brasil no ano de 2008 existiam cerca de 25 milhões de fumantes e 26 milhões de ex-fumantes, isso significa uma prevalência de fumantes de 17,2% da população de 15 anos ou mais em 2008. Este panorama tem suscitado a formulação de políticas e programas específicos com o objetivo de reduzir a atual prevalência e a meta do Ministério da Saúde é chegar a 9% de prevalência na população geral até 2022

(Brasil, 2014). Neste panorama surgiu o interesse pelo estudo na população universitária já que esperamos desta um maior conhecimento sobre o tabagismo e suas consequências.

Estudos internacionais em ambiente universitários relacionados ao tabaco, em sua maioria tratam da prevalência do fumo, cujas taxas variam muito conforme o país e tem relação com o grau de desenvolvimento. Na Universidade Estadual de Tbilisi, na Geórgia (país localizado entre a Europa e Ásia), a prevalência de tabagismo chegou a 48,75% e apresentou forte relação com o sexo, no qual 65% dos tabagistas eram homens (CHKHAIDZE *et al.*, 2013). Na Síria, Universidade de Damasco demonstrou prevalência de tabagismo nos universitários de 20,8%, com a diferença que nos cursos que não são ligados à área da saúde a prevalência foi de 27,8%, e na área da saúde 14,5%. Outro fator relacionado foi o viver longe da família (27,8%) e viver na casa dos pais (16,2%) (AL- KUBASY *et al.*, 2012). Nos Estados Unidos da América realizaram um inquérito em 16 escolas médicas e durante o curso e evidenciaram que não existe diferença entre a prevalência de tabagismo em calouros e formandos. Obtiveram prevalência de 12% nas mulheres e 15% nos homens (FRANK *et al.*, 2009). Na América do Sul, a Argentina realizou um estudo com adolescentes e demonstrou uma associação entre pobreza e tabaco, além de ter uma prevalência de 29% de fumo entre adolescentes e destes 52% eram do sexo feminino. Estes dados tem sua relevância na medida em que o início do hábito de fumar nesta faixa etária irá influenciar na dependência nicotínica na vida adulta (LINETZKY *et al.*, 2012).

Em 2004 foi publicado um artigo sobre estudo com estudantes de Medicina na Universidade Federal de Pelotas, no qual demonstrou prevalência de 10,1 % de fumantes, e não achando diferença na prevalência de tabagismo entre as variáveis: sexo, idade, tabagismo materno ou paterno (MENEZES *et al.*, 2004). Em 2006 estudo semelhante foi realizado na Universidade de Brasília, no qual englobou todos os cursos diurnos, demonstrou prevalência de 14,7% sem diferença estatística entre sexo ou semestre do curso e os cursos com maior prevalência de fumantes foram Geologia e Comunicação com 32,9% e 26,3%, e os que menos tinham tabagistas foram Matemática e Odontologia, 5,5% e 5,6% respectivamente (ANDRADE *et al.*, 2006). Dados provenientes da Universidade da Paraíba publicados em 2012 demonstram uma frequência de tabagismo de 5,7% em estudantes da área da saúde (odontologia, enfermagem, psicologia, farmácia e educação física) e encontraram associação com o sexo (mais prevalente nos homens), consumo de álcool (quem bebe álcool, fuma mais), do quinto ao décimo semestre apresentam mais tabagistas (GRANVILLE-GARCIA *et al.*, 2012). O Brasil tem uma prevalência menor de tabagismo entre os universitários do que os outros países em desenvolvimento, mas mesmo assim os dados são conflitantes, principalmente quando analisamos os cursos da área da saúde em separado. No Estado do Mato Grosso em estudo de prevalência de fumo entre estudantes da área da saúde, evidenciou maior tabagismo em universidade privada (21,1%) em relação a pública (9,3%) (BOTELHO *et al.*, 2011). Quanto ao nível socioeconômico espera-se que na população em geral o tabagismo seja mais prevalente nas classes sociais menos favorecidas. Em artigo publicado por Ramis *et al.*, encontraram uma maior concentração de tabagistas nas classes mais altas e sua amostra contou

em torno de dois terços de indivíduos das classes A e B, este estudo foi realizado na Universidade Federal de Pelotas em 2008 e teve como amostra os calouros daquele ano (RAMIS, *et al.*).

Espera-se também da população universitária um maior conhecimento a respeito dos danos causados pelo uso do tabaco. Estudo da Universidade do Porto, em Portugal comparou o conhecimento de doenças tabaco relacionadas entre estudantes de medicina e engenharia e verificou-se que os estudantes de medicina tinham um maior conhecimento sobre elas do que os estudantes de engenharia e que o conhecimento foi maior entre as mulheres, somente o câncer de pulmão foi a doença igualmente lembrada por todos independente do curso, porém 16% de todos os estudantes não reconheciam a nicotina como droga causadora de dependência (SALEIRO *et al.*, 2008). Estudo realizado na China também demonstrou maior conhecimento entre os estudantes de medicina, em relação a outros cursos (HAN *et al.*, 2012). Em Gana a população em geral, associou o tabagismo principalmente a doenças do miocárdio (96,76%) e câncer de pulmão (82,36%) (OWUSU-DABO *et al.*, 2011).

No Brasil, em 2009 a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), publicou artigo no qual estudava o conhecimento da população para doenças crônicas e entre os fatores estava o tabagismo, e 97% das pessoas associavam corretamente o ato de fumar com câncer de pulmão e 90% ao infarto agudo do miocárdio (BORGES *et al.*, 2009). Estudos em universitários da área da saúde no Mato Grosso demonstraram que 20,8% dos entrevistados não identificaram tabagismo como doença e 30% não associam dependência nicotínica a dependência (BOTELHO *et al.*, 2011).

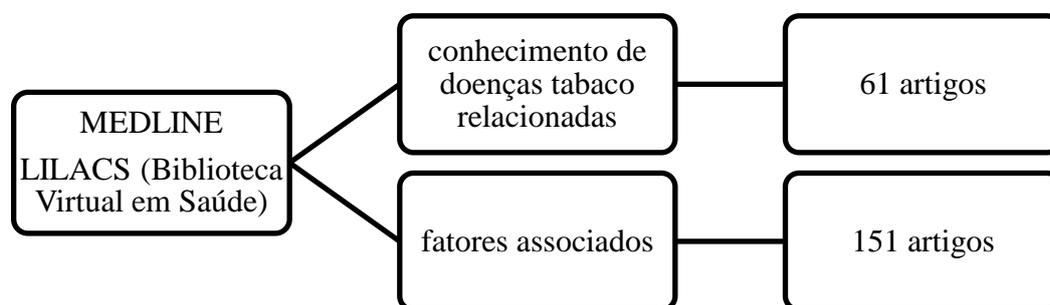
Um dos aspectos que dificulta a cessação do hábito tabágico é a dependência de nicotina. O Estudo FOCUS (French Observational Cohort of Usual Smokers) demonstra que 63% dos tabagistas já tentaram parar de fumar, mas que somente 16% o fizeram por estímulo do seu médico assistente, em torno de 40% dos tabagistas querem cessar este hábito de forma permanente (AUBIN *et al.*, 2010). Artigo publicado no Egito relata que 76% dos fumantes já tentaram parar nos últimos 12 meses (EL ANSARI *et al.*, 2012). A dificuldade de estudantes de medicina identificar o tabagismo e proporem uma ação para o paciente está exposta no artigo publicado em 2009, no qual os estudantes de medicina da cidade de Londres (Inglaterra) e Götting (Alemanha) consideraram a força de vontade como meio mais efetivo do que os grupos de apoio dos programas para a cessação do tabagismo (RAUPACH *et al.*, 2009).

Quando estudamos cessação do tabagismo necessitamos entender os aspectos motivacionais do indivíduo. Prochaska e DiClemente descreveram os modelos transteróricos de estágio de mudança. O processo consiste nas seguintes fases: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. A fase de pré-contemplação caracteriza-se por uma não aceitação ou negação dos maléficis da substância provocadora do vício, valoriza os eventuais efeitos benéficos e minimiza os danos; no estágio de Contemplação a principal característica é a ambivalência, consciência dos malefícios e considera a possibilidade de mudança; na Preparação o indivíduo está apto a realizar a mudança de hábito; A ação

proporciona um engajamento para alcançar a mudança pretendida e finalmente a manutenção onde um novo comportamento surge e imprime medidas para evitar o retorno do comportamento antigo. Este processo não ocorre de forma linear e sim de forma circular, ou seja os processos estão sempre ocorrendo, visto que podem ocorrer lapsos e recaídas (PROCHASKA *et al.*, 1982).

Visto o quadro acima nota-se a importância do tema tabagismo em termos de saúde pública. Este trabalho irá focar-se em um grupo específico que caracteriza-se por sua vulnerabilidade quanto ao uso de substâncias psicoativas, como a nicotina; os universitários. Sabe-se que o hábito tabágico não está relacionado ao ingresso no meio acadêmico, esse inicia-se, geralmente, antes, porém ocorre um aumento no seu uso durante a universidade. Vários fatores podem influenciar neste contexto: mudança no local de moradia, morar sozinho ou com colegas, além disso, este período coincide com final da adolescência (WAGNER *et al.*, 2008).

Para efeitos deste projeto foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando os descritores abaixo nas bases de dados MEDLINE e LILACS (Biblioteca Virtual em Saúde).



Desta revisão, 61 artigos foram encontrados com os seguintes descritores para definir conhecimento sobre doenças tabaco relacionada: ("knowledge"[MeSH Terms] OR "knowledge"[All Fields]) AND ("attitude"[MeSH Terms] OR "attitude"[All Fields]) AND ("Practice (Birm)"[Journal] OR "practice"[All Fields])) AND ("smoking"[MeSH Terms] OR "smoking"[All Fields]) AND ("disease"[MeSH Terms] OR "disease"[All Fields]) AND (("universities"[MeSH Terms] OR "universities"[All Fields] OR "university"[All Fields]) AND ("students"[MeSH Terms] OR "students"[All Fields])). E as mesmas bases de dados foram utilizadas para os seguintes descritores visando somente os fatores associados: ("smoking"[MeSH Terms] OR "smoking"[All Fields]) AND (("knowledge"[MeSH Terms] OR "knowledge"[All Fields]) AND ("attitude"[MeSH Terms] OR "attitude"[All Fields]) AND ("Practice (Birm)"[Journal] OR "practice"[All Fields])) AND ("universities"[MeSH Terms] AND ("students"[MeSH

Terms] OR "students"[All Fields]), e encontrados 151 artigos. Foram observados os artigos em duplicidade e chegamos aos 20 artigos utilizados neste projeto.

2. JUSTIFICATIVA

O ato de fumar em universitários torna-se relevante na medida em que ao mesmo tempo o jovem que entra na universidade sofre com uma nova vida e depara-se com a situação de tornar-se modelo de comportamento e conduta para outros pela sua condição universitária, independente do curso em que se encontra. Estudo realizado em Aveiro, Portugal demonstrou que mesmo o alto nível de instrução parece não ser fator protetor para os hábitos de vida saudáveis, mesmo em estudantes da área da saúde. (BRANDÃO *et al.*, 2011).

Diversos estudos já foram realizados com a questão estudantes universitários e tabagismo no Brasil, alguns apenas com estudantes da área da saúde (MENEZES *et al.*, 2004; GRANVILLE- GARCIA *et al.*, 2012), outros com calouros (RAMIS *et al.*, 2012), ou em toda uma universidade como o realizado em 2006 na Universidade Federal de Brasília (ANDRADE *et al.*, 2006). Inquérito deste tipo amplia o conhecimento e pode trazer novos horizontes na abordagem do tema na comunidade acadêmica. Há a necessidade de estudar o hábito de fumar entre universitários, considerando que nessa da época da vida, se fuma com maior intensidade e que ocorrem mudanças em termos de prevalência por gênero, sendo que as mulheres estão fumando mais. Este estudo é mais abrangente uma vez que aborda fumo entre diversos cursos e não apenas nos cursos da área da saúde.

Apesar dos efeitos nocivos do uso do tabaco, a maior parte dos tabagistas mantém o hábito de fumar devido a três principais mecanismos: o reforço positivo (relacionado à ação da nicotina no sistema nervoso central, liberando acetilcolina, noradrenalina, dopamina, serotonina, o que resulta em sensações prazerosas e redução do apetite, assim como no aumento da disposição, do estado de alerta e da atenção), o reforço negativo (representado pela manutenção do uso para evitar os sintomas da síndrome de abstinência, principalmente ansiedade, disforia, aumento do apetite, irritabilidade e dificuldade de concentração) e o condicionamento respondente (desencadeado por estímulos ambientais e emoções positivas e negativas associadas ao ato de fumar) (RUSSO *et al.*, 2010).

Ao avaliar o nível de dependência da nicotina em universitários ingressantes na Faculdade de Minas (FAMINAS) 33% dos fumantes afirmaram acender o primeiro cigarro logo nos cinco primeiros minutos de seu dia e 67%, após 4 horas ou mais. Entre os primeiros, 100% fumam todos os dias da semana e 67% consomem 11-20 cigarros por dia. Entretanto, não houve diferença estatisticamente relevante que confirmasse que, quanto mais cedo o primeiro cigarro fosse aceso, maior seria o número de cigarros

fumados por dia ($p = 0,076$) ou maior a frequência do hábito durante a semana ($p = 0,21$). Quando questionados como se sentem se ficam sem fumar, 56% relataram sentir-se mal, 33% afirmaram ser difícil permanecer em locais proibidos de fumar e 56% fumam mesmo quando acamados por situação de doença. A situação onde o consumo é maior entre os tabagistas está relacionada à associação do consumo de álcool, com 67% dos tabagistas afirmando que fumam mais quando consomem bebida alcoólica, seguidos por estresse, em 11% dos casos, e sintomas afetivos, em 11% (RODRIGUES *et al.*, 2009).

Existe uma lacuna a ser preenchida no tema proposto, e que se refere ao conhecimento que os jovens universitários têm a respeito das doenças tabaco relacionadas. E a partir disso proporcionar elementos para a formulação de novas políticas visando uma redução do dano pelo tabagismo.

3. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo geral:

Estudar a prevalência do tabagismo, conhecimento sobre doenças tabaco relacionadas, e fatores associados em universitários do campus do município de Rio Grande da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

3.2 Objetivos específicos:

Descrever a prevalência de tabagismo entre estudantes universitários, analisar seus fatores associados.

Identificar o conhecimento que os alunos universitários têm sobre as doenças produzidas pelo fumo e seus fatores associados.

4. HIPÓTESES

Espera-se uma prevalência de tabagismo em torno de 14% e para conhecimento adequado para doenças tabaco relacionadas de 35%.

O tabagismo em universitários está associado:

- sexo masculino;
- maior renda;
- cor da pele preta.

O conhecimento adequado das doenças tabaco relacionadas está associado:

- sexo feminino;
- curso do aluno (área da saúde).

5. METODOLOGIA

O presente projeto faz parte de um consórcio formado por mestrandos e orientadores do programa de Pós-graduação em Saúde Pública que tem como objetivo avaliar a saúde dos universitários da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

5.1 Delineamento

O delineamento deste estudo será observacional do tipo transversal com uma amostra representativa.

5.2 População alvo

A população alvo deste estudo serão indivíduos de ambos os sexos, estudantes da graduação da FURG matriculados nos campus situados no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, no ano 2015.

A FURG conta com aproximadamente 8000 alunos de graduação distribuídos em 66 cursos em diversas áreas de atuação nos turnos diurno e noturno, utilizando desde 2009 o ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) como processo de seleção dos alunos de graduação. O município do Rio Grande encontra-se na região do extremo sul do Brasil e apresenta uma população estimada de 208.641 habitantes. (IBGE 2015).

5.3 Critérios de elegibilidade

Todos os cursos oferecidos pela FURG nos campus de Rio Grande (Carreiros e Área da Saúde) serão selecionados para este estudo. Serão elegíveis para esta pesquisa todas as turmas de cada curso, excetuando-se aquelas que se encontram no primeiro ano letivo no currículo de seu curso.

Esta escolha se deve ao processo de seleção para ingresso para a universidade. Existem muitas desistências e consequentes novas chamadas para compor as turmas de primeiro ano no início de cada ano letivo. A fim de evitar a seleção de turmas que não estão completamente estabelecidas, e consequentemente evitar um alto número de perdas, optou-se por torna-las não elegíveis para esta pesquisa.

Serão excluídos da amostra os indivíduos com idade inferior a 18 anos, pelo fato de precisarem de um responsável para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Como os responsáveis não estarão presentes, essa busca seria logisticamente inviável.

5.4 Amostragem

O estudo será realizado com estudantes dos campus da cidade de Rio Grande da FURG matriculados no início do ano de 2015. Uma lista com todos os cursos será disponibilizada pela Pró-reitoria de Graduação (PROGRAD), e todos farão parte da amostra.

A unidade amostral será a turma. Neste estágio as turmas elegíveis serão selecionadas de forma aleatória proporcional. Esta proporção será de acordo com o número total de alunos matriculados em cada curso.

5.5 Cálculo do tamanho da amostra

Cálculo do tamanho da amostra para o desfecho fumo: foi utilizado o programa Epi Info 6.04d. Para o cálculo de prevalência do desfecho principal, foi considerado um nível de confiança de 95% e uma estimativa de prevalência de 12%, com margem de erro de dois pontos percentuais acima e abaixo do valor. Acrescido de 10 % para perdas. Chegando a um N de 1114.

Cálculo para fatores de risco, para um RR=2, Poder= 80% e Nível de confiança de 95%.

Fator Exposição	Relação Não Exp/Exp	Prevalência em Não Expostos	N	N + 10% perdas	N + 20% para fatores de confusão
Sexo masculino	1:1	9	494	544	653
Idade > 20 anos	4:6	7	697	767	921
Renda familiar > 7 salários mínimos	7:3	6	880	968	1162

Para realização do estudo serão necessários 1162 alunos universitários.

5.6 Instrumento

O instrumento utilizado será um questionário auto aplicado, composto por blocos (Apêndice A). Para atingir o objetivo deste estudo será utilizado o bloco referente a questões socioeconômicos/ demográficas e os blocos específicos sobre o comportamento referente ao objetivo de cada estudo.

5.7 Principais variáveis a serem coletadas

5.7.1 Variáveis dependentes

Fumo: definido como consumo de cigarros. Classificado em não fumante (quem nunca fumou), ocasional (quem fuma menos de 1 cigarro/dia), ex-fumante (parou há mais de 6 meses) fumante (fuma ou fumou até menos de 6 meses atrás mais de 1 cigarro/dia). Para fins de análise, o desfecho será agrupado em fumantes e não fumantes (agrupando ex-fumantes, ocasional e não fumante).

5.7.2 Variáveis independentes:

Serão coletados dados a respeito de:

Idade	Anos completos
Sexo	Masculino/feminino
Cor da pele (auto referida)	Branca/preta/parda/amarela/índigena
Renda	Renda individual em reais (números contínuos)
Religião	Católica, espírita, evangélica, judaica, umbanda/candomblé, budismo, outras, sem religião.

Situação de relacionamento	Solteiro(a), namorando, casado(a) ou vive junto, separado(a), viúvo(a).
Local de origem	Pergunta aberta
Fumo dos pais (marcação de mais de uma foi permitida)	Pai fumante, mãe fumante, pai ex-fumante, mãe ex-fumante, nenhum deles fuma ou fumou.
Consumo de álcool para homens	Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 05 ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião? Não/Sim
Consumo de álcool para mulheres	Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 04 ou mais doses de bebida alcoólica em uma ocasião? Não/Sim
Índice de massa corporal	Calculada pelos dados auto referidos de altura e peso. Numérica contínua.
Uso de academia atualmente	Não/Sim
Conhecimento de doenças relacionadas tabaco	Na sua opinião, das doenças relacionadas abaixo, qual ou quais, podem ser produzidas pelo hábito de fumar: “listagem de 12 patologias com as seguintes respostas”: não/sim/não sei.
Período na Universidade	Primeiro ano (1/2 semestre) /segundo ano (3/4 semestre) /terceiro ano (5/6 semestre)/ quarto ano(7/8 semestre)/ quinto ano(9/10 semestre)/ sexto ano (11/12 semestre)/outros
Curso matriculado	Pergunta aberta

Modelo Hierárquico de Análise:

Para estudar o efeito independente das variáveis foi utilizada a técnica de análise multivariada utilizando Regressão de Poisson e aplicando um modelo de análise hierárquico. No primeiro nível se encontravam as variáveis sócio-demográficas no segundo nível estavam as variáveis comportamentais e de saúde e no terceiro nível as mais próximas ao desfecho.

A análise foi realizada com ajuste robusto de variância. Em cada nível todas variáveis eram incluídas no modelo, e posteriormente retiradas se tivessem um $p > 0,20$. As variáveis que cumprissem esse critério eram mantidas para ajuste com o nível subsequente. No caso de variáveis com três ou mais categorias e que apresentaram um ordenamento das RP, era utilizado um teste de Wald para tendência linear; não havendo ordenamento se aplicava um teste de heterogeneidade. O valor p utilizado para significância foi $< 0,05$ de um teste bicaudal.

1º Nível: Idade, Sexo, Cor, Renda, Religião, Estado Civil, Local de origem,

2º Nível: Fumo dos pais, Uso de álcool, IMC, Uso de Academia.

3º Nível: Conhecimento sobre doenças tabaco relacionadas, Período na Universidade, Curso matriculado.

Desfecho: Fumo

5.8 Logística e Coleta de Dados

No processo de planejamento deste projeto foram realizadas reuniões com a Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE), a Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e a Reitoria da Universidade para a viabilidade do estudo.

O projeto intitulado “Saúde dos Universitários” será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, após prévia autorização do mesmo a coleta de dados terá início.

Os mestrados do programa de Pós-graduação em Saúde Pública, que integram o consórcio, serão responsáveis pela visita as turmas de graduação selecionadas para entrega e recolhimento dos questionários. Seis mestrados atuarão de segunda a sexta-feira, divididos por turnos (manhã/tarde/noite), sendo que para cada turno ficarão dois responsáveis. Cada dupla apresentará o projeto à turma selecionada de graduandos que receberão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este termo deverá ser assinado caso o aluno concorde em participar da pesquisa.

Aos graduandos que concordarem em participar da pesquisa será entregue o questionário auto aplicado. Serão tratados como recusas aqueles que optarem por não participar da pesquisa.

A coleta de dados iniciará a partir de março de 2015, devendo ser encerrada no mês de maio do mesmo ano. Por turno serão visitadas quatro turmas, totalizando sessenta turmas por semana. Serão considerados como perdas os graduandos não localizados, sendo que as turmas serão revisitadas uma vez até que o graduando seja classificado como “não localizado”.

O questionário seguirá o modelo auto aplicado, ou seja, cada aluno o preencherá em sigilo lacrando o envelope para devolução, ao final. Os envelopes serão depositados pelos alunos em uma urna, este método será adotado por constar nas questões perguntas sobre consumo de drogas.

Todos os questionários serão codificados e revisados, após entregues para digitação. Três mestrados serão responsáveis por este procedimento bem como pela tabulação dos dados no *software* livre EPIDATA 3.1 e após transcrição para o pacote estatístico *STATA* 13.1 (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*) para análise dos dados.

5.9 Estudo Piloto

O estudo piloto será realizado com alunos de graduação de outra instituição de ensino superior localizada no município de Rio Grande. O objetivo do estudo piloto será testar o tempo de aplicação do questionário e verificar problemas com interpretação de perguntas ou dúvidas que possam aparecer durante o processo.

5.10 Controle de qualidade

O controle de qualidade dos dados coletados será realizado através da repetição de 5% dos questionários, sendo a concordância das respostas avaliada através de índice Kappa. O instrumento será previamente testado em estudo piloto.

5.11 Processamento dos dados

Após a coleta os questionários serão digitados duplamente, de forma independente no programa Epi Data 3.1. Posteriormente os dois arquivos serão comparados em termos de erros de digitação. Os erros detectados serão corrigidos e depois será montado o banco final.

5.12 Análise dos dados

A análise estatística será realizada no Stata 13.0. Consistirá na descrição da amostra e no cálculo da prevalência do desfecho com seu Intervalo de Confiança de 95% (IC95). Das variáveis numéricas serão calculadas Média, Mediana e Desvio Padrão. Nas categóricas serão calculadas as proporções.

A seguir será realizada a análise bruta entre as variáveis independentes e o desfecho, utilizando a Regressão de Poisson, permitindo o cálculo das Razões de Prevalência (RP) brutas e seus IC95.

A continuação será realizada a análise ajustada, utilizando também a Regressão de Poisson e calculando as RP ajustadas e seus respectivos IC95. As variáveis ingressadas no modelo seguindo a ordem do modelo de análise anteriormente descrito. As variáveis de cada nível com um p menor ou igual a 0,2 serão mantidas para o ajuste com o nível seguinte.

Em todos os testes será utilizado um valor $p < 0,05$ de um teste bicaudal.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será submetido ao CEPAS da FURG, de acordo com a resolução 466/12. Abaixo estão os aspectos éticos a serem considerados.

6.1 Relação risco-benefício

A pesquisa envolve somente um questionário autoaplicável, a ser utilizado com universitários da FURG, em todos os campus da cidade do Rio Grande. Não haverá nenhum exame e/ou medida invasiva, apenas perguntas sobre características socioeconômicas e demográficas, saúde bucal, nutrição, atividade física, uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, conhecimento de primeiros socorros e fraturas. Antes da aplicação dos questionários, os participantes serão informados sobre a pesquisa, tendo livre escolha para assinar o termo de consentimento. A aplicação dos questionários será realizada apenas mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B). Portanto, essa pesquisa representa risco mínimo para os participantes. Apesar de o estudo não trazer benefícios diretos para os participantes, os resultados poderão contribuir para auxiliar no mapeamento da saúde dos estudantes universitários da FURG.

6.2 Responsabilidades dos pesquisadores e da instituição

Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa. As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão usadas para atingir o objetivo previsto, sempre respeitando a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa.

a. Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

Em caso de suspensão ou encerramento da pesquisa é de responsabilidade dos pesquisadores comunicar o CEPAS-FURG e apresentar as justificativas que levaram ao encerramento das atividades.

b. Infraestrutura dos locais de pesquisa

Os locais utilizados para a pesquisa serão as salas de aula da FURG, em todos os campus de Rio Grande (Carreiros e Área da Saúde) no ano 2015. Como o instrumento de pesquisa será apenas um questionário autoaplicável, não será necessário nenhum recurso ou estrutura adicional.

6.5 Publicação dos resultados

Os resultados desta pesquisa serão tornados públicos, sendo estes favoráveis ou não, através de trabalhos apresentados em congressos e artigos publicados em periódicos científicos. Também serão divulgados na Universidade.

6.6 Monitoramento da segurança dos dados

A validade dos questionários completados será verificada semanalmente. Os dados referentes ao trabalho de campo ficarão arquivados em computador, sob responsabilidade dos responsáveis pelo estudo.

7. ORÇAMENTO

No quadro 8 estão descritos os gastos para o desenvolvimento da pesquisa sobre a saúde sobre dos universitários da FURG (Campus Carreiros e Área da Saúde).

O gasto total da pesquisa será 6265,00 reais, que serão divididos entre os nove mestrandos que integrantes do consórcio. O valor individual, para cada mestrando será de 696,00 reais, visto que o consórcio não conta com financiamento.

Orçamento total do consórcio.

Descrição do Gasto	Quantidade	Valor Unitário (Reais)	Gasto Total (Reais)
Folhas de Ofício A4	10000	35,00 (1000 folhas)	350,00
Impressão dos Questionários	1000 (10 páginas cada)	1,60	1600,00
Urna para os Questionários ¹	3	20,00	60,00
Canetas	50	1,00	50,00
Stata 13.1 ²	1	480,00	480,00
Stat Transfer ³	1	180,00	180,00
Computador	1	1400,00	1400,00
Deslocamentos dos Mestrandos ⁴	780	2,75 (1 passagem ônibus)	2145,00
Total			6265,00

¹ Visto que os questionários serão autoaplicáveis, serão utilizadas urnas para que ao final do preenchimento pelo entrevistado, este coloque o questionário diretamente na urna e assim se mantenha o sigilo para suas respostas.

² Licenças para a utilização. Será utilizado o pacote estatístico Stata 13.1 para as análises estatísticas.

³ Licenças para a utilização. O programa Stat Transfer será utilizado para exportarmos o banco de dados para dentro do pacote estatístico Stata 13.1.

⁴ O deslocamento dos mestrandos calculando dois alunos por turno, durante os três meses de coleta de dados, totalizando 65 dias e duas passagens por turno para cada pesquisador.

8. CRONOGRAMA

Cronograma das atividades do consórcio/ dissertação.

Cronograma de atividades	2014					2015											2016										
	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	
Escolha dos temas de estudo																											
Revisão de Literatura																											
Definição dos objetivos e																											
Análise viabilidade do projeto																											
Definição do caminho metodológico																											
Qualificação																											
Encaminhamento ao Comitê de Ética																											
Contato com as unidades																											
Coleta de dados																											
Tabulação dos dados																											
Análise dos dados do consórcio																											
Elaboração dos resultados do consórcio																											
Apresentação dos resultados do consórcio																											
Elaboração relatório final da pesquisa do consórcio																											
Elaboração do artigo e volume final																											
Apresentação da dissertação																											

Os temas de estudo foram determinados em agosto de 2014, início do segundo semestre, e desde então iniciou a revisão de literatura sobre os temas específicos de cada pesquisador. Em outubro de 2014,

foram delineados os objetivos de acordo com sua viabilidade, traçando o caminho metodológico que se adequasse aos variados objetivos e cumprisse com alguns critérios fundamentais, como o tempo de aplicação de questionários (inferior a 30 minutos) e a síntese de cada questionário para que não ficasse extenso, mas abrangesse todos os itens necessários. Em dezembro foi realizada a qualificação de cada projeto isoladamente para posteriores correções de acordo com as sugestões das bancas e encaminhamento do projeto maior ao CEPAS da FURG. Foram dois meses para a aprovação do projeto pelo CEPAS, após se deu início ao contato com as unidades da universidade solicitando a permissão para a coleta de dados. Foram formadas comissões para a coleta e tabulação dos dados que ocorreram de março a setembro de 2015. Os próprios pesquisadores ficaram incumbidos deste processo. As comissões foram divididas por unidades acadêmicas, onde foram aplicados os questionários aos estudantes selecionados para participar da pesquisa. Os meses de julho, agosto e setembro foram dedicados à análise dos dados, com posterior elaboração dos resultados em três meses. Em novembro de 2015 iniciaram-se as apresentações de resultados da pesquisa, sendo elaborado um relatório final da pesquisa e posterior elaboração do tema desta dissertação e confecção do volume final.

9. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do estudo serão divulgados através da apresentação da dissertação necessária à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, pela publicação total ou parcial dos achados em periódicos científicos e para comunidade universitária.

10. REFERÊNCIAS

AL-KUBAISY, W. *et al.* Epidemiological study on tobacco smoking among university students in Damascus, Syrian Arab Republic. **EMHJ**, v. 18, n. 7, 2012.

AUBIN, Henri-Jean *et al.* The French Observational Cohort of Usual Smokers (FOCUS) cohort: French smokers perceptions and attitudes towards smoking cessation. **BMC public health**, v. 10, n. 1, p. 100, 2010.

BORGES, Thiago Terra *et al.* Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional Knowledge on risk factors for chronic diseases: a population-based study. **Cad. saúde pública**, v. 25, n. 7, p. 1511-1520, 2009.

BOTELHO, Clovis; SILVA, A. M.; MELO, Claudia Duarte. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. **J Bras Pneumol**, v. 37, n. 3, p. 360-6, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

CHKHAIDZE, Ivane *et al.* Prevalência de tabagismo e fatores que o influenciam em estudantes de medicina e outros universitários em Tbilisi, Geórgia. **J Bras Pneumol**, v. 39, n. 5, p. 579-584, 2013.

ANDRADE, Ana Paula Alves de *et al.* Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. **J Bras Pneumol**, v. 32, n. 1, p. 23-8, 2006.

EL ANSARI, Walid *et al.* Correlates of smoking, quit attempts and attitudes towards total smoking bans at university: findings from eleven faculties in Egypt. **Asian Pac J Cancer Prev**, v. 13, n. 6, p. 2547-2556, 2012.

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia *et al.* Smoking among undergraduate students in the area of health. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, n. 2, p. 389-396, 2012.

HALPERIN, Abigail C. *et al.* Cigarette smoking and associated health risks among students at five universities. **Nicotine & Tobacco Research**, p. ntp182, 2009.

HAN, Min-Yan *et al.* Differences of smoking knowledge, attitudes, and behaviors between medical and non-medical students. **International journal of behavioral medicine**, v. 19, n. 1, p. 104-110, 2012.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2015, disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431560>.

LINETZKY, Bruno *et al.* Socioeconomic status and tobacco consumption among adolescents: a multilevel analysis of Argentina's global youth tobacco survey. **Nicotine & Tobacco Research**, p. nts004, 2012.

MENEZES, Ana Maria Baptista *et al.* Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. **J Bras Pneumol**, v. 30, n. 3, p. 223-8, 2004.

OWUSU-DABO, Ellis *et al.* Support for smoke-free policy, and awareness of tobacco health effects and use of smoking cessation therapy in a developing country. **BMC public health**, v. 11, n. 1, p. 572, 2011.

PROCHASKA, James O.; DICLEMENTE, Carlo C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: Theory, Research & Practice**, v. 19, n. 3, p. 276, 1982.

RAMIS, T. Rozales *et al.* Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 376-85, 2012.

RAUPACH, Tobias *et al.* Medical students lack basic knowledge about smoking: findings from two European medical schools. **Nicotine & Tobacco Research**, p. ntn007, 2009.

RODRIGUES JUNIOR, José Carlos; FERRAZ, Sylvio Modesto Rodrigues; BRUNO, Roberta Xavier. Prevalência e perfil de tabagistas universitários ingressantes de uma instituição de ensino superior. **Pulmão RJ**, v. 18, n. 1, p. 14-18, 2009.

RUSSO, Adriana Carneiro; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. **J Bras Pneumol**, v. 36, n. 5, p. 603-611, 2010.

SALEIRO, Sandra; DAMAS, Carla; GOMES, Isabel. Hábitos tabágicos e conhecimento dos riscos do tabagismo em função da formação acadêmica em estudantes universitários. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, v. 14, n. 2, p. 231-238, 2008.

WAGNER, Gabriela Arantes; ANDRADE, Arthur Guerra de. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, p. 48-54, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Global status report on noncommunicable diseases 2010. 2011. **Geneva: WHO**, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/>. Acesso em: 01 nov. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. 2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatorio.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014

Alterações do projeto

Quando do início das análises das variáveis optou-se por manter apenas o desfecho relacionado ao conhecimento das doenças tabaco relacionadas. Devido ao tema de tabagismo e fatores associados já ter sido amplamente estudado e poderia apresentar maior dificuldade de publicação. Já o campo do conhecimento apresenta lacunas a serem preenchidas. Com isto houve mudança nas variáveis independentes a serem avaliadas, permaneceram as seguintes variáveis: sexo, idade, cor da pele, renda em quartis, escolaridade da mãe, escolaridade do pai, ter companheiro (a), ano do curso (calouro ou veterano), estar em curso da área da saúde, Índice de massa, hábito tabágico do indivíduo, hábito tabágico dos pais, ter amigo tabagista.

Nível hierárquico em 03 níveis:

Nível	Variáveis
I	Sexo Idade Cor da pele Renda Escolaridade da mãe Escolaridade do pai Ter companheiro(a)
II	IMC Tabagismo Tabagismo dos pais Amigo tabagista
III	Ano do curso Curso da área da saúde

Conhecimento adequado das doenças tabaco relacionadas

Relatório de campo

CONSÓRCIO DE PESQUISA

O Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (PPGSP-FURG) realizou um consórcio de pesquisa para dissertação de Mestrado de sete alunos no ano de 2014/2015. Este trabalho em equipe serviu para otimizar a logística e minimizar os custos da pesquisa. Além disso, possibilitou vivenciar diretamente todas as etapas de um trabalho de campo. A pesquisa contou com a coordenação de dois professores do PPGSP: Prof. Silvio Omar Macedo Prietsch e Prof. Samuel de Carvalho Dumith. Além disso, dois bolsistas auxiliaram na digitação dos dados e um outro mestrando deste programa se envolveu em todas as etapas da pesquisa.

O estudo foi realizado com amostra da população de graduandos com idade igual ou maior de 18 anos regularmente matriculados no primeiro semestre de 2015 na FURG, nos campi de Rio Grande/RS. Foram investigadas variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, informações sobre a vida universitária, além de perguntas sobre os assuntos específicos de cada tema de pesquisa dos mestrandos.

Após cada mestrando qualificar seu projeto, em dezembro de 2014, foi elaborado um projeto geral do consórcio. Este foi feito por todos os envolvidos no estudo e denominado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil”. Dentre os assuntos abordados estavam: fatores de risco comportamentais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, uso de drogas lícitas e ilícitas, uso de suplementos alimentares, fraturas, insatisfação corporal, práticas sexuais e uso de preservativos e saúde oral. A Tabela 1 descreve os alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015.

Tabela 1. Descrição dos alunos, áreas de graduação e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Mestrando	Graduação	Tema de Pesquisa
Adriana Vieira Camerini	Odontologia	Saúde Oral
Adriano Trassantes Oliveira	Psicologia	Insatisfação Corporal
Daniel Wenceslau Votto Olmedo	Medicina	Tabagismo
Ewerton Luiz Porto Cousin Sobrinho*	Fisioterapia	Fraturas
Laísa Rodrigues Moreira	Psicologia	Práticas sexuais e uso de preservativos
Lauro Miranda Demenech	Psicologia	Uso de drogas lícitas e ilícitas
Renata Gomes Paulitsch	Nutrição	Fatores de risco comportamentais para desenvolvimento de doenças cardiovasculares
Sheynara Emi Ito Mazza	Educação Física	Uso de suplementos alimentares

* Apenas participante do consórcio. Sua dissertação será realizada com outro estudo original conduzido por ele e seu orientador.

Este projeto foi encaminhado em 26/02/2015 ao Comitê de ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) /FURG sob registro número 23116.001780/2015-06. Como instrumento de pesquisa utilizou-se questionário autoaplicável e confidencial, composto por blocos de perguntas gerais, comuns aos mestrandos, e blocos de perguntas específicas, para cada assunto estudado. Ao todo foram formuladas 158 questões.

AMOSTRAGEM

A pesquisa foi realizada com estudantes da FURG dos campi da cidade do Rio Grande, matriculados no primeiro semestre do ano de 2015. O processo de amostragem foi feito em um único estágio, a partir da relação de todas as turmas. Para obtenção da listagem das turmas, foi consultado o sistema eletrônico da FURG, onde acessou-se a lista de todas as disciplinas oferecidas por cada curso de graduação. Juntamente com essa lista, foram coletadas informações, como: número de alunos matriculados em cada disciplina, dias da semana e horários da disciplina, nome do docente responsável e localização da sala em que a disciplina era ministrada.

Como o processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, um mesmo aluno poderia ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, quando isto aconteceu, eles responderam o questionário uma única vez. Além disso, foi levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais parecidos do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o

cálculo do efeito de delineamento, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasse (assumido como 0,02). Aplicando-se a fórmula (SILVA, 2001), o valor obtido para o efeito de delineamento foi de 1,5. Isso significa que o tamanho calculado da amostra precisou ser multiplicado por esse fator.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associação. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais, poder de 80% e nível de significância de 5%, gerando um N de 780 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.290 indivíduos.

Para o cálculo de associação, utilizou-se razão de proporção expostos/não-expostos de 1 para 4, razão de prevalência de 1,8, poder de 80%, nível de significância de 95%, gerando um N de 1.035. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1.811 estudantes.

O cálculo do tamanho amostral foi feito de maneira que contemplasse todos os estudos independentes, cujos tamanhos amostrais já haviam sido definidos anteriormente. Dia 18/03/2015 foi realizada uma reunião do consórcio para definição da amostragem, do “pulo” e combinações para a seleção das disciplinas.

Através de uma listagem de todas as turmas de graduação de cursos dos campi Saúde e Carreiros da FURG na cidade de Rio Grande, foi realizada uma amostragem sistemática. Nesta lista, constavam 2107 disciplinas ofertadas, que correspondia ao número total de turmas. Considerando-se que um mesmo aluno poderia estar em mais de uma turma e que alguns alunos não haviam completado 18 anos, acrescentou-se mais 10% ao tamanho de amostra calculado previamente (N=1811). Sendo assim, seriam necessárias 100 turmas para compor o processo amostral.

Como a amostragem foi sistematizada, foi estabelecido um intervalo de seleção (“pulo”) de 21, calculado a partir da razão entre o total de disciplinas/turmas ofertadas pela FURG (n=2107) e o número de disciplinas/turmas necessárias para este estudo (n=100). Com isto, foi sorteado um número entre 1 e 21. A primeira disciplina selecionada foi a de número 2: Sistemas de Automação II. As demais turmas foram selecionadas a partir desta (turma nº 2, turma nº 23, turma nº 44 e assim sucessivamente), tendo sido selecionadas 101 disciplinas/turmas. Esta planilha para a seleção das turmas estava ordenada por instituto (13, no total) e por ordem crescente de número de alunos matriculados em cada turma (variando de 1 a 110, conforme o instituto).

ESTUDO PILOTO

O estudo piloto foi realizado em 30/03/2015 na UFPel (Universidade Federal de Pelotas). Foram aplicados os questionário para 20 alunos dos cursos de odontologia e 25 alunos de educação física. O tempo de aplicação do questionário foi verificado em cada turma e também problemas com interpretação de algumas perguntas as quais foram corrigidas para a impressão final dos questionários.

LOGISTICA DO TRABALHO DE CAMPO

Foi enviado um e-mail pela PROGRAD (Pró-Reitoria de Graduação da FURG) para todos os institutos da FURG, com o objetivo de facilitar a entrada e acesso dos mestrandos nas turmas selecionadas.

Uma mestranda ficou responsável pelo agendamento das visitas a cada turma por e-mail encaminhado aos professores regentes de todas as turmas selecionadas. Para os professores que não responderam, foi feito um contato via telefone ou pessoalmente, quando necessário. Este trabalho iniciou em 06/04/2015 e se estendeu durante todo o trabalho de campo. Os mestrandos trabalharam em duplas durante os três turnos (manhã, tarde e noite) da semana (segunda a sexta-feira) em escalas de trabalho pré-definidas. O início do trabalho de campo foi no dia 13/04/2015 e o encerramento, no dia 24/06/2015.

Cada mestrando recebeu uma pasta contendo o “Manual do aplicador” com instruções gerais sobre os procedimentos a serem adotados durante a visita e fichas de controle e registro de informações sobre a turma (data da visita/revisita, código da disciplina, nº de alunos matriculados no sistema e na chamada do professor, nº de alunos elegíveis e presentes, faltantes, recusas, menores de 18 anos, alunos que trancaram a disciplina ou desistiram, alunos que já responderam o questionário em outra disciplina e total de questionários aplicados).

As visitas às turmas eram padronizadas, ocorrendo uma apresentação do estudo e as condições de sigilo dos questionários. Após isso, eram distribuídos os termos de consentimento livre e esclarecido para aqueles que desejavam participar livremente e respeitando os critérios de elegibilidade. Os questionários preenchidos pelos alunos eram colocados em uma urna e depois armazenados em um armário específico no prédio do curso de Educação Física, no campus Carreiros, cedido por um professor participante do consórcio. Após, os questionários eram numerados e distribuídos em lotes de 100 questionários cada, sendo armazenados na Faculdade de Medicina (FAMED) da FURG, em arquivo cedido pelos professores coordenadores do consórcio.

Foram realizadas revisitas a partir do dia 15/05/2015. Algumas revisitas foram agendadas previamente com os professores, enquanto outras foram realizadas diretamente no horário e sala de aula correspondente à disciplina.

Seis mestrandos organizados em três duplas e dois bolsistas da FAMED realizaram a dupla digitação dos questionários, que estavam divididos em 15 lotes. Este processo foi realizado de 06/05/2015 à 01/08/2015, e depois foi realizada a checagem de inconsistências nas digitações. A limpeza do banco de dados ocorreu dia 02/09/2015. O banco de dados final no *software* Stata ficou pronto em 28/09/2015.

NÚMEROS FINAIS DO CONSÓRCIO

Foram sorteadas 101 turmas, das quais oito foram excluídas: cinco por serem ministradas fora de Rio Grande; uma por tratar-se de uma disciplina de pós-graduação; duas não tinham alunos matriculados. A amostra final contou com 93 disciplinas/turmas. Ao total, foram contabilizadas 2457 matrículas, sendo 721 não-elegíveis (251 alunos estavam matriculados em mais de uma turma sorteada (podendo ser contados somente uma vez), 54 alunos tinham idade inferior à 18 anos, 65 haviam pedido trancamento da disciplina e 351 estavam infrequentes ou haviam desistido no momento da pesquisa). Assim, o estudo contou com um total de 1736 indivíduos elegíveis.

Ao final do trabalho de campo foram aplicados 1427 questionários. Desses, 2 questionários foram excluídos por ser de alunos matriculados em cursos tecnológicos, e 2 de alunos com menos de 18 anos de idade, totalizando 1423 questionários preenchidos por alunos de 93 turmas. Considerando-se um total de 1.738 alunos elegíveis para a pesquisa (retirando-se aqueles que estavam matriculados em mais de uma turma, os que tinham idade inferior a 18 anos e os alunos que haviam trancado a matrícula ou desistido de cursar), a taxa de resposta foi de 81,9% (1.423/1.738). Dos 311 alunos não respondentes (18,1%), houve 43 recusas (2,5%) e 272 perdas (15,6%).

CRONOGRAMA

As atividades do consórcio tiveram início no dia 26/02/2015 e término no dia 28/09. Detalhes sobre as atividades estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Cronograma de atividades do Consórcio de Pesquisa do PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Data	Atividade
26/02	Encaminhamento do projeto geral do consorcio para o CEPAS/FURG
18/03	Reunião para definição do tamanho da amostra
26/03	Resposta da apreciação do projeto pelo CEPAS
27/03	Reunião com Pró-reitora de graduação
30/03	Estudo piloto na UFPEL
01/04	Reunião para acertos para o início do trabalho de campo
06/04 a 10/04	Contato com professores das disciplinas sorteadas para agendamento das visitas para aplicação dos questionários
13/04	Início do trabalho de campo
07/05	Reunião de Digitação
13/05	Reunião de Digitação
15/05	Início das revisitas às turmas
27/05	Reunião de Trabalho de campo e digitação
10/06	Trabalho de campo, digitação e combinações para o encerramento da coleta.
24/06	Final da coleta de dados
14/08	Encerramento da digitação
20/08 a 31/08	Checagem das inconsistências no banco de dados
02/09	Limpeza do banco de dados
28/09	Entrega do banco de dados com as variáveis de todos os mestrandos

ORÇAMENTO DO CONSÓRCIO

O consórcio de pesquisa foi financiado com recursos dos mestrandos, sendo que dois destes recebem bolsa de mestrado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES), e outros cinco pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS). Além disso, a universidade forneceu a impressão de 1600 questionários. Os gastos finais estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Gastos finais do consórcio de pesquisa PPGSP 2014/2015. Rio Grande/RS. 2015.

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor total
Confecção de camisetas brancas com identificação do consórcio de pesquisa	10	R\$ 29,83	R\$ 289,30
Urna da MDF	1	R\$ 42,00	R\$ 42,00
Canetas e prancheta	1 caixa de caneta e 30 pranchetas	-	R\$ 139,30
Material de escritório			R\$ 14,97
Caixa arquivo	15	R\$ 1,20	R\$ 18,00
Impressão de 1600 questionário	1600	Fornecido pela FURG	Fornecidos pela FURG
Software Stata IC 13.1	8	R\$ 480,00	R\$ 3840,00
Total	-	-	R\$ 4343,57

Nota À Imprensa

Conhecimento dos universitários sobre doenças tabaco relacionadas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo. Uma em cada 10 mortes que ocorrem por ano, no mundo, são atribuíveis ao tabagismo. Destas os maiores efeitos estão relacionados ao câncer de pulmão, a doença pulmonar obstrutiva crônica e patologias cardiovasculares. No Brasil, o tabagismo é uma doença epidêmica responsável por cerca de 200 mil mortes por ano devido a doenças respiratórias neoplásicas e cardiovasculares e gerando enormes gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS).

No ano de 2015 foi realizada uma pesquisa sobre a saúde dos universitários na FURG e um dos objetivos desta pesquisa foi identificar o conhecimento dos estudantes sobre as doenças tabaco relacionadas. Esta pesquisa estava ligada ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública da mesma universidade. Foram preenchidos 1423 questionários e destes 1313 responderam as perguntas relacionadas ao conhecimento. Destes 15,8% eram tabagistas no momento da pesquisa e apenas 42,6% apresentaram conhecimento adequado, com ênfase nas doenças mais comuns como bronquite crônica, enfisema, infarto. Um bom alcance de reconhecimento para câncer de pulmão foi encontrado, porém apenas 15,7% associaram tabagismo com câncer de bexiga. Entre os veteranos e os que frequentavam curso da área da saúde os índices de acertos foram maiores.

Notou-se um conhecimento insuficiente sobre as doenças causadas pelo fumo. Deve-se traçar estratégia para ampliar este conhecimento, na tentativa de conscientizar a população dos riscos do uso do tabaco.

**ARTIGO
ORIGINAL**

Conhecimento sobre doenças associadas ao uso do tabaco e fatores associados: um estudo entre universitários do extremo sul do Brasil.

Daniel Wenceslau Votto Olmedo¹

Raul Andrés Mendoza-Sassi¹

Correspondência:

Daniel Wenceslau Votto Olmedo

Rua Visconde de Paranaguá 17A

Rio Grande- RS, Brasil CEP: 96200-190

Artigo original baseado em dissertação de mestrado.

Daniel Wenceslau Votto Olmedo. Conhecimento de doenças relacionadas ao tabaco e seus fatores associados: estudo em uma Universidade do extremo sul do Brasil.2016. Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande.

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, RS, Brasil

Resumo

O artigo tem o objetivo de avaliar o conhecimento de doenças tabaco relacionadas e seus fatores associados em estudantes de graduação em universidade do extremo sul do Brasil. Trata-se de estudo transversal e seus dados foram coletados no primeiro semestre de 2015 através de questionário autoaplicável. O desfecho foi definido por meio de escore, sendo aceito como conhecimento adequado quando o indivíduo acertasse nove ou mais doenças em uma lista de doze. As variáveis independentes eram sexo, idade, cor da pele, renda familiar, anos de estudo da mãe, anos de estudo do pai, se tem companheiro(a), Índice de Massa Corporal (IMC), consumo de álcool, ano do curso, curso da saúde, tabagismo, tabagismo dos pais, se tem amigo tabagista. Realizou-se análise bruta e ajustada utilizando regressão de Poisson pra extrair razões de prevalência, intervalos de confiança de 95% (IC95%) e valores de p. Foram respondidos 1423 questionários e 1283 responderam as perguntas sobre conhecimento. O desfecho teve prevalência de 42,6% (IC95 39,9% -45,3%). A patologia mais lembrada foi câncer de pulmão (99%) e menos reconhecida foi câncer de bexiga (15,7%). Na análise ajustada mantiveram-se associadas ao desfecho as seguintes variáveis: idade (IC95%: 1,30 -1,61), ser aluno de curso da área da saúde (IC95%: 1,26 -1,67) e os calouros demonstraram menor conhecimento (IC95%: 0,70- 0,99), Este artigo apresentou uma baixa prevalência do conhecimento a cerca do tema, considerando que a população estudada possui um elevado nível educacional. Este estudo pretende contribuir para que novas estratégias sobre o tema possam ser adotadas, aumentando o conhecimento desta população quanto aos riscos do hábito de fumar.

Palavras-Chave: Conhecimento. Doenças tabaco-relacionadas. Universitários. Estudantes.

Introdução

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo. A OMS estima que atualmente um terço da população mundial adulta, cerca de dois bilhões de pessoas, seja fumante, e que 80% delas vivam em 24 países, sendo dois terços em países de baixa e média renda onde a carga das doenças e mortes tabaco- relacionadas é maior¹. Estima-se que uma em cada 10 mortes que ocorrem por ano, no mundo, são atribuíveis ao tabagismo. Destas os maiores efeitos estão relacionados ao câncer de pulmão, a doença pulmonar obstrutiva crônica e patologias cardiovasculares. No Brasil, o tabagismo é uma doença responsável por cerca de 200 mil mortes por ano devido a doenças respiratórias, neoplásicas e cardiovasculares² e gerando enormes gastos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Em internações associadas a essas doenças foram gastos em torno de 340 milhões de reais no ano de 2005³.

Entre as medidas de prevenção dirigidas ao controle do tabagismo, a educação em saúde é uma das estratégias mais importantes para conseguir a redução da carga de doença produzida por essa droga⁴. Outra medida que tem sido implementada nos serviços de saúde é a cessação do tabagismo. Esse desfecho ocorre quando o indivíduo tabagista consegue abandonar a adição após um processo de autoconvencimento que passa por várias fases. Dentro do modelo trans teórico de mudança, o conhecimento sobre o dano que o tabagismo produz é fundamental para que ocorra a mudança⁵.

A prevenção e a educação em saúde devem ser difundidas em todos os grupos populacionais, mas em particular nas crianças e nos indivíduos jovens, uma vez que o ganho em saúde é maior⁶. A prevalência de tabagismo em estudantes universitários no Brasil é muito ampla, variam desde 5%⁷ até 20%⁸. Por outro lado, jovens universitários podem agir como multiplicadores de conhecimento, sendo importante que tenham um conhecimento adequado sobre os efeitos nocivos do fumo⁹. Estudos em diversos países mostram um conhecimento parcial sobre os efeitos do tabagismo nesta população, sendo geralmente maior entre universitários dos cursos da área da saúde, e abrangendo principalmente o conhecimento sobre a neoplasia de pulmão^{10,11}. Esse achado também foi observado na população geral¹², inclusive no Brasil¹³. Considerando que o conhecimento é um elemento fundamental para a mudança do hábito e o importante papel que o universitário pode ter na difusão do conhecimento, especialmente os da área da saúde¹⁴, e que não há suficiente informação sobre o conhecimento que os jovens universitários têm a respeito das doenças tabaco relacionadas no Brasil, o presente estudo pretende analisar o conhecimento existente sobre doenças relacionadas ao tabagismo entre universitários e seus fatores associados. Com essa informação espera-se obter subsídios para melhorar as estratégias no controle do tabagismo.

Metodologia

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Saúde dos estudantes de uma universidade pública do extremo sul do Brasil”, realizado, em forma de consórcio, no Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (PPGSP- FURG).

A FURG conta com aproximadamente 8000 alunos de graduação distribuídos em 66 cursos em diversas áreas de atuação nos turnos diurno e noturno, utilizando desde 2009 o ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio) como processo de seleção dos alunos de graduação. O município do Rio Grande encontra-se na região do extremo sul do Brasil e apresenta uma população estimada de 208.641 habitantes. (IBGE 2016¹⁵)

O delineamento deste trabalho foi do tipo transversal e iniciou no primeiro semestre de 2015. A população alvo foram estudantes da graduação da FURG, com 18 anos ou mais, devidamente matriculados em cursos presenciais nos campus da cidade de Rio Grande (Carreiros e Saúde). Foram utilizados como critérios de exclusão, estar com a matrícula trancada, ter desistido do curso ou ser aluno infrequente no momento da coleta.

O modo de coleta de informações foi através de questionário autoaplicado e confidencial, o qual era composto de dois blocos de perguntas, um geral e outro específico para cada interesse de pesquisa. Foi realizado estudo piloto em duas turmas da Universidade Federal de Pelotas (educação física e odontologia) para teste do questionário e aprimoramento do mesmo.

As visitas às turmas eram padronizadas, ocorrendo uma apresentação do estudo e as condições de sigilo dos questionários. Após isso, eram distribuídos os termos de consentimento livre e esclarecido para aqueles que desejavam participar livremente e respeitando os critérios de elegibilidade. Os questionários preenchidos pelos alunos eram colocados em uma urna e depois armazenados em uma sala no campus Carreiros. Após, os questionários eram numerados e distribuídos em lotes de 100 questionários cada, sendo ordenados na Faculdade de Medicina da FURG.

Realizou-se uma dupla digitação do questionário, utilizando o programa Epi Data 3.1, na tentativa de minimizar erros de digitação e evitar inconsistências. O período de realização do trabalho de campo foi de maio a agosto de 2015, e o banco de dados definitivo foi finalizado em setembro do mesmo ano. Para análise estatística foi utilizado o programa STATA IC 13.1.

O desfecho proposto neste estudo foi o conhecimento das doenças tabaco relacionadas, avaliado por 12 patologias, sendo nove questões sobre doenças reconhecidas por sua relação direta com o tabagismo (câncer de pulmão, infarto, bronquite crônica, acidente vascular cerebral, enfisema, câncer de boca, câncer de laringe, câncer de esôfago, câncer de bexiga) e três não relacionadas ao tabaco (apendicite, câncer de

pele, doença das articulações). As opções de resposta eram sim, não e não sei. Para fins de análise do conhecimento adequado nas nove questões sobre doenças reconhecidas a resposta “não sei” foi agrupada com a resposta “não”, considerando ela incorreta. Nas três questões sobre doenças não relacionadas ao tabaco, a resposta “não sabe” foi agrupada com a resposta sim, considerando como incorreta. A partir do escore construído pela soma das respostas corretas foi definido como adequado um escore de nove acertos ou mais entre 12 pontos (75% de acertos ou mais). A descrição das respostas encontra-se na Tabela 1.

Foram analisadas como fatores independentes as seguintes variáveis: sexo (masculino ou feminino), idade categorizada (em três categorias), cor da pele (brancos ou negros e outras), renda familiar no último mês (em quartis), anos de estudo da mãe categorizados (quatro categorias), anos de estudo do pai categorizados (quatro categorias), se o aluno tem companheiro (a), ano em que se encontra no curso (categorizado em primeiro ano ou outros), aluno de curso da saúde (definido como aluno da Enfermagem, Medicina, Educação Física, Psicologia e Ciências Biológicas), tabagismo dos pais (classificados como não tabagistas, algum deles tabagista e ex- tabagistas os dois), se o indivíduo é tabagista (sim ou não), se tem amigo tabagista (sim ou não), quanto ao consumo de álcool (sim ou não), Índice de Massa Corporal (IMC) (classificado em abaixo do peso, eutrófico, sobrepeso, obeso).

O processo amostral foi feito a partir da listagem das turmas, podendo um mesmo aluno ser sorteado mais de uma vez. Neste caso, o questionário era respondido somente uma vez. Foi levado em conta o efeito do delineamento amostral, visto que alunos de uma mesma turma tendem a ser mais semelhantes do que se a amostra fosse selecionada de forma aleatória simples. Para o cálculo do efeito de delineamento, levou-se em consideração o tamanho do conglomerado (número médio de alunos em cada turma, que foi estipulado em 20) e o coeficiente de correlação intraclasses (assumido como 0,02). Sendo assim, o efeito de delineamento utilizado no cálculo da amostra foi de 1,5.

Foram realizados dois cálculos de tamanho amostral: um para prevalência e outro para associação com fatores de risco. No primeiro, utilizou-se uma prevalência de 10%, com margem de erro de dois pontos percentuais, nível de confiança de 95%, gerando um N de 864 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e multiplicando pelo efeito de delineamento (1,5), obteve-se um N de 1.425 indivíduos. Para o cálculo de associação, utilizou-se razão de proporção não expostos / expostos de 4 para 1, prevalência em não expostos 8%, razão de prevalência de 1,9, poder de 80%, nível de significância de 95%, gerando um N de 982. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas e recusas, 15% para fatores de confusão e multiplicando pelo efeito de delineamento, obteve-se um N de 1863 estudantes. Através de uma listagem de todas as turmas de graduação de cursos dos campi Saúde e Carreiros da FURG na cidade de Rio Grande, e utilizando uma amostragem sistemática foram selecionadas 100 turmas e em cada turma todos os alunos respondiam.

Foi feita a análise descritiva com seus valores absolutos e relativos nas variáveis categóricas e nas variáveis numéricas contínuas foi calculada a média e desvio padrão. A associação entre cada variável e o

desfecho foi avaliada pelo teste do qui-quadrado. Foram calculadas também as Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95 (IC95) pelo método de Poisson.

Para estudar o efeito independente das variáveis foi utilizada a técnica de análise multivariada utilizando a mesma Regressão de Poisson e aplicando um modelo de análise hierárquico. No primeiro nível se encontravam as variáveis sócio-demográficas sexo, idade, cor da pele, renda, anos de estudo da mãe, anos de estudo do pai e ter companheiro(a); no segundo nível estavam as variáveis comportamentais e de saúde: tabagismo dos pais, tabagismo do indivíduo, amigo tabagista, consumo de álcool, IMC, e no terceiro nível eram: ano em que se encontra no curso, se o curso é da área da saúde

A análise foi realizada com ajuste robusto de variância. Em cada nível todas variáveis eram incluídos no modelo, e posteriormente retiradas se tivessem um $p > 0,20$. As variáveis que cumprissem esse critério eram mantidas para ajuste com o nível subsequente. No caso de variáveis com três ou mais categorias e que apresentaram um ordenamento das RP, era utilizado um teste de Wald para tendência linear; não havendo ordenamento se aplicava um teste de heterogeneidade. O valor p utilizado para significância foi $< 0,05$ de um teste bicaudal.

Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) /FURG sobre registro de número 37/2015.

Resultados

O estudo contou com um total de 1736 estudantes elegíveis para aplicação do questionário. Destes foram respondidos 1423 (82%), ocorrendo por tanto 18% de perdas. O desfecho teve 10% (140) “missings”, destes na maioria eram mulheres (60%) e 50% com idade entre 20 a 29 anos. A prevalência de conhecimento adequado (score nove ou mais) apresentou prevalência de 42,6% (IC95 39,9%- 45,3%).

Na Tabela 2 estão representadas as características da amostra geral. Houve discreta predominância do sexo feminino, a faixa etária com maior prevalência entre os 20-29 anos e 2/3 eram indivíduos com cor da pele branca. A média de anos de estudo da mãe de foi 10,2 (DP=5,0) e do pai 11,2 (DP=5,08). A média de ganho mensal foi de 2480 reais (DP= 1119). A maior proporção declarou ter companheiro(a) ou estar namorando. Sobre o IMC, a metade se situava entre 18,5 e 24,9. Aproximadamente 4/5 não eram de cursos da área da saúde e a mesma proporção era veterana. A prevalência de tabagismo na amostra foi de 15,8%, 32,5% tinham pais fumantes no momento do estudo e 76,9% relataram ter amigo fumante.

Entre as doenças tabaco relacionadas às com maior número de acertos foram: câncer de pulmão (99%), câncer de garganta e laringe (95,2%) e câncer de boca (93%). A com menor índice de acertos foi câncer de bexiga (15,7%). Doenças respiratórias como bronquite crônica e enfisema tiveram índices de acertos de 85,9% e 75,1% respectivamente. Outra categoria contemplada são as doenças cardiocirculatórias como infarto e acidente vascular cerebral que obtiveram acertos de 84,9% e 69,8% respectivamente.

Na Tabela 3 encontram-se as análises brutas e ajustadas. No primeiro nível, após ajuste manteve-se significativamente associada à idade. Observou-se um conhecimento maior nos grupos mais jovens e na faixa intermediária, sendo que este grupo aumentou a probabilidade de conhecimento em mais de duas vezes com respeito ao grupo de maior idade. Todas as outras variáveis não foram significativas. No segundo nível nenhuma das variáveis comportamentais e IMC apresentou associação significativa com o desfecho. No terceiro nível as variáveis estudadas permaneceram associadas. Ser aluno de curso da área da saúde incrementou o desfecho em 45% quando comparado aos outros cursos e os calouros tiveram 16% menor probabilidade de ter conhecimento.

Discussão

Este estudo encontrou que somente 42% dos alunos universitários tinham um conhecimento definido como adequado sobre as doenças tabaco relacionadas, indicando que a expressiva parte dos universitários, conhecem parcialmente as doenças associadas ao fumo. Analisando as respostas se observa que algumas doenças tiveram uma porcentagem elevada de acertos, como por exemplo, câncer de pulmão e outras do trato respiratório. Em contrapartida, o conhecimento sobre a relação entre fumo e câncer de bexiga e AVC foi reconhecido por percentagens menores de entrevistados. Estes achados sugerem que determinadas doenças, principalmente as da via respiratória, são bem conhecidas como tabaco relacionadas, enquanto outras não. Isso pode ocorrer pelo fato da mídia ter divulgado mais essas relações e não divulgando outras⁴.

A associação entre idade e maior conhecimento ficou evidente nos dois extratos mais jovens, podendo significar que esses grupos, por terem menor idade, se educaram em um contexto onde já haveria maior propaganda contra o tabagismo. Já o grupo de maior idade, onde a média de idade foi de 40 anos, teriam recebido essa propaganda mais tardiamente, sendo menos “permeáveis”. Deve-se considerar que houve diferença significativa nos “missings”, sendo esse grupo de 30 anos foi significativamente maior. Assim mantendo-se a relação anterior, o efeito observado seria maior ainda.

A associação dos fatores sócio-econômicos tem sido discutida como um dos fatores determinantes de conhecimento^{13,16}. No presente estudo nenhuma associação significativa foi achada entre esses fatores e o desfecho. Observa-se, por tanto que neste caso não haveria iniquidade no conhecimento sobre esse tema. Uma explicação para esse fato seria que o ingresso à universidade pelo ENEM tenha homogeneizado a amostra. Contudo a diferença de renda entre o 4º e o 1º quartil foi superior a 10 vezes, tornando menos provável essa hipótese.

Frequentar um curso da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Educação Física, Psicologia e Ciências Biológicas), associou-se significativamente com maior conhecimento sobre doenças associadas ao tabaco. Esse achado é similar com um estudo realizado em Lisboa, Portugal que comparou o conhecimento entre estudantes de Medicina e de Engenharia. Exceto o câncer de pulmão, todas as outras doenças listadas foram significativamente mais reconhecidas no grupo de alunos da Medicina¹⁰. Contudo, esse conhecimento maior parece não modificar o comportamento, por que outro estudo português, realizado em Aveiro,

demonstrou que mesmo o alto nível de instrução entre discentes da área da Saúde para fatores de risco, incluindo tabagismo, não modificou a probabilidade de ter hábitos nocivos à saúde¹⁷.

Outro fator que foi identificado como associado ao conhecimento neste estudo foi a condição de ser calouro, sendo que os discentes com essa característica tiveram uma probabilidade de conhecimento adequado menor aos alunos mais antigos, ainda que ajustada para a idade. Uma subanálise entre o desfecho e a variável calouro, segundo curso de saúde mostrou que essa associação se manteve somente nos cursos de saúde. Isso pode estar indicando que esses calouros obtêm informações e melhoram seu conhecimento no decorrer do curso.

Quanto às limitações deste estudo, devido ao seu delineamento transversal, a causalidade reversa consiste em importante viés, principalmente na relação dos cursos da área da saúde e do conhecimento. Outro possível viés é o recordatório, em particular sobre hábitos de fumo de pais e amigos. Havendo ocorrido esse viés, o efeito pode ter sido tanto subestimado quanto superestimado. Outro aspecto a resaltar é que devido o questionário ser autoaplicado e não identificado não foi possível a realização de controle de qualidade. No que diz respeito às perdas, estas podem ter influenciado nos resultados, mas a direção da associação poderia ser em um sentido ou em outro.

Finalmente, considerando que 15% dos universitários foram fumantes, estratégias e programas para cessação devem ser elaborados reforçando os agravos e ampliando as informações para outras patologias, além das mais divulgadas. Se a mudança de comportamento inicia com o reconhecimento do dano produzido¹⁸, enfatizar e ampliar a divulgação dessas doenças poderia sensibilizar mais os indivíduos a cessar o tabagismo.

Concluindo, o conhecimento sobre doenças tabaco relacionado é baixo para doenças menos difundidas e esse conhecimento está associado à idade, à área de atuação do curso e ser calouro. Embora se trate de um estudo com universitários, onde deveria haver um maior conhecimento, parece ainda haver a necessidade de reforçar as campanhas de conscientização dos malefícios do cigarro e ampliar as informações sobre o conjunto de doenças que produz o tabaco, além daquelas já consolidadas. Recomenda-se que dentro da universidade, sejam abordados esses temas, principalmente entre os recém-ingressados e principalmente entre alunos não pertencentes aos cursos da área da saúde.

Fontes de financiamento: a pesquisa foi financiada pelos próprios mestrandos do consórcio.

Conflito de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2010. 2011. Geneva:WHO, 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014
3. Pinto M, Ugá MAD. "Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde." *Cadernos de Saúde Pública* 26.6 (2010): 1234-1245.
4. Cavalcante TM. "O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios." *Rev psiquiatr clín* 32.5 (2005): 283-300.
5. Prochaska, JO, and DiClemente CC. "Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change." *Psychotherapy: Theory, research & practice* 19.3 (1982): 276.
6. Malcon, MC, Menezes AMB, Chatkin M. "Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes." *Revista de Saúde Pública* 37.1 (2003): 1-7.
7. Granville-Garcia, AF, Sarmiento DJDS, Santos JA, Pinto TA, Sousa RVD, Cavalcanti AL. Smoking among undergraduate students in the area of health. *Ciência & saúde coletiva*, v. 17, n. 2, p. 389-396, 2012.
8. Botelho C, Silva AM, Melo CD. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. *J Bras Pneumol*, v. 37, n. 3, p. 360-6, 2011.
9. García-Laguna DG, García-Salamanca GP, Tapiero-Paipa YT, Ramos C, Marcela D. "Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios." *Hacia la Promoción de la Salud* 17.2 (2012): 169-185.
10. Saleiro S, Damas C, Gomes I. "Hábitos tabágicos e conhecimento dos riscos do tabagismo em função da formação acadêmica em estudantes universitários." *Revista Portuguesa de Pneumologia* 14.2 (2008): 231-238.

11. Han MY, Chen W Q, Wen X Z, Liang C H, Ling WH. "Differences of smoking knowledge, attitudes, and behaviors between medical and non-medical students." *International journal of behavioral medicine* 19.1 (2012): 104-110.
12. Owusu-Dabo E, Lewis S, McNeill A, Gilmore A, Britton J. "Support for smoke-free policy, and awareness of tobacco health effects and use of smoking cessation therapy in a developing country." *BMC Public Health* 11.1 (2011): 1.
13. Borges, TT, Rombaldi AJ, Knuth AG, Hallal, PC. "Knowledge on risk factors for chronic diseases: a population-based study." *Cadernos de Saúde Pública* 25.7 (2009): 1511-1520.
14. Menezes AMB, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, Horta BL, et al. "Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados." *J Bras Pneumol* 30.3 (2004): 223-8.
15. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2016 disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431560>.
16. Knuth, AG, Bielemann RM, Silva SGD, Borges, TT, Del Duca GF, Kremer MM, et al. "Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*.2009,25(3):.513-520.
17. Brandão MP, Pimentel FL, Cardoso MF. "Impacto da exposição acadêmica no estado de saúde de estudantes universitários." *Revista de Saúde Pública* 45.1 (2011): 49-58.
18. Wunsch Filho V, Mirra AP, Mendoza López, RV, ANTUNES JLF. "Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas." *Revista Brasileira de Epidemiologia* 13.2 (2010): 175-187.

Tabela 1. Frequência das respostas das doenças tabaco relacionadas.

Doença	Não	Sim
Câncer de pulmão	14 (0,9%)	1400 (99,1%)
Infarto	211 (15,1%)	1184 (84,9%)
Apendicite	1303 (96,7%)	45 (3,3%)
Câncer de bexiga	1142 (84,3%)	212 (15,7%)
Bronquite Crônica	196 (14,1%)	1195 (85,9%)
Doença das articulações	994 (73,1%)	365 (26,9%)
Enfisema	346 (24,9%)	1043 (75,1%)
Acidente vascular cerebral	419 (30,2%)	968 (69,8%)
Câncer de boca	98 (6,9%)	1310 (93,1%)
Câncer de garganta e laringe	68 (4,8%)	1337 (95,2%)
Câncer de pele	985 (72,6%)	372 (27,4%)
Câncer de esôfago	416 (29,8%)	979 (70,2%)

Tabela 2. Descrição da amostra de graduandos da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil, 2015 (n=1423).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	690	49,2
Feminino	711	50,8
Idade		
Até 19 anos	210	16,1
20-29 anos	825	63,1
30 ou mais	272	20,8
Cor da pele		
Branco	1109	78,6
Negros e outros	301	21,4
Renda em quartis (Média e Desvio Padrão)		
1 ^o	822,8	435,66
2 ^o	2303,09	463,61
3 ^o	4285,03	767,52
4 ^o	10667,17	6939,51
Anos de estudo da mãe (Média e Desvio Padrão)	10,21	5,0
Anos de estudo do pai (Média e Desvio Padrão)	11,24	5,1
Tem Companheiro (a)		
Com companheiro (a)	817	57,9
Sem companheiro (a)	595	42,1
Ano do curso		
Primeiro ano	340	24,2
Demais anos	1066	75,8

Curso Atual		
Saúde	241	16,9
Outros	1182	83,1
Índice de Massa Corporal (IMC)		
15- 18,49	44	03,1
18,5- 24,99	778	55,4
25- 29,99	403	28,8
30 ou mais	176	12,7
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	627	44,1
Não	793	55,9
Tabagismo		
Sim	223	15,8
Não	1190	84,2
Tabagismo dos pais		
Fumante	459	32,5
Não fumante	527	37,3
Ex- fumante	427	30,2
Amigo Fumante		
Sim	1090	76,9
Não	328	23,1

Tabela 3. Análise bruta e ajustada da associação entre conhecimento de doenças tabaco relacionadas e variáveis independentes. Amostra de graduandos da Universidade Federal do Rio Grande, RS, Brasil, 2015. (n=1283)

Variável	Prevalência (%)	R.P.bruta	IC _{95%}	p	R.P.ajust.	IC _{95%}	P
Sexo				0,03			0,06
Masculino	45,5	1,00			1,00		
Feminino	39,6	0,87	(0,76- 0,99)		0,88	(0,77-1,00)	
Idade				<0,01			<0,01
Até- 19 anos	26,7	1,58	(1,23- 2,01)		1,58	(1,23- 2,04)	
20- 29 anos	42,3	2,17	(1,38- 2,81)		2,01	(1,53- 2,65)	
30 ou mais	67,5	1,00			1,00		
Cor da pele				0,5			0,4
Branco	40,9	1,00			1,00		
Negros e outro	43,1	1,05	(0,90- 1,24)		1,10	(0,91- 1,32)	
Renda em quartis				0,1			0,07
1 ^o	41,4	1,00			1,00		
2 ^o	38,7	0,93	(0,77- 1,13)		0,91	(0,84- 1,11)	
3 ^o	40,7	0,98	(0,80- 1,20)		0,96	(0,79- 1,18)	
4 ^o	47,9	1,15	(0,96- 1,38)		1,15	(0,96- 1,40)	
Anos de estudo do pai				0,1			0,3
Até 07 anos	45,7	1,0			1,0		
08-10 anos	45,0	0,98	(0,81- 1,18)		1,03	(0,84- 1,26)	
11 anos	35,4	0,77	(0,62- 0,96)		0,82	(0,64- 1,04)	
12 ou mais anos	42,2	0,92	(0,79- 1,08)		0,94	(0,78- 1,12)	

Anos de estudo da mãe				0,05		0,7
Até 07 anos	46,6	1,0		1,00		
08- 10 anos	44,6	0,95	(0,78- 1,17)	1,09	(0,81- 1,29)	
11 anos	42,7	0,91	(0,74- 1,12)	0,89	(0,88- 1,44)	
12 ou mais anos	39,9	0,85	(0,72- 1,01)	0,98	(0,80-1,25)	
Tem companheiro(a)				0,2		0,8
Com	43,9	1,0		1,00		
Sem	40,8	1,07	(0,94- 1,22)	1,02	(0,88- 1,19)	
Índice de Massa Corporal (IMC)				0,05		0,3
15- 18,49	25,0	1,0		1,0		
18,5- 24,99	41,0	1,63	(0,95- 2,82)	1,65	(0,93- 2,92)	
25- 29,99	45,5	1,82	(1,05- 3,15)	1,73	(0,97- 3,08)	
30 ou mais	47,6	1,90	(1,08- 3,35)	1,70	(0,94- 3,09)	
Consumo de bebida alcoólica				0,2		0,6
Sim	40,9	1,0		1,0		
Não	44,0	0,92	(0,81- 1,05)	0,96	(0,83- 1,10)	
Tabagismo				0,2		0,5
Sim	46,5	1,11	(0,94- 1,31)	1,06	(0,89- 1,28)	
Não	41,8	1,0		1,0		

Tabagismo dos pais				0,01		0,2
Não fumante	38,4	1,0		1,0		
Ex- fumante	43,6	1,13	(0,96- 1,33)	1,09	(0,82-1,30)	
Fumante	46,5	1,21	(1,03- 1,41)	1,16	(1,03-1,43)	
Amigo fumante				0,4		0,2
Sim	42,1	1,0		1,00		
Não	44,5	0,94	(0,82- 1,09)	0,91	(0,79- 1,06)	
Ano do curso				0,01		0,04
Primeiro	36,4	0,81	(0,69- 0,95)	0,84	(0,70- 0,99)	
Outros	44,7	1,0		1,0		
Curso da Saúde				0,01		0,01
Sim	57,5	1,45	(1,26- 1,66)	1,45	(1,26-1,67)	
Outros	39,7	1,0		1,0		

Apêndice 01

Questionário

10. Qual a sua religião?

- | | |
|----------------|-------------------------|
| (1) Católica | (5) Umbanda/candomblé |
| (2) Espírita | (6) Budismo/ Oriental |
| (3) Evangélica | (7) Não tenho religião |
| (4) Judaica | (8) Outra → Qual? _____ |

11. Que importância a religião tem na sua vida?

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| (0) muita | (2) pouca |
| (1) mais ou menos importante | (3) nenhuma |

12. **Não contando situações** como casamento, batizado e enterros, com que frequência você tem frequentado os serviços ou atividades religiosas?

- | | |
|-------------------|--------------------|
| (0) nunca | (3) semanalmente |
| (1) anualmente | (4) diariamente |
| (2) mensalmente | |

AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA RENDA

13. **No mês passado**, você exerceu algum tipo de atividade remunerada vinculada a Universidade (bolsa de iniciação científica, estágio extracurricular remunerado, bolsa PET, etc)?

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| (0) Não | (2) Sim, até 40h semanais |
| (1) Sim, até 20h semanais | (3) Sim, com mais de 40h semanais |

14. **No mês passado**, você exerceu algum tipo de atividade remunerada **NÃO** vinculada a Universidade (emprego com carteira assinada, trabalho como autônomo)?

- | | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| (0) Não | (2) Sim, até 40h semanais |
| (1) Sim, até 20h semanais | (3) Sim, com mais de 40h semanais |

15. **No mês passado**, quanto receberam as pessoas da sua família?

- R\$ PESSOA 1: _____ (ESSA PESSOA É VOCÊ)
- R\$ PESSOA 2: _____
- R\$ PESSOA 3: _____
- R\$ PESSOA 4: _____ (SE MAIS DE 4 PESSOAS, SOMAR NESTA RENDA)

16. Você recebe algum outro benefício da FURG (alimentação, transporte ou moradia)?

- (0) não
- (1) sim → Quais? (marque mais uma se necessário)
- | |
|-------------------------|
| (0) alimentação |
| (1) transporte |
| (2) moradia |
| (3) outro → Qual? _____ |

AGORA AS PERGUNTAS SERÃO SOBRE SEU PAI (ou aquele que exerce a figura paterna na sua vida - por exemplo, padrasto, tio, padrinho, etc.)

17. Ele está vivo?

- (0) não
- (1) sim

18. Quantos anos de estudo (em anos completos) ele tem/teve? _____

19. Qual é/era a profissão dele? _____

(tipo de trabalho que exerce e, se possível, o local)

20. Ele está empregado no momento?

- (0) Não
- (1) Sim

- (8) Não se aplica
- (9) Não sei

AGORA AS PERGUNTAS SERÃO SOBRE SUA MÃE (ou aquela que exerce a figura materna na sua vida - por exemplo, madrasta, tia, madrinha, etc.)

21. Ela está viva?
 (0) Não
 (1) Sim
22. Quantos anos de estudo (em anos completos) ela tem/teve? _____
23. Qual é/era a profissão dela? _____
(tipo de trabalho que exerce e, se possível, o local)
24. Ela está empregada no momento?
 (0) Não
 (1) Sim
 (8) Não se aplica
 (9) Não sei

AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA GRADUAÇÃO

25. Em que ano você ingressou (entrou) na FURG? _ _ _ _
26. Qual o seu curso atualmente? _____
27. Em que ano do curso você está?
 (0) 1º ano (1º/2º semestre)
 (1) 2º ano (3º/4º semestre)
 (2) 3º ano (5º/6º semestre)
 (3) 4º ano (7º/8º semestre)
 (4) 5º ano (9º/10º semestre)
 (5) 6º ano (11º/12º semestre)
 (6) Outros
28. Quantos anos de duração tem seu curso? ____ anos
29. Este curso de Graduação é:
 (0) O primeiro que estou cursando
 (1) Já comecei outro curso, mas não me formei
 (2) Já sou graduado em outra faculdade
30. Em qual(is) turno(s) você estuda? **(Marcar mais de um se necessário)**
 (0) Manhã
 (1) Tarde
 (2) Noite
31. No último semestre, você:
 (0) Passou em todas disciplinas
 (1) Reprovou em uma disciplina
 (2) Reprovou em duas
 (3) Reprovou em três ou mais disciplinas
 (4) Estou no meu primeiro semestre na FURG, logo não fui aprovado nem reprovado em nenhuma disciplina

AGORA VAMOS FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA SAÚDE

32. Você tem alguma doença cardiovascular (doença do coração)?
 (0) Não
 (1) Sim

33. Está satisfeito com sua imagem corporal (aparência)?

- (0) Não
(1) Sim

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADE FÍSICA

PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE:

→ **ATIVIDADES FÍSICAS FORTES** são as que exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal.

→ **ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS** são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar um pouco mais rápido que o normal.

→ EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.

PENSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ NO SEU “TEMPO LIVRE”, POR ESPORTE, LAZER OU EXERCÍCIO FÍSICO.

34. Quantos dias por semana você faz caminhadas no seu tempo livre?

(0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO 36** - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

35. Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?

__ __ horas __ __ minutos =

36. Quantos dias por semana você faz atividades físicas **FORTES** no seu tempo livre? *Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos.*

(0) Nenhum → **PULE PARA A QUESTÃO 38** - (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias

37. Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

__ __ horas __ __ minutos =

38. Quantos dias por semana você faz atividades físicas **MÉDIAS** no seu tempo livre? *Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão.*

(0) Nenhum → **PULAR PARA A QUESTÃO 40 E SUA INSTRUÇÃO**

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

39. Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

__ __ horas __ __ minutos

PENSE AGORA SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO NO ÚLTIMO ANO. DESDE MARCO DO ANO PASSADO, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COMEU CADA UM DOS SEGUINTE ALIMENTOS?

- Marque com um “X” no quadrado referente a cada alimento, não deixe alimentos em branco.
- Caso você tenha mudado de hábito no último ano, o período de tempo que deve ser considerado é sempre o maior.



ALIMENTO	Menos que 1x por MÊS	2-3x por MÊS	1-2x por SEMANA	3-4x por SEMANA	5 ou + vezes por SEMANA
40. Hambúrgueres, bauru, cheesburgers, xis					
41. Bife ou carne assada					
42. Frango frito					
43. Cachorro-quente ou pizza					

44. Presunto ou embutidos					
45. Molhos para salada, maionese comum					
46. Margarina ou manteiga					
47. Ovos					
48. Bacon ou salsicha					
49. Queijo ou requeijão					
50. Leite integral					
51. Batatas fritas					
52. Chips, salgadinho ou pipoca					
53. Sorvete					
54. Bolo, bolacha, pastel, massas folhadas					

AGORA, SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS

Referente ao consumo de bebidas alcólicas, responda conforme o seu sexo:

55. **HOMENS:** Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).
 (0) Não (1) Sim
56. **MULHERES:** Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada).
 (0) Não (1) Sim

VAMOS FALAR SOBRE O SEU HÁBITO DE TOMAR (REALIZAR) A REFEIÇÃO CAFÉ DA MANHÃ

57. Você toma (faz) café da manhã?
 (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 59**
 (1) Sim
58. Se sim, qual a frequência?
 (0) Raramente
 (1) Às vezes
 (2) Sempre

VAMOS FALAR AGORA SOBRE FUMAR (TABAGISMO)

59. Quanto ao ato de fumar você se considera:
 (0) Fumante (Fuma mais de 1 cigarro por dia)
 (1) Ex-fumante (Parou de fumar há mais de 6 meses, sem importar quanto fumava)
 (2) Fumante ocasional (menos de um cigarro por dia)
 (3) Não fumante (nunca fumou cigarros ou semelhantes) → **PULE PARA A QUESTÃO 63**
60. Qual a idade que você começou a fumar?(anos completos)
61. Quantos cigarros você fuma ou fumava por dia?
62. Por quantos anos você fuma ou fumou? (anos completos)

63. Seus pais são ou foram fumantes (**marque mais de uma se for necessário**)?

- (0) Sim, meu pai
- (1) Sim, minha mãe
- (2) Sim, os dois
- (3) Sim, meu pai é ex-fumante
- (4) Sim, minha mãe é ex-fumante
- (5) Sim meu pai e minha mãe são ex-fumantes
- (6) Nenhum deles fuma ou fumou.

64. Na sua opinião, das doenças relacionadas abaixo, qual ou quais, podem ser produzidas pelo hábito fumar:

64a. Câncer de pulmão	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64b. Infarto	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64c. Apendicite	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64d. Câncer de bexiga	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64e. Bronquite crônica	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64f. Doenças das articulações	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64g. Enfisema	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64h. Acidente vascular cerebral (derrame)	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64i. Câncer de boca	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64j. Câncer da garganta e laringe	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64k. Câncer de pele	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei
64l. Câncer de esôfago	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sei

SE VOCÊ É FUMANTE RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO: (se não é fumante pule para a questão 68)

65. Você já pensou alguma vez em abandonar o cigarro?

- (0) Sim, alguma vez na vida.
- (1) Sim, nos últimos 3 meses.
- (2) Sim, nos últimos 6 meses.
- (3) Não, nunca pensei.

66. Você já tentou parar alguma vez?

- (0) Sim, alguma vez na vida.
- (1) Sim, nos últimos 3 meses.
- (2) Sim, nos últimos 6 meses.
- (3) Não, nunca tentei parar.

67. SE SIM: Quantas vezes já tentou parar? _____ (no. de vezes)

AGORA VAMOS PERGUNTAR SOBRE A SUA PARTICIPAÇÃO EM ACADEMIAS DE GINÁSTICA

68. Você já participou, alguma vez na vida, de atividades físicas como ginástica, musculação, em alguma academia?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 71**
- (1) Sim

69. Você, atualmente, participa de atividades físicas como ginástica, musculação, em alguma academia?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 71**
- (1) Sim

70. Você, atualmente, participa de alguma das atividades abaixo descritas, nesta academia? **Marque 0 (Não) ou 1 (sim):**

ATIVIDADE FÍSICA	VOCÊ PRÁTICA?	
	NÃO	SIM
A. Musculação/Ginástica	(0)	(1)
B. Esteira/Elíptico/Bicicleta ergométrica	(0)	(1)
C. Lutas (Boxe/MMA/Muay Thai/Karatê/Outra Luta)	(0)	(1)
D. Danças (Ballet/Jazz/Sapateado/Dança de Salão/Outra Dança)	(0)	(1)
E. Alongamento/Yoga/Pilates	(0)	(1)
F. Treinamento funcional/TRX/Cross Fitting	(0)	(1)
G. Natação/Hidroginástica	(0)	(1)
H. Se outro, descreva ao lado		

AGORA VAMOS FALAR SOBRE USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES EM COMPLEMENTO ÀS ATIVIDADES FÍSICAS

PARA RESPONDER A ESSAS PERGUNTAS VOCÊ DEVE SABER QUE:
SUPLEMENTOS ALIMENTARES SÃO SUBSTÂNCIAS, NA MAIORIA DAS VEZES VITAMINAS, MINERAIS, PROTEÍNAS E CARBOIDRATOS QUE COMPLEMENTAM A SUA ALIMENTAÇÃO ROTINEIRA.

71. **Você já foi orientado(a)**, alguma vez na vida, a utilizar suplementos alimentares em associação às atividades físicas?

(0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 73**

(1) Sim

72. Quem indicou o uso de suplementos alimentares em associação às atividades físicas? **Marque 0 (não) ou 1 (sim):**

INDICAÇÃO	VOCÊ FOI ACONSELHADO?	
	NÃO	SIM
A. Professor de educação física	(0)	(1)
B. Médico	(0)	(1)
C. Nutricionista	(0)	(1)
D. Atendente de loja	(0)	(1)
E. Amigo	(0)	(1)
F. Praticante de musculação	(0)	(1)
G. Se outro, descreva ao lado		

73. Você utiliza ou já utilizou suplementos alimentares em associação às atividades físicas?

(0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 75**

(1) Sim

74. Você saberia identificar qual(is) tipo(s) de suplemento(s) alimentar(es) utiliza/utilizou? Marque 0 (não) ou 1 (sim):

SUPLEMENTO ALIMENTAR	VOCÊ USA/USOU?	
	NÃO	SIM
A. Whey protein (Concentrado/Isolado/Hidrolisado)	(0)	(1)
B. Albumina	(0)	(1)
C. Creatina	(0)	(1)
D. Aminoácido	(0)	(1)
E. Glutamina	(0)	(1)
F. Maltodextrina	(0)	(1)
G. Energéticos (Burn/Red Bull/Outro)	(0)	(1)
H. Isotônicos (Powerade/Gatorade/Outro)	(0)	(1)
I. Hipercalóricos	(0)	(1)
J. Caseína	(0)	(1)
K. Emagrecedores (L-carnitina/Shake/Óleo de Côco/Outro)	(0)	(1)
L. Termogênico	(0)	(1)
M. Diuréticos	(0)	(1)
N. Combinação de dois ou mais suplementos alimentares	(0)	(1)
O. Se outro, descreva ao lado		

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O USO DE DROGAS

As próximas questões tratam do uso de drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. O nome da categoria da droga está escrito na primeira coluna. **A SEGUIR ESTÁ UM EXEMPLO DE COMO SE DEVE MARCAR A RESPOSTA:**

EXEMPLO: Uma pessoa que bebe álcool todos os dias, por quatro ou mais vezes ao dia, deveria preencher a questão da seguinte maneira:

Você já experimentou alguma vez na sua vida ÁLCOOL?	Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?	
ÁLCOOL (cerveja, vinho, uísque, vodka, cachaça...)	(0) não		
	(X) sim	(0) não	
		(X) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
(X) 4 ou mais vezes por dia			

RELEMBRANDO: É importante salientar que este questionário é anônimo, garantindo total sigilo quanto a sua identidade. Uma vez que depositado na urna, nunca mais será possível associar o conteúdo deste documento a você. Em nenhuma hipótese estas perguntas serão usadas contra você. Portanto, sinta-se a vontade para responder com sinceridade!

75. Você já experimentou alguma vez na sua vida ÁLCOOL ?		Usou esta substância nos últimos 12 meses ?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias ?
ÁLCOOL (cerveja, vinho, uísque, vodka, cachaça...)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
		(5) 4 ou mais vezes por dia	

76. Você já experimentou alguma vez na sua vida TABACO ?		Usou esta substância nos últimos 12 meses ?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias ?
TABACO (cigarro comum, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
		(5) 4 ou mais vezes por dia	
		* Em geral, quantos cigarros você fuma por dia: _____	

77. Você já experimentou alguma vez na sua vida MACONHA		Usou esta substância nos últimos 12 meses ?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias ?
MACONHA (ou haxixe, skank...)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
		(2) 1 ou mais vezes por semana	
		(3) diariamente	

		(4) 2 ou 3 vezes por dia
		(5) 4 ou mais vezes por dia

78. Você já experimentou alguma vez na sua vida INALANTES OU SOLVENTES?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
INALANTES OU SOLVENTES (lança-perfume, éter, loló, cola de sapateiro, tiner, benzina, esmalte, gasolina...)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
(5) 4 ou mais vezes por dia			

79. Você já experimentou alguma vez na sua vida COCAÍNA (pó)?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
COCAÍNA (Pó)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
(5) 4 ou mais vezes por dia			

80. Você já experimentou alguma vez na sua vida DROGAS INJETÁVEIS		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
COCAÍNA, HEROÍNA, entre outros (somente na forma injetável)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia

			(5) 4 ou mais vezes por dia
81. Você já experimentou alguma vez <i>na sua vida</i> CRACK?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
CRACK	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
		(1) menos de 1 vez por semana	
		(2) 1 ou mais vezes por semana	
		(3) diariamente	
		(4) 2 ou 3 vezes por dia	
(5) 4 ou mais vezes por dia			
82. Você já experimentou alguma vez <i>na sua vida</i> COGUMELOS OU PLANTAS ALUCINÓGENAS?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
COGUMELOS OU PLANTAS ALUCINÓGENAS (Cogumelo, chá de cogumelo, chá de Ayahuasca ou Santo-Daime, etc.)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
		(1) menos de 1 vez por semana	
		(2) 1 ou mais vezes por semana	
		(3) diariamente	
		(4) 2 ou 3 vezes por dia	
(5) 4 ou mais vezes por dia			
83. Você já experimentou alguma vez <i>na sua vida</i> ECSTASY?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
ECSTASY (MDMA, “Bala”)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
		(1) menos de 1 vez por semana	
		(2) 1 ou mais vezes por semana	
		(3) diariamente	
(4) 2 ou 3 vezes por dia			
(5) 4 ou mais vezes por dia			

84. Você já experimentou alguma vez na sua vida LSD-25?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
LSD-25 (“Doce”, ácido lisérgico)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
(5) 4 ou mais vezes por dia			

IMPORTANTE: A seguir, é avaliado o uso de alguns medicamentos **APENAS** quando usados fora da prescrição médica, **OU NAS SEGUINTE S SITU AÇÕES:** (a) quando você usa mais ou por maior frequência que o prescrito pelo médico; (b) quando você usa para se divertir, sentir-se bem ou por curiosidade sobre o efeito que causariam; (c) quando você os recebe de parentes ou amigos; ou (d) quando você os adquire no “mercado negro” ou de maneira ilícita.

85. Você já experimentou alguma vez na sua vida TRANQUILIZANTES ou ANSIOLÍTICOS, fora do prescrito pelo médico?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
TRANQUILIZANTES ou ANSIOLÍTICOS (Diazepam, Diempax, Valium, Lorax, Lorazepam, Rohypnol, Somalium, Lexotan, Librium, Rohydorm)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
(5) 4 ou mais vezes por dia			

86. Você já experimentou alguma vez na sua vida CALMANTE S ou SEDATIVOS, fora do prescrito pelo médico?		Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
CALMANTE S ou SEDATIVOS (“Remédios para dormir”: Optalidon, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentolal)	(0) não		
	(1) sim	(0) não	
		(1) sim	(0) não usei
			(1) menos de 1 vez por semana
			(2) 1 ou mais vezes por semana
			(3) diariamente
			(4) 2 ou 3 vezes por dia
(5) 4 ou mais vezes por dia			

87. Você já experimentou alguma vez na sua vida ANFETAMINAS, fora do prescrito pelo médico?	Usou esta substância nos últimos 12 meses?	Quantas vezes você usou esta substância nos últimos 30 dias?
ANFETAMINAS (“Ritalina”, “Rebite”, “Bola”, “Remédios para emagrecer”: Hipofagil, Moderex, Dualid S, Pervitin)	(0) não	
	(1) sim	(0) não
		(1) sim
		(0) não usei
		(1) menos de 1 vez por semana
		(2) 1 ou mais vezes por semana
		(3) diariamente
	(4) 2 ou 3 vezes por dia	
	(5) 4 ou mais vezes por dia	

88. Alguém da sua família (com quem você mora/morava) bebe/bebia demais?

(0) Não (1) Sim

89. Alguém da sua família (com quem você mora/morava) fuma/fumava?

(0) Não (1) Sim

90. Alguém da sua família (com quem você mora/morava) usa/usava alguma droga ilícita?

(0) Não

(1) Sim → Qual droga seu familiar usa/usava (**marque mais de uma alternativa se necessário**):

(A) Maconha

(G) Ecstasy

(B) Solventes ou inalantes

(H) LSD-25

(C) Cocaína

(I) Tranquilizantes ou ansiolíticos

(D) Crack

(J) Calmantes ou sedativos

(E) Cogumelos

(K) Anfetaminas

(F) Drogas injetáveis

91. Você tem algum amigo próximo que bebe/bebia demais?

(0) Não (1) Sim

92. Você tem algum amigo próximo que fuma/fumava?

(0) Não (1) Sim

93. Você tem algum amigo próximo que usa/usava alguma droga ilícita?

(0) Não

(1) Sim → Qual droga seu amigo próximo usa/usava (**marque mais de uma alternativa se necessário**):

(A) Maconha

(G) Ecstasy

(B) Solventes ou inalantes

(H) LSD-25

(C) Cocaína

(I) Tranquilizantes ou ansiolíticos

(D) Crack

(J) Calmantes ou sedativos

(E) Cogumelos

(K) Anfetaminas

(F) Drogas injetáveis

A SEGUIR, PERGUNTAREMOS SOBRE SUAS RELAÇÕES SEXUAIS (SEJAM ELAS VAGINAIS, ORAIS OU ANAIS), MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E USO DE PRESERVATIVOS. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS, O IMPORTANTE É QUE VOCÊ SEJA SINCERO(A) E MARQUE A ALTERNATIVA QUE MELHOR DESCREVE SUA VIDA SEXUAL. SUAS RESPOSTAS NÃO SERÃO IDENTIFICADAS.

94. Você se percebe:

(0) masculino (1) feminino (2) travesti (3) transexual

95. Como você descreve a sua orientação sexual:
(0) homossexual (1) bissexual (2) heterossexual (3) assexuado
96. Você já teve relações sexuais (vaginal, oral ou anal) alguma vez na sua vida?
(0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 110**
(1) Sim
97. Com que idade você teve sua primeira relação sexual (vaginal, oral ou anal)?
_____ anos
98. Você ou sua (seu) parceiro (a) utilizaram preservativo na sua primeira relação sexual?
(0) Não (1) Sim
99. Com quem você já teve relações sexuais (vaginal, oral ou anal)?
(0) pessoas do mesmo sexo que você
(1) pessoas de ambos os sexos (homens e mulheres)
(2) pessoas do sexo oposto ao seu
(3) pessoas transsexuais, transgêneros, travestis
100. Atualmente, de uma maneira geral, você prefere relacionar-se sexualmente com...:
(0) pessoas do mesmo sexo que você
(1) pessoas do sexo oposto ao seu
(2) pessoas de ambos os sexos
(3) pessoas transsexuais, transgêneros, travestis
101. Você já foi forçado a manter relação sexual (vaginal, oral ou anal) com alguém?
(0) Não (1) Sim
102. Você já fez sexo em troca de dinheiro, favores ou vantagens?
(0) Não (1) Sim
103. Você já pagou para manter relações sexuais (oral, anal e/ou vaginal)?
(0) Não (1) Sim

A SEGUIR, VOCÊ RESPONDERÁ ALGUMAS QUESTÕES SOBRE SUAS RELAÇÕES SEXUAIS E USO DE PRESERVATIVOS (CAMISINHA) NOS ÚLTIMOS 12 MESES:

104. Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?
(0) Não (1) Sim

105. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você teve relações sexuais com...			
PARCEIRO FIXO (estável)	a. (0) não		
	(1) sim b. Se sim, quantos parceiros fixos você teve nos últimos 12 meses: _____ 1. namorado(a): _____ 2. companheiro(a): _____ 3. esposa/marido: _____	c. Com que frequência você tem relações sexuais com parceiro fixo? (0) diariamente (1) mais de 1 vez por semana (2) 1 vez por semana (3) a cada 15 dias (4) 1 vez por mês (5) não tive relações sexuais nos últimos 12 meses	d. Com que frequência você usou preservativo com parceiro fixo nos últimos 12 meses? (0) Nunca (1) Menos da metade das vezes (2) Metade das vezes (3) Mais da metade das vezes (4) Sempre
PARCEIRO NÃO-FIXO (casual)	e. (0) não		
	(1) sim	g. Com que frequência você tem	h. Com que frequência você usou

	f. Se sim, quantos parceiros não-fixos você teve nos últimos 12 meses: _____	relações sexuais com parceiro não-fixos? (0) diariamente (1) mais de 1 vez por semana (2) 1 vez por semana (3) a cada 15 dias (4) 1 vez por mês (5) não teve relações sexuais nos últimos 12 meses	preservativo com parceiro não-fixos nos últimos 12 meses? (0) Nunca (1) Menos da metade das vezes (2) Metade das vezes (3) Mais da metade das vezes (4) Sempre
--	--	--	---

106. Nos últimos 12 meses, você teve relações sexuais (vaginal, oral ou anal) sob o efeito de álcool?

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Não teve relações sexuais nos últimos 12 meses

107. Nos últimos 12 meses, você ou seu(s) parceiro(s) utilizaram preservativo (camisinha) em todas as suas relações sexuais (oral, anal, vaginal)?

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Não teve relações sexuais nos últimos 12 meses

108. Nas vezes em que você NÃO usou camisinha, por que motivo você NÃO usou?

108.1. Motivos para o não uso de preservativos com PARCEIRO FIXO	Não	Sim	108.2. Motivos para o não uso de preservativos com PARCEIRO NÃO-FIXO (casual)	Não	Sim
a. não tinha camisinha	(0)	(1)	a. não tinha camisinha	(0)	(1)
b. não tinha dinheiro para comprar	(0)	(1)	b. não tinha dinheiro para comprar	(0)	(1)
c. não gosto	(0)	(1)	c. não gosto	(0)	(1)
d. camisinha machuca/incomoda	(0)	(1)	d. camisinha machuca/incomoda	(0)	(1)
e. não acho que seja importante	(0)	(1)	e. não acho que seja importante	(0)	(1)
f. esqueci de colocar	(0)	(1)	f. esqueci de colocar	(0)	(1)
g. estava sob efeito de álcool	(0)	(1)	g. estava sob efeito de álcool	(0)	(1)
h. estava sob efeito de drogas	(0)	(1)	h. estava sob efeito de drogas	(0)	(1)
i. meu parceiro(a) não gosta/não aceita	(0)	(1)	i. meu parceiro(a) não gosta/não aceita	(0)	(1)
j. porque confio no meu parceiro(a)	(0)	(1)	j. porque confio no meu parceiro(a)	(0)	(1)
k. porque uso anticoncepcional	(0)	(1)	k. porque uso anticoncepcional	(0)	(1)
l. minha religião não permite	(0)	(1)	l. minha religião não permite	(0)	(1)
m. iria usar, mas não deu tempo de pôr	(0)	(1)	m. iria usar, mas não deu tempo de pôr	(0)	(1)
n. porque camisinha diminui o prazer	(0)	(1)	n. porque camisinha diminui o prazer	(0)	(1)
o. fui forçado (a) a ter relações sexuais sem o uso de camisinha	(0)	(1)	o. fui forçado (a) a ter relações sexuais sem o uso de camisinha	(0)	(1)
p. eu sempre uso camisinha	(0)	(1)	p. eu sempre uso camisinha	(0)	(1)

109. Alguma vez você deixou de fazer sexo por não ter preservativo (camisinha)?

- (0) Não (1) Sim

110. Abaixo, perguntaremos sobre métodos contraceptivos. Marque com um (X) se você **CONHECE** os métodos contraceptivos listados e se já **USOU** cada um deles:

MÉTODO CONTRACEPTIVO	VOCÊ CONHECE?		JÁ USOU?		FEZ USO NOS ÚLTIMOS 12 MESES?	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
a. Preservativo (camisinha)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
b. DIU (Dispositivo intrauterino)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
c. Pílula anticoncepcional	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
d. Injeção anticoncepcional	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)
e. Contracepção cirúrgica (vasectomia, laqueadura)	(0)	(1)	(0)	(1)	(0)	(1)

A SEGUIR, VOCÊ RESPONDERÁ ALGUMAS QUESTÕES SOBRE AS SUAS RELAÇÕES SEXUAIS DO ÚLTIMO MÊS (se você não teve relações sexuais pule para a questão 119)

111. Você teve relações sexuais no último mês?

- (0) Não (1) Sim

112. Quantos parceiros sexuais você teve no último mês? ____

113. No último mês, nas suas relações sexuais (oral, anal, vaginal), você teve:

- (0) Apenas um parceiro fixo
 (1) Parceiros não fixos
 (2) Ambos
 (3) Não teve relações sexuais no último mês

114. No último mês, você ou seu (s) parceiros(as) utilizaram preservativos (camisinha) em todas as suas relações sexuais (oral, anal, vaginal)?

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Não teve relações sexuais no último mês

115. No último mês você teve relações sexuais (oral, anal ou vaginal) sob o efeito de álcool?

- (0) Não
 (1) Sim
 (2) Não teve relações sexuais no último mês

A SEGUIR, VOCÊ RESPONDERÁ QUESTÕES SOBRE A SUA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL: (se você não teve relações sexuais pule para a questão 119)

116. Com que tipo de parceiro você teve sua última relação sexual (vaginal, oral ou anal)?

- (0) parceiro fixo (relacionamento estável)
 (1) parceiro não-fixo (casual)

117. Qual o sexo da última pessoa com quem teve relações sexuais?

- (0) do mesmo sexo que você
 (1) do sexo oposto ao seu

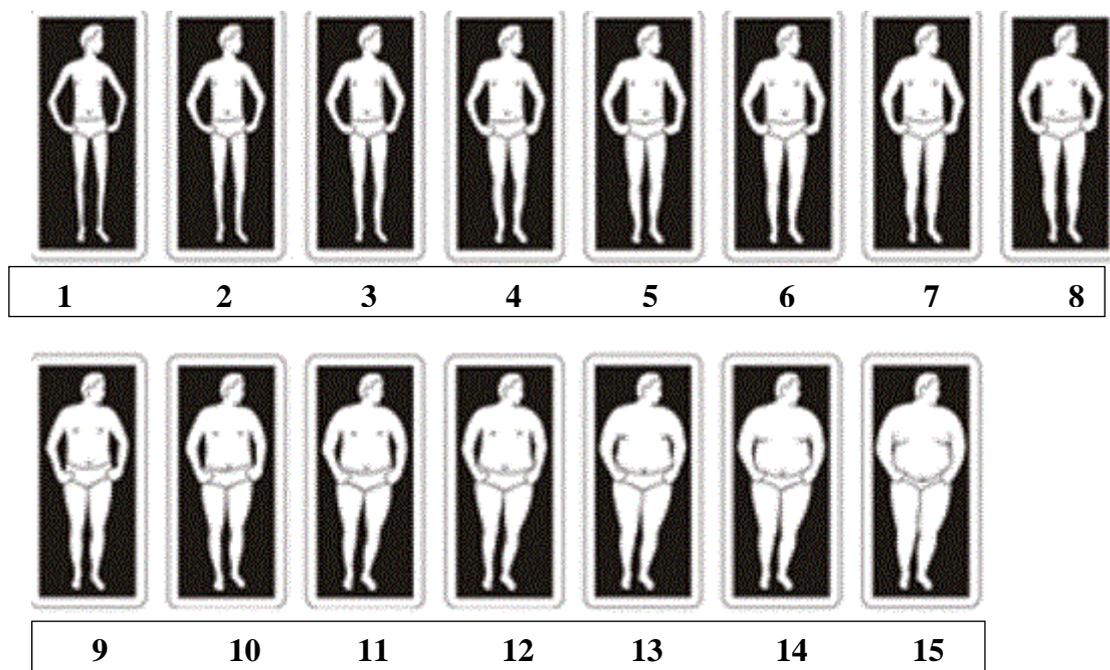
118. Você ou seu (sua) parceiro(a) utilizaram preservativo (camisinha) na sua última relação sexual (vaginal, oral ou anal)?

- (0) Não
 (1) Sim

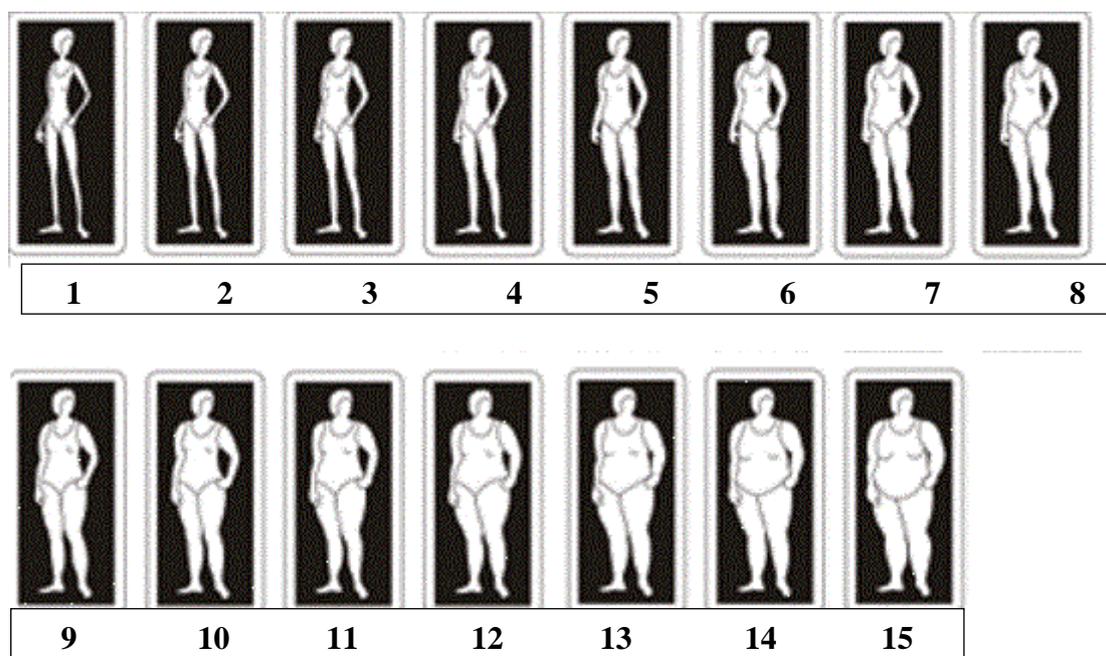
VAMOS FALAR SOBRE SUA PERCEPÇÃO CORPORAL

Na próxima página se encontram duas escalas de silhuetas, uma representando a silhueta masculina e outra a feminina. As escalas são compostas por 15 imagens numeradas cada.

ESCALA DE SILHUETAS MASCULINAS



ESCALA DE SILHUETAS FEMININAS



Com base nas escalas de silhuetas acima, e de acordo com o seu sexo, responda as questões 113 e 114. Responda as perguntas colocando o número correspondente a figura que representa você.

119. Qual imagem representa seu corpo atualmente: _ _

120. Qual imagem representa o corpo que gostaria de ter: _ _

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUNS COMPORTAMENTOS NOS
ÚLTIMOS 90 DIAS**

121. Frequentou alguma academia de musculação?

(0) Não (1) Sim

122. Fez algum tipo de dieta para emagrecer?

(0) Não (1) Sim

123. Usou algum medicamento para emagrecer?

(0) Não

(1) Sim

AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS QUESTÕES SOBRE SUA VIDA

124. Pensa em fazer alguma cirurgia estética?

- (0) Não
- (1) Sim

125. Como avalia sua própria saúde?

- (0) Ruim
- (1) Regular
- (2) Boa
- (3) Muito Boa

126. No último mês você se sentiu mal por ter se alimentado demais?

- (0) Não
- (1) Sim

127. Você considera que ingere mais alimentos que o necessário?

- (0) Nunca
- (1) Raramente
- (2) Às vezes
- (3) Frequentemente

AGORA PENSE EM FRATURAS QUE VOCÊ JÁ TEVE NA VIDA E FISIOTERAPIA

128. Você já quebrou algum osso do seu corpo?

- (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 134**
- (1) Sim
- (9) Não lembro

129. Quantas vezes você quebrou algum osso do corpo?

- (0) Uma vez
- (1) Duas vezes
- (2) Três ou mais vezes

130. Qual foi o local do seu corpo onde você quebrou algum osso? (SE QUEBROU MAIS DE UM OSSO, COLOQUE O NÚMERO DE VEZES NO ESPAÇO AO LADO)

- (0) Membros superiores (ombro, braço, antebraço, punho ou mão) ___ vezes
- (1) Membros inferiores (quadril, coxa, perna, tornozelo ou pé) ___ vezes
- (2) Coluna (cervical, torácica, lombo-sacral) ___ vezes
- (9) Não sei

131. Você faltou à aula ou ao trabalho devido à fratura?

- (0) Não
- (1) Sim

132. Você realizou fisioterapia no tratamento da fratura?

- (0) Não
- (1) Sim → SE SIM, ASSINALE A ALTERNATIVA ABAIXO:
 - (1) Pelo SUS
 - (2) Particular
 - (3) Plano de saúde ou convênio
 - (9) Não sei

VAMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE BUCAL

- 133.** Você tem o costume de escovar os dentes?
 (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 136**
 (1) Sim

SE SIM:

- 134.** Quantas vezes por dia você costuma escovar os dentes? ___ vezes.

- 135.** Você costuma usar fio dental?
 (0) Não
 (1) Sim → **Quantas vezes por dia você costuma usar fio dental?** ___

- 136.** Qual a principal razão para voce não usar o fio dental, mesmo que eventualmente?
 (0) por que é caro
 (1) por que a gengiva sangra
 (2) por que não sei usar
 (3) por que demora
 (4) por que o aparelho dentário atrapalha
 (5) outro: Qual? _____
 (8) Não se aplica

- 137.** Quanto a esses hábitos de higiene (ESCOVAÇÃO E USO DE FIO DENTAL), quem ensinou você a usá-los?
 (0) minha mãe ou parente próximo
 (1) propaganda na televisão
 (2) na internet
 (3) através de um dentista
 (4) na escola
 (5) ninguém me ensinou

- 138.** Quantas vezes você come ou bebe alimentos contendo açúcares (refrigerantes, biscoitos, café adoçado, chocolates, salgadinhos,) por dia?
 ___ vezes

- 139.** Você já consultou o dentista alguma vez?
 (0) Não → **PULE PARA A QUESTÃO 144**
 (1) Sim

SE SIM:

Quanto tempo faz que consultou dentista pela última vez? ___ anos ___ meses ___ dias

- 140.** Assinale o tipo de serviço utilizado na última consulta com o dentista:
 (0) público
 (1) particular
 (2) convênio
 (3) não sei
 (4) outro: _____

- 141.** Qual o motivo da sua última consulta?
 (0) apenas para revisão dos dentes
 (1) dor de dente ou desconforto
 (2) precisava extrair algum dente
 (3) para dar continuidade a um tratamento
 (4) para colocar um aparelho dentário
 (5) não sei
 (6) por outro motivo (especifique): _____

142. Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente?

- (0) Não (1) Sim (9) Não sei

143. Nos últimos seis meses você teve dor de dente?

- (0) Não (1) Sim (9) Não sei

144. Com relação a seus dentes e a sua boca você diria que está:

- (0) muito satisfeito
(1) satisfeito
(2) nem satisfeito nem insatisfeito
(3) insatisfeito
(4) muito insatisfeito

Algumas pessoas tem problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a você nos últimos seis meses?

145. Você teve dificuldade para comer por causa dos seus dentes ou sentiu dor de dentes ao comer líquidos gelados ou quentes?

- (0) não (1) sim (9) não sei

146. Os seus dentes incomodaram ao escovar?

- (0) não (1) sim (9) não sei

147. Você fica nervoso ou irritado por causa dos seus dentes?

- (0) não (1) sim (9) não sei

148. Alguma vez você deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios, por causa dos seus dentes?

- (0) não (1) sim (9) não sei

149. Alguma vez, você deixou de praticar esportes por causa dos dentes?

- (0) não (1) sim (9) não sei

150. Alguma vez você teve dificuldade para falar por causa dos dentes?

- (0) não (1) sim (9) não sei

151. Alguma vez você sentiu vergonha de sorrir ou falar, por causa de seus dentes?

- (0) não (1) sim (9) não sei

152. Alguma vez, as condições de seus dentes o atrapalharam para estudar ou trabalhar ou fazer tarefas escolares ou do trabalho?

- (0) não (1) sim (9) não sei

153. Alguma vez você dormiu mal, ou não dormiu por causa de seus dentes?

- (0) não (1) sim (9) não sei

Apêndice 02

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Termo de consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa

Projeto de pesquisa: “SAÚDE DOS UNIVERSITÁRIOS”.

Pesquisadores responsáveis:

Samuel de Carvalho Dumith: scdumith@yahoo.com.br

Silvio Omar Macedo Prietsch: silvio@brturbo.com.br

CEPAS – FURG – End: Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde. Visconde de Paranaguá, 102, CEP 96200-190 Rio Grande/RS. Telefone (53)32330235.

Informações sobre a pesquisa:

Prezado(a) Universitário(a),

Este estudo tem por objetivo investigar temas relacionados a saúde dos universitários da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, nos campus da cidade do Rio Grande. Caso aceite participar, você responderá individualmente um questionário autoaplicável, com questões sobre saúde bucal, nutrição, atividade física, uso de álcool e outras drogas, saúde sexual e reprodutiva, conhecimento de primeiros socorros e fraturas.

Sua participação neste estudo é de livre escolha. Em qualquer momento ela poderá ser interrompida, sem necessidade de esclarecimentos ou aviso prévio. A desistência da participação do estudo não lhe acarretará nenhum prejuízo.

O participante não será identificado, mantendo-se o caráter sigiloso das informações. Não há despesas pessoais. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

A equipe responsável se compromete a fornecer esclarecimentos a qualquer dúvida relativa ao questionário e demais assuntos relacionados à pesquisa, em qualquer fase do estudo. Se você concorda em participar do estudo, assine o seguinte termo:

Declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre os motivos e os procedimentos deste estudo, concordando em participar da pesquisa.

Assinatura do **participante**: _____

Data: ___/___/2015

Declaro que obtive de forma voluntária o consentimento livre e esclarecido deste universitário para a participação neste estudo.

Assinatura do **aplicador**: _____

Data: ___/___/2015

Anexo A

**Revista a Ser Submetido:
Cadernos de Saúde Pública**

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

Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos. A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas.

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

Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 05 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa.

Resumo

Um resumo deve conter fundamentalmente os objetivos do estudo, uma descrição básica dos métodos empregados, os principais resultados e uma conclusão. A não ser quando estritamente necessário, evite usar o espaço do resumo para apresentar informações genéricas sobre o estado-da-arte do conhecimento sobre o tema de estudo, estas devem estar inseridas na seção de Introdução do artigo. Na descrição dos métodos, apresente o desenho de estudo e priorize a descrição de aspectos relacionados à população de estudo, informações básicas sobre aferição das variáveis de interesse central (questionários e instrumentos de aferição utilizados) e técnicas de análise empregadas.

A descrição dos resultados principais deve ser priorizada na elaboração do Resumo. Inclua os principais resultados quantitativos, com intervalos de confiança, mas seja seletivo, apresente apenas aqueles resultados essenciais relacionados diretamente ao objetivo principal do estudo. Na conclusão evite jargões do tipo "mais pesquisas são necessárias sobre o tema", "os

resultados devem ser considerados com cautela" ou "os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção". No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

Introdução

Na Introdução do artigo o autor deve, de forma clara e concisa, indicar o estado do conhecimento científico sobre o tema em estudo e quais as lacunas ainda existentes que justificam a realização desta investigação. Ou seja, descreva o que já se sabe sobre o assunto e por que essa investigação se justifica. É na Introdução que a pergunta de investigação deve ser claramente enunciada. É com base nessa pergunta que também se explicita o modelo teórico. Para fundamentar suas afirmações é preciso escolher referências a serem citadas. Essas referências devem ser artigos originais ou revisões que investigaram diretamente o problema em questão. Evite fundamentar suas afirmações citando artigos que não investigaram diretamente o problema, mas que fazem referência a estudos que investigaram o tema empiricamente. Nesse caso, o artigo original que investigou diretamente o problema é que deve ser citado. O artigo não ficará melhor ou mais bem fundamentado com a inclusão de um número grande de referências. O número de referências deve ser apenas o suficiente para que o leitor conclua que são sólidas as bases teóricas que justificam a realização da investigação. Se for necessário apresentar dados sobre o problema em estudo, escolha aqueles mais atuais, de preferência obtidos diretamente de fontes oficiais. Evite utilizar dados de estudos de caráter local, principalmente quando pretende-se apresentar informações sobre a magnitude do problema. Dê preferência a indicadores relativos (por exemplo, prevalências ou taxas de incidência) em detrimento de dados absolutos. Não é o tamanho da Introdução que garante a sua adequação. Por sinal, uma seção de Introdução muito longa provavelmente inclui informações pouco relevantes para a compreensão do estado do conhecimento específico sobre o tema. Uma Introdução não deve rever todos os aspectos referentes ao tema em estudo, mas apenas os aspectos específicos que motivaram a realização da investigação. Da mesma forma, não há necessidade de apresentar todas as lacunas do conhecimento sobre o tema, mas apenas aquelas que você pretende abordar por meio de sua investigação. Ao final da seção de Introdução apresente de forma sucinta e direta os objetivos da

investigação. Sempre que possível utilize verbos no infinitivo, por exemplo, "descrever a prevalência", "avaliar a associação", "determinar o impacto".

Métodos

A seção de Métodos deve descrever o que foi planejado e o que foi realizado com detalhes suficientes para permitir que os leitores compreendam os aspectos essenciais do estudo, para julgarem se os métodos foram adequados para fornecer respostas válidas e confiáveis e para avaliarem se eventuais desvios do plano original podem ter afetado a validade do estudo.

Inicie essa seção apresentando em detalhe os principais aspectos e características do desenho de estudo empregado. Por exemplo, se é um estudo de coorte, indique como esta coorte foi concebida e recrutada, características do grupo de pessoas que formam esta coorte, tempo de seguimento e status de exposição. Se o pesquisador realizar um estudo caso-controle, deve descrever a fonte de onde foram selecionados casos e controles, assim como as definições utilizadas para caracterizar indivíduos como casos ou controles. Em um estudo seccional, indique a população de onde a amostra foi obtida e o momento de realização do inquérito. Evite caracterizar o desenho de estudo utilizando apenas os termos "prospectivo" ou "retrospectivo", pois não são suficientes para se obter uma definição acurada do desenho de estudo empregado.

No início dessa seção indique também se a investigação em questão é derivada de um estudo mais abrangente. Nesse caso, descreva sucintamente as características do estudo e, se existir, faça referência a uma publicação anterior na qual é possível encontrar maiores detalhes sobre o estudo.

Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento e coleta de dados. Esses são dados importantes para o leitor avaliar aspectos referentes à generalização dos resultados da investigação. Sugere-se indicar todas as datas relevantes, não apenas o tempo de seguimento. Por exemplo, podem existir datas diferentes para a determinação da exposição, a ocorrência do desfecho, início e fim do recrutamento, e começo e término do seguimento.

Descreva com detalhes aspectos referentes aos participantes do estudo. Em estudos de coorte apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Especifique também os procedimentos utilizados para o seguimento, se foram os mesmos para todos os participantes e quão completa foi a aferição das variáveis. Se for um estudo de coorte pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Em

estudos caso-controle apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios utilizados para identificar, selecionar e definir casos e controles. Indique os motivos para a seleção desses tipos de casos e controles. Se for um estudo caso-controle pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso. Em estudos seccionais, apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes. Defina de forma clara e objetiva todas as variáveis avaliadas no estudo: desfechos, exposições, potenciais confundidores e modificadores de efeito. Deixe clara a relação entre modelo teórico e definição das variáveis. Sempre que necessário, apresente os critérios diagnósticos. Para cada variável, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos de aferição (mensuração) utilizados. Quando existir mais de um grupo de comparação, descreva se os métodos de aferição foram utilizados igualmente para ambos. Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vieses. Nesse momento deve-se descrever se os autores implementaram algum tipo de controle de qualidade na coleta de dados, e se avaliaram a variabilidade das mensurações obtidas por diferentes entrevistadores/aferidores.

Explique com detalhes como o tamanho amostral foi determinado. Se a investigação em questão utiliza dados de um estudo maior, concebido para investigar outras questões, é necessário avaliar a adequação do tamanho da amostra efetivo para avaliar a questão em foco mediante, por exemplo, o cálculo do seu poder estatístico. Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Indique se algum tipo de transformação (por exemplo, logarítmica) foi utilizada e por quê. Quando aplicável, descreva os critérios e motivos utilizados para categorizá-las. Descreva todos os métodos estatísticos empregados, inclusive aqueles usados para controle de confundimento. Descreva minuciosamente as estratégias utilizadas no processo de seleção de variáveis para análise multivariada. Descreva os métodos usados para análise de subgrupos e interações. Se interações foram avaliadas, optou-se por avaliá-las na escala aditiva ou multiplicativa? Por quê? Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Em estudos de coorte indique se houve perdas de seguimento, sua magnitude e como o problema foi abordado. Algum tipo de imputação de dados foi realizado? Em estudos caso-controle pareados informe como o pareamento foi considerado nas análises. Em estudos seccionais, se indicado, descreva como a estratégia de amostragem foi considerada nas análises. Descreva se foi realizado algum tipo de análise de sensibilidade e os procedimentos utilizados.

Resultados

A seção de Resultados deve ser um relato factual do que foi encontrado, devendo estar livre de interpretações e ideias que refletem as opiniões e pontos de vista dos autores. Nessa seção deve-se apresentar aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes, uma descrição da população do estudo e os principais resultados das análises realizadas. Inicie descrevendo o número de participantes em cada etapa do estudo (exemplo: número de participantes potencialmente elegíveis, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). A seguir descreva os motivos para as perdas em cada etapa. Apresente essas informações separadamente para os diferentes grupos de comparação. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama mostrando o fluxo dos participantes nas diferentes etapas do estudo. Descreva as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e informações sobre exposições e potenciais variáveis confundidoras. Nessas tabelas descritivas não é necessário apresentar resultados de testes estatísticos ou valores de p . Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Se necessário, use uma tabela para apresentar esses dados. Em estudos de coorte apresente os tempos total e médio (ou mediano) de seguimento. Também pode-se apresentar os tempos mínimo e máximo, ou os percentis da distribuição. Deve-se especificar o total de pessoas-anos de seguimento. Essas informações devem ser apresentadas separadamente para as diferentes categorias de exposição. Em relação ao desfecho, apresente o número de eventos observados, assim como medidas de frequência com os respectivos intervalos de confiança (por exemplo, taxas de incidência ou incidências acumuladas em estudos de coorte ou prevalências em estudos seccionais). Em estudos caso-controle, apresente a distribuição de casos e controles em cada categoria de exposição (números absolutos e proporções). No que tange aos resultados principais da investigação, apresente estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, com os seus respectivos intervalos de confiança. Quando estimativas ajustadas forem apresentadas, indique quais variáveis foram selecionadas para ajuste e quais critérios utilizou para selecioná-las. Nas situações em que se procedeu a categorização de variáveis contínuas, informe os pontos de corte utilizados e os limites dos intervalos correspondentes a cada categoria. Também pode

ser útil apresentar a média ou mediana de cada categoria. Quando possível, considere apresentar tanto estimativas de risco relativo como diferenças de risco, sempre acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança. Descreva outras análises que tenham sido realizadas (por exemplo, análises de subgrupos, avaliação de interação, análise de sensibilidade). Dê preferência a intervalos de confiança em vez de valores de p . De qualquer forma, se valores de p forem apresentados (por exemplo, para avaliar tendências), apresente os valores observados (por exemplo, $p = 0,031$ e não apenas uma indicação se o valor está acima ou abaixo do ponto crítico utilizado (exemplo, $>$ ou $<$ que $0,05$). Lembre-se que valores de p serão sempre acima de zero, portanto, por mais baixo que ele seja, não apresente-o como zero ($p = 0,000$) e sim como menos do que um certo valor ($p < 0,001$). Evite o uso excessivo de casas decimais.

Discussão

A seção de Discussão deve abordar as questões principais referentes à validade do estudo e o significado do estudo em termos de como seus resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema em questão. Inicie sintetizando os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo. Não deve-se reproduzir os dados já apresentados na seção de Resultados, apenas ajudar o leitor a recordar os principais resultados e como eles se relacionam com os objetivos da investigação. Discuta as limitações do estudo, particularmente as fontes potenciais de viés ou imprecisão, discutindo a direção e magnitude destes potenciais vieses. Apresente argumentos que auxiliem o leitor a julgar até que pontos esses potenciais vieses podem ou não afetar a credibilidade dos resultados do estudo. O núcleo da seção de Discussão é a interpretação dos resultados do estudo. Interprete cautelosamente os resultados, considerando os objetivos, as limitações, a realização de análises múltiplas e de subgrupos, e as evidências científicas disponíveis. Nesse momento, deve-se confrontar os resultados do estudo com o modelo teórico descrito e com outros estudos similares, indicando como os resultados do estudo afetam o nível de evidência disponível atualmente.

FONTES DE FINANCIAMENTO

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

- Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
- No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

CONFLITO DE INTERESSES

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

COLABORADORES

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

NOMENCLATURA

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

ÉTICA EM PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

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

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

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

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

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

PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

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

– Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a

submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

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

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

ENVIO DO ARTIGO

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

– A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas as normas de publicação.

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

– O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

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

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

– Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenha, Cartas ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaço. Visando ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho, oferecemos gratuitamente a tradução do resumo para os idiomas a serem publicados.

– Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no

máximo 500 caracteres com espaço.

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

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

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

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

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

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

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

– Os autores deverão arcar com os custos referentes ao material ilustrativo que ultrapasse esse limite.

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

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

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

– Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable

Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

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

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

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

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

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

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

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

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

