

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

TIAGO GUIMARÃES GOMEZ BARRETO

**PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE:
Estudo Transversal**

SÃO LEOPOLDO

2023

TIAGO GUIMARÃES GÓMEZ BARRETO

PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE:

Estudo Transversal

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Letícia Rodrigues Ikeda

SÃO LEOPOLDO

2023

B273p Barreto, Tiago Guimarães Gomez.
Prevalência da violência sexual e fatores associados em acadêmicos da área da saúde da Universidade de Rio Verde: estudo transversal / por Tiago Guimarães Gomez Barreto. – São Leopoldo, 2023.

133 f. : il. ; 30 cm.

Com: artigo “Prevalência da violência sexual e fatores associados em acadêmicos da área da saúde da Universidade de Rio Verde: estudo transversal”.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2023.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Maria Letícia Rodrigues Ikeda, Escola de Saúde.

1.Mulheres – Saúde e higiene – Goiás. 2.Estudantes universitárias – Rio Verde (GO). 3.Crimes sexuais – Rio Verde (GO). 4.Saúde sexual. 5.Vítimas de estupro – Rio Verde (GO). I.Ikeda, Maria Letícia Rodrigues. II.Título.

CDU 613.99(817.3)
343.541-057.875(817.3)
613.99-057.875(817.3)

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

TIAGO GUIMARÃES GÓMEZ BARRETO

PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE:

Estudo Transversal

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

Aprovado em 31 / 03 / 2023

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Juliana Nichterwitz Scherer

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

(Avaliador interno)

Prof.^a Dr. Xisto Sena Passos

Universidade Paulista

(Avaliador externo)

Prof.^a Dr.^a Maria Letícia Ikeda

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

(Orientadora)

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a todos que participaram do processo de construção desta dissertação de mestrado.

Aos professores do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva que contribuíram diretamente em minha formação acadêmica, cada disciplina ofertada desde os períodos iniciais do mestrado até chegarmos às fases finais de análises de resultados estatísticos. Agradecimento especial a minha orientadora Professora Dra. Maria Letícia Rodrigues Ikeda que participou de todo processo da construção deste trabalho.

Finalizando, agradecimento a minha família que contribuiu de forma indireta nesse processo em que foram dedicados horas de estudo, tendo a paciência necessária durante todo esse processo de dedicação a este trabalho.

RESUMO

A violência sexual é um grave problema de saúde, trazendo consequências cínicas como traumas físicos, infecções sexualmente transmissíveis e gestação indesejada, além de inúmeros transtornos relacionados à saúde mental. Tendo em vista a gravidade desse problema, o presente estudo teve como objetivo estudar a prevalência da violência sexual em estudantes da área da saúde e os fatores associados. Foi realizada aplicação de questionário padronizado abordando diversos temas em saúde, incluindo a violência sexual, onde participaram 2295 estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde. Foi identificada prevalência de violência sexual de 7% entre os universitários. A violência sexual, foi associada ao sexo feminino em 8,1% x 4,5% nos homens, a idade, sendo mais prevalente entre os mais velhos e ao consumo excessivo de álcool e outras drogas. Em relação à frequência do consumo de álcool, quanto maior, mais esteve associado à vitimização sexual sendo em 20% dos usuários nocivos. Estresse psicológico também se associou à da violência sexual em 11,44% dos que se declaram com estresse severo. Conclui-se que a violência sexual entre universitários do nosso meio esteve de acordo com achados da literatura, sendo fundamental, no ambiente universitário, a abordagem desse tema, focando em medidas preventivas e adequada assistência às vítimas.

Palavras-chave: violência sexual; universitários; prevalência; fatores associados.

ABSTRACT

Sexual violence is a serious health problem, bringing cynical consequences such as physical trauma, sexually transmitted infections and unwanted pregnancies, in addition to numerous disorders related to mental health. In view of the seriousness of this problem, the present study aimed to study the prevalence of sexual violence in students in the health area and the associated factors. A standardized questionnaire was applied addressing various health issues, including sexual violence, in which 2295 students from the health area of the University of Rio Verde participated. A 7% prevalence of sexual violence was identified among university students. Sexual violence was associated with the female gender in 8.1% versus 4.5% of males, age, being more prevalent among the elderly, and excessive consumption of alcohol and other drugs. Regarding the frequency of alcohol consumption, the higher it was, the more it was associated with sexual victimization, being in 20% of harmful users. Psychological stress was also associated with sexual violence in 11.44% of those who declared themselves to be experiencing severe stress. It is concluded that sexual violence among university students in our environment was in line with findings in the literature, and it is fundamental, in the university environment, to approach this theme, focusing on preventive measures and adequate assistance to victims.

Key-words: sexual violence; college students; prevalence; associated factors.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Características sociodemográficas, comportamentais e clínicas dos universitários da UniRV x Violência Sexual (VS)..... 116
- Tabela 2 – Associação entre violência sexual e variáveis sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e clínicas em acadêmicos da UniRV: ... 118

LISTA DE SIGLAS

AS	Assédio Sexual
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EUA	Estados Unidos da América
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
UniRV	Universidade de Rio Verde
VS	Violência Sexual

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, teve como objetivo geral investigar a prevalência de violência sexual e fatores associados em acadêmicos da área da saúde da UniRV. Obedecendo ao Regimento Interno do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS, o volume da dissertação se organiza em três partes, conforme descritas a seguir:

1^a – **Projeto de Pesquisa:** previamente aprovado em banca de qualificação em 09 de Janeiro de 2023;

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

3^a – **Artigo Científico:** que apresenta os resultados, conclusões e discussão do estudo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Tema	12
1.2 Delimitação do tema	13
1.3 Problema	13
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo geral	13
1.4.2 Objetivos específicos.....	13
1.5 Justificativa	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 Epidemiologia	15
2.2 Definição e tipos de violência sexual	18
2.3 Fatores associados a violência sexual	19
2.3.1 Gênero	19
2.3.2 Raça	20
2.3.3 Idade	22
2.3.4 Consumo de álcool e outras drogas	22
2.3.5 Nível socioeducacional.....	23
2.4 Consequências clínicas e psicossociais	24
2.4.1 Infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual.....	24
2.4.2 Saúde mental e violência sexual	25
2.4.3 Desempenho acadêmico e violência sexual.....	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 Delineamento do estudo	29
3.2 Localização geográfica e população alvo	29
3.3 Plano amostral	29
3.4 Definição de variáveis	30

3.5 Entrada e análise de dados	31
3.6 Instrumentos	32
4 CRONOGRAMA	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO	38
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	78
RELATÓRIO DE CAMPO	80
1 DIÁRIO DE CAMPO	81
2 INTRODUÇÃO	83
3 OBJETIVO	85
3.1 Objetivo geral	85
3.2 Objetivos específicos	85
4 CONCLUSÃO	90
ARTIGO	91

1 INTRODUÇÃO

Considerada como problema de saúde pública complexo, violação de direitos humanos, endêmico e atingindo todas as classes sociais (MIRANDA et al., 2020), a violência sexual (VS) é definida como qualquer tipo de ato sexual sem consentimento prévio da vítima, possuindo alta prevalência, com estimativas de até 50% de crianças e adolescentes vítimas de algum tipo de violência (CAAMANO-ISORNA et al., 2018), afetando a saúde e o bem estar físico e psicológico, levando a consequências negativas ao longo da vida (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022).

Pode-se entender também como VS, situações sem contato físico, imposição de intimidade envolvendo situações de exposição e insultos com palavras e gestos obscenos. Tais atitudes encontram amparo legal no artigo 233 do Código Penal, sendo considerado como importunação ofensiva ao pudor (SOUZA et al., 2020).

Além de tais maneiras descritas como VS, atualmente tem-se destacado também violência caracterizada como *stalking*, relacionada a atos de vigilância e perseguição constantes, obsessão a um parceiro ou ex-parceiro sexual, intimidação, assédio persistente e intencional e indesejado a vítima. Entre os padrões de comportamentos adotados por esse tipo de agressores podemos citar ligações e mensagens excessivas à vítima, vigílias e perseguições na rua, ambiente de trabalho ou estudo, solicitação de informações com amigos e familiares da vítima, ameaças e chegando na materialização de agressões físicas ou sexuais, levando a consequências como: desconforto frente a ameaças, sentimento de medo, assédio eletrônico, mudanças na vida diária (trocar número de telefone, e-mail, evitar locais do perpetrador (MIRANDA et al., 2020) . Mulheres estão mais susceptíveis a esse padrão de violência, principalmente em situações pós rompimento de relacionamentos amorosos. Vários estudos têm apontado jovens como uma população de maior incidência para esse tipo de agressão física/sexual.

Ambientes e contextos sociais com influência de atitudes de superioridade masculina se associam ao aumento na prevalência de agressão física e sexual (MILLER et al., 2020), sendo esses fatores necessários na abordagem na prevenção de violência sexual em adolescentes, além da necessidade de compreensão dos

fatores que contribuem para que um indivíduo se torne um agressor sexual. Entre esses fatores podemos citar: transtornos de personalidade, alterações nos sistemas neuropsicológicos, déficits cognitivos, baixa autoestima e pouca capacidade de controlar emoções e impulsos e exposição prévia à violência física, sexual ou psicológica (TEIXEIRA; RESENDE; PERISSINOTTO, 2020). A prevalência da VS contra mulheres é descrita como majoritária na literatura, tendo em vista sua maior notificação como um dos fatores associados. Estima-se que uma a cada quatro meninas e um a cada seis meninos experimentou alguma forma de VS na infância e adolescência (ANJOS; TRINDADE; HOHENDORFF, 2021).

A VS deve ser avaliada com números que podem ser superiores aos apresentados pela literatura, tendo em vista a possibilidade de subnotificação em muitos casos. Literatura americana traz dados de prevalência de VS em mulheres, com uma média de 63% e 25% nos homens. No Brasil, estudo de Gaspar e Pereira, (2018) evidenciou dados de até 40% nas mulheres e 35% nos homens. Foram descritos fatores associados a vítimas de violência sexual como baixa escolaridade, proximidade entre agressor e vítima, cyberbullying, uso de álcool e drogas ilícitas, vulnerabilidade financeira, comportamentos de risco e trabalho sexual.

Ressalta-se importância de enfoque na área da violência entre universitários a fim de criar estratégias para intervenção no contexto de prevenção da violência, destacando-se que na população universitária, um a cada cinco estudantes tenha experienciado algum tipo de VS durante o período acadêmico, gerando consequências relacionadas ao aumento do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, bem como limitações no desempenho escolar. A universidade que deveria ser considerada um ambiente privilegiado e seguro, muitas vezes é apontada como um meio condutor para diversos tipos de violência, em que universitários podem vivenciar um período de exploração, vivenciado por uma fase de “liberdade” colocando-se em situações de perigo para VS (GAMA, 2016).

1.1 Tema

Violência sexual entre acadêmicos de Medicina.

1.2 Delimitação do tema

Perfil dos universitários que sofreram VS e fatores associados a essa violência.

1.3 Problema

Descrever a associação da VS entre acadêmicos da área da saúde, sua prevalência e fatores associados.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência de VS em acadêmicos da área da saúde da UNIRV e os fatores associados.

1.4.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico da população afetada pela VS;
- Descrever a associação da violência sexual com:
 - a) Fatores sociodemográficos: gênero, cor da pele, idade, estado civil e classe social;
 - b) Fatores acadêmicos: curso e reprovação;
 - c) Saúde sexual e reprodutiva: presença de ISTs, uso de preservativos e contraceptivos;
 - d) Saúde mental: presença de sintomas de depressão;
 - e) Violência física: ter sofrido algum tipo de violência pelo parceiro (a).

1.5 Justificativa

Diversos trabalhos têm destacado a alta prevalência da VS, principalmente na população adolescente e universitária, sendo um grupo de relevância nos estudos a respeito do impacto desse agravo de saúde pública. Além de sua prevalência, vale ressaltar os impactos negativos descritos, relacionados às vítimas de tais tipos de

agressão, relacionados a saúde e ao desempenho acadêmico (KAUFMAN et al., 2019).

A literatura tem reforçado a possibilidade de baixa notificação da violência sexual devido a diversos fatores, sendo de extrema relevância estudos que abordem o assunto, sua prevalência e os fatores associados a tal vitimização que possam subsidiar políticas públicas de prevenção e enfrentamento a esse problema (ANJOS; TRINDADE; HOHENDORFF, 2021).

Em decorrência do impacto apresentado sobre a VS entre universitários, o presente estudo visa a contribuição de adoção de atividades preventivas relacionadas à VS, estímulo à notificação por parte das vítimas e conscientização de representantes das universidades na abordagem do assunto nesse ambiente acadêmico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Epidemiologia

Em âmbito mundial, a OMS estima que a VS atinja 12 milhões de pessoas anualmente, tal estimativa podendo ser ainda maior, tendo em vista que grande parte dos casos não chegam a conhecimento público. No mundo, cerca de 9% das mulheres até 18 anos já sofreram algum tipo de VS (VIANA et al., 2022). Uma Revisão Sistemática sobre prevalência de VS, encontrou no continente africano maiores taxas de prevalência, chegando a 36% na República Democrática do Congo. Os países europeus apresentam menores coeficientes sendo 1% na Alemanha e 3% na Ucrânia. EUA variaram de 1,6 a 3,5% e um estudo brasileiro, com amostra de 880 mulheres, apontou prevalência de 4,1% de VS (BAIGORRIA et al., 2017). Dados da Estimativa global e regional da violência contra mulheres de 2013 da OMS estimaram que até 36% das mulheres da América Latina já sofreram algum tipo de violência sexual. A violência contra mulheres por esposos ou companheiros é frequente em todos os países da América Latina, com prevalências variadas nos diversos países. Percentuais de mulheres que relataram violência física ou sexual pelo esposo ou companheiro variaram entre 17% na República Dominicana em 2007, 25,5% na Bolívia em 2008. Além da violência física e sexual, altos índices de violência psicológica, com insultos, humilhações e ameaças, chegando a 61,1% na Colômbia em 2005 e 92,6% em El Salvador em 2008 (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

Estudo sobre prevalência de VS por parceiros íntimos em níveis mundiais evidenciaram entre 6% no Japão a 58,6% na Etiópia (BAIGORRIA et al., 2017). Estudo Peruano com 21.141 mulheres, evidenciou prevalência de 6,3% de violência sexual por parceiros íntimos, 29,5% violência física e 43,6 % apresentavam antecedentes de violência do pai contra a mãe. 73,1% relataram associação da violência com embriaguez. Foi evidenciado em relação ao estado civil, 20% das mulheres divorciadas sofrendo VS nos últimos 12 meses. Tal estudo indicou que 4 a cada 10 mulheres peruanas vivenciaram histórico de violência intrafamiliar, e um histórico de violência na infância como fator preditor para comportamentos violentos, gerando um ciclo geracional de violência entre famílias (ENRÍQUEZ-CANTO et al., 2020).

Outro estudo colombiano sobre VS, na população universitária da Universidade Tecnológica de Pereira em 2010, encontrou prevalência de VS de 13%, predominando mulheres 64,7%, sendo que mais da metade ocorreram nas dependências da universidade. Os casos mais frequentes foram de violência leve ou verbal – AS (70,37%). Neste estudo, chamou atenção o fato da maioria das vítimas, 17 dos 25 casos de VS não ter sido relatada a ninguém de nenhuma maneira. Apenas 4% dos casos receberam apoio médico e psicológico (HINOJOSA-MILLÁN et al., 2013). Atenção especial deve ser dada a um grupo restrito a mulheres universitárias, vítimas de tais práticas nocivas, que pode repercutir negativamente em sua qualidade de vida e rendimento acadêmico. Um estudo indiano realizado com universitárias de enfermagem e medicina, apontaram uma proporção de 77% de vítimas de algum tipo de VS, com um baixo índice de notificação policial de 2% (AGUIAR et al., 2020).

Estudos americanos têm demonstrado alta prevalência de diversos tipos de violência em crianças e adolescentes, com estimativas em torno de 50% terem sido expostos a algum tipo de violência, podendo chegar até a 80% na população universitária, sendo agressão física e sexual as mais comuns. Estudo americano apresentou prevalência de VS a população universitária feminina de 20% e 5% na masculina (CAAMANO-ISORNA et al., 2018).

Estudo envolvendo mulheres universitárias, apontou para uma prevalência de VS de 58%, com taxas de procura aos serviços de saúde de 42%. Essa baixa procura no atendimento pós vitimização sexual pode estar associada a sentimentos de vergonha, culpa, constrangimento, medo de que amigos ou familiares venham tomar conhecimento (STONER; CRAMER, 2017). Avaliação realizada em uma universidade privada no Nordeste brasileiro, apontou prevalência de episódios de VS em 38% das mulheres participantes do estudo, onde 6% relataram estupro completo e 4% tentativa de estupro (NASTA et al., 2005).

Estudo transversal na Universidade Estadual do Ceará, com 935 participantes, encontrou prevalência de VS de 63,1% em participantes de qualidade de vida inferior e 36,9% nos com qualidade de vida superior, evidenciado uma qualidade de vida inferior nos participantes com histórico da VS (DE MATOS; PINTO; STELKO-PEREIRA, 2018).

Na avaliação da prevalência da VS, um estudo brasileiro, envolvendo estudantes do ensino fundamental em 2015, evidenciou prevalência geral de 4%, sendo mais elevada em estudantes abaixo de 13 anos e acima de 16, sendo mais elevadas em estudantes do sexo feminino, cor da pele preta, de escolas públicas, filhos de mães sem escolaridade e entre os estudantes que não moravam com os pais (SANTOS et al., 2019).

A VS apresenta dados de notificação muitas vezes subestimados, tendo em vista medo e receio da denúncia por parte da vítima, receio de julgamentos por parte de terceiros entre inúmeros outros fatores. Dados do disque 100 no Brasil, apontaram que a VS contra crianças e adolescentes foi o quarto tipo de violência mais comum (MIRANDA et al., 2020). A VS é praticada em sua maioria dos casos em homens contra mulheres, onde uma a cada três mulheres em média já passaram por alguma situação de VS. Tendo em vista essa maior prevalência feminina, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher define que esse tipo de violência se trata de qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto privado (AGUIAR et al., 2020).

Em um estudo realizado em Santa Catarina, constatou-se que adolescentes são a faixa etária mais acometida em relação a mulheres adultas (BROSEGUINI; IGLESIAS, 2020). O Estatuto da Criança e do Adolescente determina a obrigatoriedade de notificação de violência e maus tratos contra crianças e adolescentes e o Ministério da Saúde adota desde 2006 o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes com o objetivo de coletar dados padronizados e análise adequada dos mesmos (SILVA et al., 2020). Porém, muitas vezes na prática tais situações são negligenciadas, ocorrendo de maneira velada e não sendo relatada adequadamente, levando a crer que a incidência possa ser muito maior do que o conhecido. Tais fatos podem ser justificados devido a violência ocorrer muitas vezes sem a presença de testemunhas, não apresentarem em sua maioria evidências clínicas, e a proximidade entre agressor e vítima podendo ser um fator dificultador nas notificações (ANJOS; TRINDADE; HOHENDORFF, 2021).

Zotareli et al., (2012), revelaram que 56,3% de universitárias foram submetidas a algum tipo de violência e 9,4% à VS desde a entrada em uma universidade pública de São Paulo. O estudo revelou também que 29,9% dos

homens relataram ter cometido algum tipo de VS. Outro estudo realizado pelo Instituto AVON (2015), revelou dados sobre a percepção da VS entre universitários, onde 42% das estudantes entrevistadas sentiram medo de sofrer violência no ambiente acadêmico, enquanto 36% deixaram de fazer alguma atividade na universidade por medo da violência. O estudo de Martins et al., (2021) demonstrou que ao ser questionado espontaneamente o percentual de mulheres que relataram ter sido vítimas de VS era baixo, mas ao apresentar uma lista de práticas consideradas abusivas o número de mulheres que apresentavam ter sido vítimas aumentava 6 vezes mais, demonstrando que os abusos sofridos estão presentes no ambiente universitário. Em relação a VS, foi identificado um percentual de 28% das mulheres que sofreram a VS no ambiente universitário e 13% dos homens que admitiram a prática de VS (MARTINS et al., 2021).

2.2 Definição e tipos de violência sexual

A VS caracteriza-se desde práticas sexuais involuntárias sem contato físico até mesmo a prática de tentativa e concretização de penetração forçada (YOUNT et al., 2020), gerando forte potencial lesivo, danos psicológicos podendo levar até ao suicídio e privação de direitos (COSTA et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde define o termo “violência sexual” contra crianças como o envolvimento dela em atividade sexual que ela não compreende completamente e não tem habilidade para dar consentimento ou que viola as leis ou normas sociais (SILVA et al., 2020). Tal agressão pode ser através da violência física ou através do abuso de poder com crianças e adolescentes, por meio da relação de poder e confiança do agressor e violência psicológica (BROSEGUINI; IGLESIAS, 2020).

Diversos contextos estão definidos dentro do espectro da VS, desde a tentativa, investida e a prática sexual indesejada, passando por situações de AS, coerção e pagamento ou favorecimento em relações hierárquicas (BAIGORRIA et al., 2017). Considera-se também como forma de VS agressões verbais, psicológicas, patrimoniais e até mesmos situações de casamentos forçados (CARGNIN et al., 2021). Incluem também comentários sexistas generalizados, comportamentos rudes e avanços sexuais verbais indesejados (SANTOS, 2021).

Assédio sexual é definido por avanços sexuais indesejados, pedidos de favores sexuais e outras condutas verbais ou físicas de natureza sexual, afetando explicita

ou implicitamente um indivíduo, incluindo discriminação como resultado da identidade de gênero (PINCHEVSKY et al., 2019). Inclui também atos de constrangimento como gestos, palavras ou emprego da violência em relações de superioridade hierárquicas, de autoridade ou de relação de emprego ou serviço, com o objetivo de obter vantagem sexual.

De acordo com o código penal brasileiro em seu artigo 213, define-se o estupro como ato de constranger alguém mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir com que com ele se pratique outro ato libidinoso. Tal maneira de VS pode ser praticada via agressão ou presumida, quando é praticada contra menores de 14 anos, alienados mentais ou contra pessoas que não podem oferecer resistência (sob efeitos de álcool ou drogas).

O Estatuto da Criança e do Adolescente define como crime de pornografia infantil os atos de adquirir, possuir ou armazenar material que contenha qualquer forma de registro de sexo ou pornografia envolvendo crianças e adolescentes.

A exploração sexual de crianças e adolescentes é definida pela OMS como envolvimento de uma criança em atividade sexual na qual não compreende completamente, já que não está preparada em termos de seu desenvolvimento, sendo incapaz de informar seu consentimento. Pode incluir também práticas com caráter de exploração, como uso de crianças em prostituição, atividades e materiais pornográficos, assim como quaisquer outras práticas de atividades sexuais ilegais. A exploração sexual pode vir sob forma de pornografia, turismo sexual, tráfico para fins sexuais e prostituição (MORAIS et al., 2007).

2.3 Fatores associados a violência sexual

2.3.1 Gênero

Diversos autores consideram a variável gênero (masculino ou feminino) como fator determinante na prevalência da VS, para muitos o sexo feminino encontra-se em situação de desfavorecimento em relação ao homem (RAZERA et al., 2022).

Estatísticas maiores relacionadas a vitimização feminina vem de uma ordem histórica social patriarcal que por muito tempo “consentiu” um certo padrão de violência contra mulheres, designando ao homem o papel “ativo” nas relações

sociais e sexual, associado ao domínio econômico do homem enquanto provedor (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

A violência contra mulheres integra situações de agressão física, psicológica e sexual, depreciando a integridade física da vítima, gerando consequências físicas, podendo citar o aborto, cefaleia crônica, dores abdominais e musculares, lesões permanentes, problemas psicológicos e até a morte. A violência contra mulheres gera sequelas psicológicas graves, destruindo sua autoestima (SIQUEIRA, 2013).

Dados estatísticos apontam uma maior prevalência de VS no sexo feminino, o que pode ser interpretado em uma maior notificação nessa população. Muitas vezes a não notificação da VS masculina pode estar relacionada a estigmatização da vitimização em homens, padrões machistas no contexto social influenciando nesses casos. São dados estatísticos que podem estar subrepresentados (GÓMEZ-LEÓN et al., 2020).

A discriminação sexual feminina se manifesta em diversas formas, como em práticas verbais e atos corporais baseados na ideia da supremacia masculina cis/heterossexual. Esse efeito do sexismo opera como forma de controle social contra ações de mulheres, limitando-as a um controle social no qual desejam que elas ocupem. Sendo assim, piadas, comentários eufemísticos, exposição de fotos íntimas, ou gestos condescendentes e no limite agressão física e sexual encerram o palco de ação dessas práticas (MARTINS et al., 2021).

Em comparação na avaliação de gêneros, grupos transgêneros e não binários apresentam elevadas taxas de diversos tipos de violência, física, emocional e sexual quando comparados com outros gêneros, demonstrando a vulnerabilidade desse grupo populacional (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022).

Estudos tem relatado que indivíduos transgêneros que tiveram experiência anteriores de VS acreditam que a orientação sexual seria um fator determinante para ocorrência da agressão. Até 74% dos indivíduos transgêneros possuem direta ou indiretamente experiências de violência sexual, onde 23% já apresentaram cinco ou mais incidentes de violência sexual (COGAN et al., 2021).

2.3.2 Raça

Dados do IBGE de 2017 trazem que a população brasileira é composta por 54,9% de negros e pardos, ainda assim o país configura-se na perpetuação de

valores racistas, subjugando mulheres e homens negros. Essa interseção entre raça e gênero intensifica opressões contra mulheres negras, que as afligem desde o período colonial, quando eram expostas a vários tipos de trabalhos escravos incluindo abusos e violência sexual. Nesse sentido, a história tem revelado que a mulher negra vem sendo triplamente discriminada: por seu gênero, sua cor e sua classe social, levando a crer que tais mulheres apresentam menos acesso a serviços de saúde, atenção ginecológica e obstétrica, dentre outras formas, com um risco maior para mortalidade precoce (DE SOUZA RISCADO; DE OLIVEIRA; DE BRITO, 2010).

A violência exercida contra a mulher negra, se constitui como um fenômeno que infringe contra sua dignidade, ao tempo em que se estabelece duplamente, pela saúde pública e pelos direitos humanos da mulher como cidadã. Dados obtidos sobre violência, racismo e seu impacto sobre a saúde da mulher, bem como conhecimento das ISTs, confirma a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV/aids e outra ISTs, além de outros agravos de saúde (DE SOUZA RISCADO; DE OLIVEIRA; DE BRITO, 2010).

Na avaliação do critério raça-cor, grande maioria formada por mulheres negras, estas estão expostas a uma carga maior de violência étnico-racial. A inserção social desse grupo contribui para essa característica de vulnerabilidade. Estudo realizado em um serviço público estadual na Paraíba, referência para mulheres vítimas de VS, 72% das mulheres se declaravam pardas ou pretas, contra 28% de mulheres brancas, demonstrando aspectos relacionados às desigualdades sociais, raciais e violência de gênero, descritas na literatura. Levando em conta condições sociais, o estudo predominou violência em classes de baixa renda (JEAN; VIANA; NEVES, 2015).

Dados sobre a violência contra mulheres negras apresentam dados alarmantes, no Brasil, mulheres negras são 53,6% das vítimas de mortalidade materna, 65,9% das vítimas de violência obstétrica e 68,8% das mulheres mortas por agressão, 58,86 % dos casos de violência doméstica predominam em mulheres negras (CARRIJO; MARTINS, 2020).

Estudo que avaliou a prevalência da VS entre casais nos Estados Unidos, evidenciou taxas de agressão sexual masculina e feminina entre casais negros de

23,2%, sendo o dobro entre casais brancos com 11,2% (RAMISETTY-MIKLER; CAETANO; MCGRATH, 2007).

2.3.3 Idade

Dados de estudo realizado entre frequentadores de boates no Brasil mostraram na análise bivariada que variáveis individuais de Idade e uso de cocaína foram as únicas associadas à agressão sexual. A idade média dos frequentadores que relataram agressão sexual foi menor ($23,3 \pm 1,0$) do que a média de idade dos não casos ($25,2 \pm 0,9$). Uso de cocaína na boate foi relatado por 5,2% (1,7-14,7%) dos clientes vitimados e por 1,9% (0,9-4,0%) dos clientes que fizeram não denunciar agressão sexual. Modelos de regressão logística multinível para a associação entre as características individuais e ambientais e a violência no modelo final mostra que a cada ano de idade adicional houve um decréscimo de 6% (OR=0,94; 95% IC 0,91–0,98%) as chances de relatar VS em casas noturnas (SANCHEZ et al., 2019).

No Brasil em 2015 a prevalência de VS em adolescentes escolares foi de 4% e entre 2011 e 2018 foram notificados no Brasil 96.018 casos de VS contra mulheres adolescentes (VIANA et al., 2022). 11,9% dos casos de violência contra mulheres são do tipo sexual, com prevalência maior entre adolescentes de 12 a 17 anos com 24,3%, entre mulheres jovens de 18 a 29 anos 6,2% e em mulheres adultas de 30 a 59 anos 4,3%, predominando o espaço doméstico para esse tipo de violência em 71,9% dos casos (BAIGORRIA et al., 2017).

2.3.4 Consumo de álcool e outras drogas

O consumo de drogas foi associado com a violência em estudo sueco, onde participantes usuários era até quatro vezes mais propensos a relatar violência física, emocional e sexual e foi identificado também com fator associado a risco sexual consumo de álcool duas vezes por mês ou mais (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022). Estudo que avaliou fatores associados a violência entre parceiros íntimos, indicou que quatro a cada dez homens e uma a cada dez mulheres entrevistadas relataram ingestão de bebida alcoólica nos episódios de violência. Foi descrito também que quase metade das mulheres e um terço dos homens relataram que o parceiro(a) bebeu durante o episódio de violência (ZALESKI et al., 2010).

Estudo americano realizado no Texas, associou o consumo excessivo de álcool à agressão sexual, com índices maiores de agressão no consumo semanal médio de 11,8 bebidas contra 5 bebidas. O consumo excessivo de bebidas alcóolicas entre mulheres também foi relatado como fator associado a agressão sexual (RAMISETTY-MIKLER; CAETANO; MCGRATH, 2007).

A literatura tem descrito a influência do uso de álcool no ambiente universitário, estando relacionado a abusos sexuais, onde 75 a 90% das violações envolvem consumo de álcool e outras drogas. Mulheres universitárias que consomem álcool e drogas estão sob maior risco de abusos sexuais enquanto embriagadas (GAMA, 2016).

Gama, (2016) aponta o dado da relação do consumo abusivo de álcool e a VS, correspondendo a cerca de 70% dos casos no estudo comparativo. Em estudo comparativo de 2015 em universidades americanas, 23% dos estudantes já tiveram algum tipo de contato sexual indesejado, e que 47,7% das estudantes sofreram assédio desde o ingresso na universidade (MARTINS et al., 2021). Sendo assim, deve ser dada atenção especial entre a associação do consumo excessivo de álcool a prática de VS, onde a prevalência do consumo de álcool e a quantidade média ingerida são fatores influenciadores, assim como as características socioculturais em relação ao conhecimento sobre o uso abusivo do álcool, e o fato do mesmo ser considerado fator de risco para perpetração da VS e ao mesmo tempo uma consequência das vítimas de tais agressões.

2.3.5 Nível socioeducacional

Estudos na América latina, tem associado o nível socioeconômico ao risco de sofrer VS, sendo evidenciado uma maior a associação entre populações urbanas. Prevalência maior também entre mulheres divorciadas ou separadas e entre as de menores níveis de instruções. Outros fatores encontrados no estudo latino-americano foram ter muitos filhos nascidos vivos e histórico de violência do pai contra a mãe. Quanto maior a escolaridade, menores os índices encontrados de violência contra mulheres (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014). Estudo de Guedes; Garcia-Moreno e Bott, (2014) de prevalência e fatores associados também

evidenciou maiores taxas de VS em mulheres de escolaridade em nível primário e até analfabetismo e mulheres do lar, baixa renda e idades mais jovens.

Condições sociais menos favoráveis expõe indivíduos a situações de riscos, principalmente em contextos, onde não se pode contar adequadamente com uma rede de suporte social para enfrentamento de adversidades relacionadas a violência sexual. A vulnerabilidade financeira tem sido relacionada como um fator de risco associado à VS em crianças e adolescentes, onde pais muitas vezes precisam deixar crianças com terceiros, para sair ao trabalho, tornando-os vulneráveis a situações de risco (SILVA et al., 2020).

2.4 Consequências clínicas e psicossociais

2.4.1 Infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual

A VS envolve impactos financeiros no acompanhamento das vítimas a curto e longo prazo. Além dos custos humanos, esgotamento de recursos da saúde e judiciais, e custos de perda de produtividade e absenteísmo (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

A assistência a mulheres vítimas de VS deve ser realizada no período de até 72 horas, para um adequado acolhimento a essa paciente, prevenção de gestação e ISTs. Isso inclui o direito a interrupção legal da gestação e acompanhamento multiprofissional composta por enfermeiro, médico, psicólogos e assistência social. Porém, muitas vezes esse acesso encontra-se dificultado por inúmeros motivos, a uma parcela significativa de tais vítimas de violência sexual (AGUIAR et al., 2020).

O risco de transmissão das ISTs nas vítimas de VS é elevada e varia de acordo com o tipo de violência, número de agressores, tempo de exposição, presença de traumas genitais, idade da vítima, acesso ao serviço especializado, dentre outros fatores. O tratamento deve levar em conta a quimioprofilaxia adequada com eficácia, segurança e posologia adequada além do seguimento multiprofissional a essas pacientes (RIBEIRO, 2019).

Na revisão integrativa de Aguiar et al., (2020) incluindo diversos trabalhos na área da violência sexual, um estudo transversal de 2012, incluindo 847 hospitais que prestam assistência a mulheres vítimas de VS, pouco mais de 26% das vítimas realizaram o processo para interrupção legal da gestação, evidenciando dificuldade

de acesso integral e multiprofissional que tais pacientes necessitam. Outro trabalho de 2012, em relação ao processo para interrupção legal da gestação, evidenciou que 32,7% dos médicos, 97,5% dos profissionais de enfermagem e 90,5% dos demais profissionais de saúde desconhecem a legislação vigente para vítimas de VS. Por fim, em uma avaliação retrospectiva em serviço especializado no município de Santo André – SP, destacou-se que 90% das mulheres iniciaram profilaxia para HIV, mas apenas 40,7% completaram o tratamento e quase 80% não completaram o controle sorológico no seguimento ambulatorial (AGUIAR et al., 2020).

Diversos fatores influenciam na dificuldade de adesão das pacientes vítimas de violência sexual, dentre eles a longevidade do período de acompanhamento, efeitos adversos das medicações, transtornos psicológicos oriundos da agressão, acesso adequado ao serviço de saúde, capacitação profissional adequada e questões socioeconômicas. É fundamental no seguimento de tais pacientes acolhimento e escuta ativa por parte da equipe, vínculo com os profissionais de saúde, capacitação adequada e compreensão das dificuldades enfrentadas pelas pacientes em relação à adesão ao tratamento (RIBEIRO, 2019).

Entre as consequências clínicas da VS, a possibilidade de transmissão de ISTs provoca medo e ansiedade nas vítimas, principalmente relacionado ao HIV. Demais riscos envolvem as hepatites virais, e ISTs não virais (gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancroide), sendo de suma importância no atendimento a tais vítimas a realização adequada da profilaxia pós exposição. Estudo transversal em Santa Catarina entre os anos de 2008 a 2013, identificou que mais de 7% das vítimas engravidaram e mais de 3% foram acometidas por alguma IST (MENEZES et al., 2021).

Mulheres vítimas de VS apresentam 16% de chance a mais de gerar recém-nascidos de baixo peso, risco de abortamento duplicado, quase o dobro de possibilidade de depressão, e 1,5 vezes mais possibilidade de infecção pelo HIV (BAIGORRIA et al., 2017).

2.4.2 Saúde mental e violência sexual

A VS traz uma série de impactos a saúde, prejuízo ao bem estar físico e social dos adolescentes, impactos psicológicos incalculáveis às vítimas, tais como

depressão, ansiedade, transtorno de personalidade borderline e antissocial (Aguiar *et al*, 2020), transtorno de estresse pós traumático, dor crônica, suicídio e uso de substâncias ilícitas, uso abusivo de álcool, tabagismo (YOSHIHAMA; HORROCKS; BYBEE, 2010), transtornos alimentares, distúrbios do sono, disfunção sexual, ISTs e gestação indesejada; além de constituir um dos fatores que levam ao aumento do risco para perpetração e vitimização de agressão física e sexual; sendo também vista como violação dos direitos humanos em decorrência dos impactos causados (SOUZA *et al.*, 2020). Evidências científicas têm indicado que crianças que testemunharam ou sofreram algum tipo de violência física ou sexual correm um maior risco de se tornarem agressores na vida adulta (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

As repercussões para saúde mental nas mulheres vítimas de VS tendem a ser proporcional ao tipo de violência sofrida, sendo piores quando a agressão inclui penetração vaginal ou anal, quando o ato resulta em agressão física ou uso de arma para intimidação. Apresenta-se como agravantes, situações de violência por parceiro íntimo ou familiar, o qual muitas vezes tende-se a acontecer por longos períodos gerando sequelas psicológicas piores, uma vez que tal agressor é uma pessoa de confiança e afetivamente próxima (DELZIOVO, 2015).

A VS repercute na saúde mental da mulher agredida, levando ao stress pós-traumático, afetando a curto e longo prazo sua vida familiar, social e sexual, além de geram um sentimento de culpa e baixa autoestima, além de casos graves podendo chegar a ideação suicida (DELZIOVO, 2015).

O prejuízo à saúde mental das mulheres vítimas por parte de esposos e companheiros afeta a produtividade econômica de maneira importante, onde mulheres no estudo latino-americano descreveram impactos como transtornos de ansiedade e angústia grave interrompendo seu trabalho habitual, além de pensamentos suicidas. Foram encontrados também estreita relação direta ou indiretamente entre a VS e a saúde reprodutiva das mulheres; incluindo gestação indesejada, abortos e ISTs (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

2.4.3 Desempenho acadêmico e violência sexual

Diversos estudos têm demonstrado que indivíduos expostos a contextos de violência podem sofrer comprometimento em suas funções executivas relacionadas ao desempenho acadêmico. Experiências relacionadas e revitimizações com crimes sexuais, demonstraram um pior desempenho na flexibilidade cognitiva, além de impactar de forma negativa e significativa o funcionamento emocional e cognitivo da criança e do adolescente (COSTA et al., 2020).

Estudo envolvendo estudantes em Goiânia-GO que avaliou o rendimento acadêmico em vítimas de violência e maus tratos, evidenciou que os estudantes com melhor desempenho escolar foram aqueles com menores experiências de maus tratos. A VS também foi avaliada, encontrando que adultos jovens com menor vitimização sexual apresentaram maiores médias no desempenho acadêmico. Os achados evidenciaram que quanto mais vitimizações do tipo maus tratos e VS vivenciada, menores são os rendimentos acadêmicos (COSTA et al., 2020).

O AS em suas diversas formas tem sido bastante discutido no ambiente universitário, indo desde comentários inapropriados e ofensivos até contatos sexuais mais explícitos. Estudo em universidades americanas apontaram que até 48% dos estudantes já experimentaram situações e AS no ambiente universitário. Estudo americano analisando vitimização e assédio sexual, identificou 74% das vítimas pertencendo ao sexo feminino, onde 18% das vítimas relataram limitações em suas capacidades de participação das atividades universitárias. 57% das vítimas relataram que o incidente criou um ambiente intimidador e desconfortável na faculdade. Um terço das vítimas se sentiam de forma diferente posteriormente ao incidente e 23% se sentiam desligadas dos colegas e das atividades universitárias. 44% das vítimas se sentiam incomodadas e se esforçavam para não recordar do incidente. A respeito do ocorrido, 41% das vítimas relataram conversar sobre o assunto com familiares ou amigos e apenas 10% das vítimas procuraram ajuda terapêutica. Finalmente 10% pensaram em deixar a universidade após o ocorrido. Tal estudo evidenciou que as consequências de violência e AS no ambiente universitário vão muito além das consequências psicológicas gerais, afetando o desempenho acadêmico (PINCHEVSKY et al., 2019).

Kaufman et al., (2019) relatam que o AS entre universitários variou em diversos estudos entre 35 a 61,9% em universidades americanas. A agressão sexual com penetração oscilou entre 20 a 25% das mulheres avaliadas em revisão sistemáticas de estudos americanos. Essas várias formas de vitimização sexual, estão relacionadas a consequências na saúde física, comportamental, mental e acadêmica. Estudantes vítimas de VS possuem probabilidade maior de abandono do curso. Estudo em universidade americana do meio do Atlântico, evidenciaram que 25% das vítimas de VS apresentavam algum tipo de transtorno alimentar. Estudantes com histórico de vitimização sexual apresentaram maiores comportamentos sexuais de risco, efeitos negativos na saúde mental e física e prejuízo no desempenho acadêmico. Tais resultados evidenciam a necessidade de as universidades adotarem medidas preventivas e principalmente de apoio a tais vítimas como tratamento terapêutico ou auxílio jurídico (KAUFMAN et al., 2019).

Estudantes que sofreram VS tiveram desempenho acadêmico reduzido independente da orientação sexual e esta relação foi mediada pela saúde em estudo de amostra populacional de estudantes americanos (BREWER; THOMAS; HIGDON, 2018).

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Este é um estudo transversal de base escolar (universitária) em que dados foram coletados através de questionários aplicados aos universitários durante o período da aula. Os dados foram, portanto, referidos pelos participantes, e incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

3.2 Localização geográfica e população alvo

O estudo foi conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia localizados no sudoeste do estado de Goiás. As populações no ano de 2010 nesses municípios eram, respectivamente: 176.424, 455.657 e 59.549 habitantes. A população alvo foram os alunos da Universidade de Rio Verde (UNIRV). Atualmente a universidade possui cerca de 7.000 acadêmicos frequentando 21 cursos de graduação.

Foram incluídos no estudo todos os universitários dos cursos da área da saúde da UNIRV dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos os sexos, que estavam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que no momento da aplicação do questionário e tinham 18 ou mais anos de idade. Tivemos um total de 2295 alunos participaram da pesquisa e responderam ao questionário.

Foram excluídos do estudo universitários com alguma deficiência que os impossibilitaram de responder o questionário.

3.3 Plano amostral

No estudo principal, o tamanho da amostra foi calculado a partir de diferentes desfechos, sendo escolhido aquele com maior tamanho de amostra necessário para o atendimento de todos os objetivos do estudo transversal. Adicionando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão, a amostra obtida permitirá estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2 pontos percentuais e intervalo de confiança de

95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, essa amostra possuirá 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 ou maiores com um intervalo de confiança de 95%.

No presente estudo, o tamanho de amostra foi calculado adotando-se 9% de prevalência para a violência sexual, a um nível de confiança de 95%, em uma população estudada de 2295 universitários, *design effect* de 1,0 e cluster de 1, alcançando uma amostra de 119 universitários. Somando 10% para as perdas e recusas, totalizando 130 pessoas. Para as associações de interesse o tamanho da amostra calculado será suficiente para atender todos os objetivos do estudo com poder de 80% para detectar razões de prevalência de 1,5 ou maiores, e nível de confiança de 95%.

3.4 Definição de variáveis

Quadro 1. Variáveis dependentes e independentes

Variável	Coleta e Categorização	Forma de Apresentação
<i>Dependentes</i>		
Relação sexual forçada	Referido pelo entrevistado(a)	Sim ou não
<i>Independentes</i>		
Demográficas		
Sexo	Referido pelo entrevistado e categorizado como feminino e masculino	Masculino e feminino
Raça		Branco, preto, pardo, outros
Estado civil	Referido pelo entrevistado e categorizado como com companheiro e sem companheiro	Com companheiro e sem companheiro
Idade	Referida pelo entrevistado em anos completos e categorizada em intervalos	18 a 20, 21 a 22, 23 a 24, 25 anos acima
<i>Socioeconômicas</i>		
Classe social	Questionado ao entrevistado itens do domicílio da família, grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos e categorizados conforme a Associação Brasileira de Empresas de pesquisa	A; B; C, D e E

Acadêmicas		
Curso	Referido pelo entrevistado e categorizado	Medicina e outros
Reprovação	Referido pelo entrevistado e categorizado	Sim e não
Período do curso		1ª a 4ª, 5ª a 8ª, 9ª acima
Comportamentais		
Uso de drogas	Referido pelo entrevistado e categorizado como uso ou não uso	Sim e não
Uso de bebidas alcoólicas	Referido pelo entrevistado e categorizado pelo consumo em relação a quantidade de dias no mês	Nenhum dia, 1 a 5 dias, 6 a 9 dias, 10 dias ou mais por mês
Violência		
Violência pelo parceiro	Referido pelo entrevistado	Sim e não
Estresse psicológico	Obtido através do questionário K10	Normal Leve Moderado Severo

3.5 Entrada e análise de dados

Este é um estudo transversal de base escolar (universitária) em que dados foram coletados através de questionários aplicados aos universitários durante o período da aula. Os dados foram, portanto, referidos pelos participantes, e incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

A amostra foi conduzida em um total de 2658 universitários, onde 366 foram perdidos (13,7%), ficando 2295 participantes.

A entrada de dados foi realizada por meio do programa EpiData versão 3.1, com dupla entrada e posterior validação de modo a eliminar os erros de digitação. A análise dos dados será realizada utilizando o programa SPSS Statistics 25 e Stata 14.0.

A análise dos dados seguirá os seguintes passos: serão descritos através das frequências absolutas e relativas das variáveis dependentes e independentes. Em seguida, uma análise bivariável será realizada para comparar proporções e médias

através de testes de chi-quadrado de Pearson e de tendência linear. Por último, razões de prevalência brutas e ajustadas serão estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. O efeito do desfecho na exposição será controlado para possíveis fatores de confusão. Serão consideradas fatores de confusão as variáveis que estarão associadas tanto com o desfecho como com a exposição num nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) será considerado para detectar associações em todos os casos.

3.6 Instrumentos

Foi aplicado um questionário padronizado, pré-testado e autopreenchido, composto por em média 208 perguntas.

Recolhimento dos questionários foi feito pelos profissionais que aplicaram, e posteriormente inseridos em uma urna.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. A. R. et al. Formação profissional e violência sexual contra a mulher: desafios para a graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1–10, 2020.
- ANJOS, L. DOS S. S. DOS; TRINDADE, A. DE A.; HOHENDORFF, J. VON. Recebimento e encaaminhamentos de notificações de casos de violência sexual pelo conselho tutelar. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 22–38, 2021.
- BAIGORRIA, J. et al. Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. **Revista de Salud Publica**, v. 19, n. 6, p. 818–26, 2017.
- BREWER, N.; THOMAS, K. A.; HIGDON, J. Intimate partner violence, health, sexuality, and academic performance among a national sample of undergraduates. **Journal of American College Health**, v. 66, n. 7, p. 683–92, 2018.
- BROSEGUINI, G. B.; IGLESIAS, A. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4991–5002, 2020.
- CAAMANO-ISORNA, F. et al. Alcohol Use and Sexual and Physical Assault Victimization Among University Students: Three Years of Follow-Up. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, n. 7–8, p. NP3574–NP3595, 2018.
- CARGNIN, J. S. S. et al. Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental. **Revista de Saude Publica**, v. 55, n. s/v, p. 1–14, 2021.
- CARRIJO, C.; MARTINS, P. A. A Violência Doméstica e Racismo Contra Mulheres Negras. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 2, p. 1–13, 2020.
- COGAN, M. et al. Violência sexual e risco de suicídio na população transgênero : o papel mediador dos agentes de estresse proximais. **Psicologia e Sexualidade**, v. 12, n. 1–2, p. 129–40, 2021.
- COSTA, L. J. D. DA et al. Violência, Funções Executivas e Rendimento Acadêmico em Estudantes Universitários. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 19, n. 02, p. 170–78, 2020.
- DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade : invisibilidade e banalização da violência sexual ? **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 417–425, 2005.
- DE MATOS, K. J. N.; PINTO, F. J. M.; STELKO-PEREIRA, A. C. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 10–17, 2018.

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

DELZIOVO, C. R. **Violência sexual contra a mulher: características, consequências e procedimentos realizados nos serviços de saúde, de 2008 a 2013, em Santa Catarina, Brasil.** [s.l.] (Tese) Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

ENRÍQUEZ-CANTO, Y. et al. Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 23, n. 1, p. 272–86, 2020.

GAMA, J. P. **Violência sexual no Campus Universitário em Portugal.** [s.l.] (Dissertação) Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2016.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 11, p. 1–10, 2018.

GÓMEZ-LEÓN, M. C. et al. Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa. **Revista Colombiana de Enfermería**, v. 19, n. 2, p. 1–19, 2020.

GUEDES, A.; GARCIA-MORENO, C.; BOTT, S. Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe: Un problema de salud pública de proporciones epidémicas. **Foreign Affairs Latinoamérica**, v. 14, n. 1, p. 41–48, 2014.

HAMMARSTRÖM, S.; ALEHAGEN, S.; KILANDER, H. Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. **Upsala Journal of Medical Sciences**, v. 127, n. e7823, p. 1–10, 2022.

HINOJOSA-MILLÁN, S. et al. Prevalência de violência sexual em estudantes da Prevalência de violência sexual entre estudantes da Universidad Tecnológica de Pereira, Colômbia, 2010. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 64, n. 1, p. 21–26, 2013.

JEAN, A.; VIANA, B.; NEVES, E. M. Racismo nos serviços de saúde: a ausência do cuidado com as mulheres negras vítimas de violência sexual. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 7, n. supl., p. 65–76, 2015.

KAUFMAN, M. R. et al. Health and academic consequences of sexual victimisation experiences among students in a university setting. **Psychology and Sexuality**, v. 10, n. 1, p. 56–68, 2019.

MARTINS, R. et al. Violência sexual contra mulheres estudantes no ambiente universitário: O caso de uma universidade brasileira. **Sociologia on Line**, v. s/v, n. 27, p. 99–123, 2021.

- MENEZES, M. L. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, v. 30, n. Special issue 1, p. 1–12, 2021.
- MILLER, E. et al. Effect of a Community-Based Gender Norms Program on Sexual Violence Perpetration by Adolescent Boys and Young Men: A Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v. 22, n. e2028499, p. 1–14, 2020.
- MIRANDA, M. H. H. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, n. e03633 1, p. 1–8, 2020.
- MORAIS, N. A. DE et al. Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes: Um Estudo com Caminhoneiros Brasileiros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 263–71, 2007.
- NASTA, A. et al. Sexual victimization: Incidence, knowledge and resource use among a population of college women. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 18, n. 2, p. 91–6, 2005.
- PINCHEVSKY, G. M. et al. Vitimização sexual e assédio sexual em estudantes universitários: uma análise comparativa. **Jornal de Violência Familiar**, v. s/v, n. s/n, p. 1–19, 2019.
- RAMISETTY-MIKLER, S.; CAETANO, R.; MCGRATH, C. Agressão sexual entre casais brancos, negros e hispânicos nos Estados Unidos: Uso de álcool, agressão física e agressão psicológica como seus correlatos. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 33, n. 1, p. 31–43, 2007.
- RAZERA, J. et al. Família de origem e conjugalidade: Considerações sobre a direcionalidade da violência. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 30–43, 2022.
- RIBEIRO, M. G. **Violência sexual e adesão ao protocolo de atendimento de um hospital do Sul do Brasil**. [s.l.] (Dissertação) Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.
- SANCHEZ, Z. M. et al. Agressão sexual em discotecas brasileiras : Associações com Características do Patrono , Uso de Drogas e Fatores Ambientais. **Archives of Sexual Behavior**, v. 48, n. s/n, p. 609–18, 2019.
- SANTOS, M. DE J. et al. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 535–44, 2019.
- SANTOS, T. L. **Relatos de agressão, abusos e maus tratos durante a graduação em Medicina: um estudo transversal conduzido durante a Pandemia de COVID 19**. [s.l.] (Dissertação) Universidade José do Rosário Vellano, 2021.
- SILVA, F. C. DA et al. Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 134, p. 1–11, 2020.

SIQUEIRA, V. DE B. Artigo Informativo Violência Baseada Em Gênero : Um Fenômeno Social De Abordagem Interdisciplinar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 1, p. 179–84, 2013.

SOUZA, V. P. DE et al. Protagonismo De Adolescentesno Planejamento De Ações Paraa Prevenção Da Violência Sexual. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, n. e20180481, p. 1–13, 2020.

STONER, J. E.; CRAMER, R. J. Sexual Violence Victimization Among College Females: A Systematic Review of Rates, Barriers, and Facilitators of Health Service Utilization on Campus. **Trauma, Violence, and Abuse**, v. s/v, n. s/n, p. 1–14, 2017.

TEIXEIRA, J. N. DE S.; RESENDE, A. C.; PERISSINOTTO, R. Vitimização e Psicopatía em Autores de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 19, n. s/n, p. 123–31, 2020.

VIANA, V. A. O. et al. Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018 Temporal. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2363–71, 2022.

YOSHIHAMA, M.; HORROCKS, J.; BYBEE, D. Intimate partner violence and initiation of smoking and drinking: A population-based study of women in Yokohama, Japan. **Social Science and Medicine**, v. 71, n. 6, p. 1199–207, 2010.

YOUNT, K. M. et al. Preventing sexual violence in college men: A randomized-controlled trial of GlobalConsent. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1–19, 2020.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 53–9, 2010.

ZOTARELI, V. et al. Gender and sexual violence among students at a brazilian university Violência de gênero e sexual entre alunos de uma universidade brasileira. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, v. 12, n. 1, p. 37–46, 2012.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você		
1. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento? ____/____/____		data _ _ / _ _ / _ _ _ _
2. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	1 <input type="checkbox"/> Feminino 2 <input type="checkbox"/> Masculino	sexo _
3. Qual a cor natural dos seus olhos?	1 <input type="checkbox"/> Preto 2 <input type="checkbox"/> Castanh 3 <input type="checkbox"/> Verde 4 <input type="checkbox"/> Azul	olhos _
4. Qual a cor natural dos seus cabelos?	1 <input type="checkbox"/> Preto 2 <input type="checkbox"/> Castanho 3 <input type="checkbox"/> Loiro 4 <input type="checkbox"/> Ruivo	cabelo _
5. Qual cor ou raça você é?	1 <input type="checkbox"/> Branco 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Parda 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena	cor _
6. Qual seu estado civil?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> Outro	ecivil _
7. Com quem você mora?	1 <input type="checkbox"/> Sozinho(a) 2 <input type="checkbox"/> Com ambos os pais 3 <input type="checkbox"/> Com um dos pais 4 <input type="checkbox"/> Com outro familiar 5 <input type="checkbox"/> Com esposo(a)/ companheiro(a) 6 <input type="checkbox"/> Com colegas/amigos/etc.	mora _
8. Você está trabalhando atualmente?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	trabal _
Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
9. Qual é o seu curso?	1 <input type="checkbox"/> Medicina 2 <input type="checkbox"/> Odontologia 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Farmácia Fisioterapia 6 <input type="checkbox"/> Enfermagem 5 <input type="checkbox"/> Educação Física	curso _

10. Em que mês e ano você ingressou na faculdade?	Mês: ____ Ano: _____	fmes __ fano ___ _
11. Em qual turno você estuda:	1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite 4 <input type="checkbox"/> Mais de um turno	turno _
12. Em qual período do curso você está?	Estou no ____ período	semest __
13. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	reprov _
14. Você está estudando na cidade onde a sua família mora?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	estmora _
Agora, queremos saber a sua opinião sobre a sua saúde, hábitos de vida e medidas.		
15. Em geral, como você diria que sua saúde está?	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim	asaude _
16. Como você diria que está a sua saúde comparada com quando iniciou na universidade:	1 <input type="checkbox"/> Melhor 2 <input type="checkbox"/> Igual 3 <input type="checkbox"/> Pior	asaudeu _
17. Como você diria que está a sua saúde comparada com pessoas da mesma idade que a sua?	1 <input type="checkbox"/> Excelente 2 <input type="checkbox"/> Muito boa 3 <input type="checkbox"/> Boa 4 <input type="checkbox"/> Razoável 5 <input type="checkbox"/> Ruim	asaudep _
18. Qual é a sua altura em metros?	____, ____ m 8,88 <input type="checkbox"/> IGN	altura __, __
19. Qual é o seu peso em quilogramas?	____ Kg 888 <input type="checkbox"/> IGN	peso ___
20. Qual era o seu peso em quilogramas no início do curso de graduação?	____ Kg 888 <input type="checkbox"/> IGN	pesogr ___

<p>21. Como você se considera em relação ao seu peso atual?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Magro(a) 2 <input type="checkbox"/> Normal 3 <input type="checkbox"/> Acima do peso 4 <input type="checkbox"/> Obeso(a) 8 <input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>relpeso _</p>
<p>22. Seus pais são ou eram obesos?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Nenhum deles 2 <input type="checkbox"/> Sim, mãe 3 <input type="checkbox"/> Sim, pai 4 <input type="checkbox"/> Sim, ambos 8 <input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>paigor _</p>
<p>23. Quantos dias por semana você come fruta ou toma suco natural de fruta?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias</p> <p>Suco natural de frutas se refere somente ao consumo da fruta in natura (não industrializado)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>frutads _</p>
<p>24. Em um dia comum, quantas porções de frutas você come ou copos de suco natural de fruta você toma por dia?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não como fruta nem bebo suco natural de fruta 1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco ou mais</p> <p>1 porção de fruta é: 1 fruta (ex: 1 banana, 1 maçã) ou 1 fatia média (ex: mamão) ou 1 copo de suco de fruta natural</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>frutapd _</p>
<p>25. Quantos dias por semana você come verduras ou legumes?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias (pelo menos 1x/dia)</p>	<p>verlegds _</p>
<p>26. Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes você come?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco ou mais</p> <p>1 porção de verdura ou legume é: 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou ½ xícara de outros vegetais (ex: cenoura)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>verlegpd _</p>

<p>27. Com que frequência você costuma comer doces, balas ou bolos?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias <small>(pelo menos 1x/dia)</small></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias/ por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 5 <input type="checkbox"/> Várias vezes todos dias</p>	<p>docefreq _</p>
<p>28. Com que frequência você costuma beber refrigerante (normal/diet/light)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias <small>(pelo menos 1x/dia)</small></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias/ por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 5 <input type="checkbox"/> Várias vezes todos dias</p>	<p>refrifreq _</p>
<p>29. Com que frequência você costuma fazer lanches rápidos ou comer fastfood (hambúrguer, pastéis, cachorro quente, coxinha, etc...)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Raramente/Nunca 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana 4 <input type="checkbox"/> Todos os dias <small>(pelo menos 1x/dia)</small></p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias/ por semana 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana 5 <input type="checkbox"/> Várias vezes todos dias</p>	<p>fastfood _</p>

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

Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

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

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

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

Dias ___ por SEMANA 0 Nenhum **(PULE PARA QUESTÃO nº32)**

caminha _

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

Horas: _____ Minutos: _____

99 NSA 99 NSA

hcamin _ _

mcamin _ _

<p>32. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <i>MODERADAS</i> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA).</p> <p>Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO nº34)</p>	<p>amoder _</p>	
<p>33. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p> <p>Horas: _____ Minutos: _____</p> <p>99 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>hamoder _ _ mmoder _ _</p>	
<p>34. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <i>VIGOROSAS</i> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápida na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.</p> <p>Dias ___ por SEMANA <input type="checkbox"/> Nenhum (PULE PARA QUESTÃO nº36)</p>	<p>avigor _</p>	
<p>35. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?</p> <p>Horas: _____ Minutos: _____</p> <p>99 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>h vigor _ _ m vigor _ _</p>	
<p>36. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa assistindo televisão? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não assisto televisão</p> <p>Horas: __</p> <p>por dia</p> <p>Minutos: __ por dia</p>	<p>htv __ mtv _ _</p>
<p>37. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa usando o computador para trabalho, estudos ou lazer? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não uso computador</p> <p>Horas: __</p> <p>por dia</p> <p>Minutos: __</p> <p>por dia</p>	<p>hcomp _ _ mcomp _ _</p>
<p>38. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você passa jogando videogame? (Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)</p>	<p><input type="checkbox"/> Não jogo videogame</p> <p>Horas: __</p> <p>por dia</p> <p>Minutos: __</p> <p>por dia</p>	<p>hgame _ _ mgame _ _</p>
<p>39. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você permaneceu sentado no carro, moto ou ônibus?</p>	<p><input type="checkbox"/> Não uso carro , moto ou ônibus</p>	

(Escreva o número de horas e minutos gastos ao dia com a atividade)	Horas: __ por dia Minutos: __ por dia	htran __ mtran __
Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados		
40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº46) <input type="checkbox"/> Sim, mas sou exfumante <input type="checkbox"/> Sim, mas fumo há menos de um mês (PULE PARA QUESTÃO nº46) <input type="checkbox"/> Sim, eu fumo há mais de um mês (PULE PARA QUESTÃO nº42)	expmt _
41. Se você já fumou cigarros industrializados mas não fuma mais atualmente, há quanto tempo parou de fumar?	<input type="checkbox"/> Parei há menos de 1 mês (PULE PARA QUESTÃO nº46) <input type="checkbox"/> Parei há mais de 1 mês (PULE PARA QUESTÃO nº46) <input type="checkbox"/> NSA	qtabco _
42. Se você fuma atualmente, a mais de um mês. Em média, quantos cigarros industrializados você fuma por dia ou por semana atualmente?	<input type="checkbox"/> Não fuma este produto. (PULE PARA QUESTÃO nº46) <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Um ou mais por dia. Quantos por dia? __ __ <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Um ou mais por semana. Quantos por semana? __ __ <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. Quantos meses? __ __ <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Menos do que um por mês.	fuma _ fumad _ _ fumas -- fumam _ -
43. Que idade você tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?	Eu tinha ____ anos quando comecei a fumar. <input type="checkbox"/> NSA	ifumar __
44. Quanto tempo depois de acordar você normalmente fuma o primeiro cigarro do dia?	<input type="checkbox"/> Até 5 minutos <input type="checkbox"/> De 6 a 30 minutos <input type="checkbox"/> De 31 a 60 minutos <input type="checkbox"/> Mais de 60 minutos <input type="checkbox"/> NSA	acorfum _
45. Você tentou parar de fumar durante os últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	parafum _
46. Algum de seus pais ou responsável por você fuma?	<input type="checkbox"/> Nenhum deles <input type="checkbox"/> Só meu pai ou responsável do sexo masculino <input type="checkbox"/> Só minha mãe ou responsável do sexo feminino <input type="checkbox"/> Meu pai e minha mãe ou responsáveis <input type="checkbox"/> Não sei	paisfum _

<p>47. Você fuma algum outro produto derivado do tabaco?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº52)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>otabac _</p>
<p>Responda as perguntas abaixo com relação a frequência que você fuma os seguintes produtos abaixo.</p>		
<p>48. Charuto, cigarrilha ou cachimbo, cigarro de palha ou enrolados a mão (não considerar maconha).</p>	<p>9 <input type="checkbox"/> NSA</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um ou mais por dia. Quantos por dia? _____ 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 2 <input type="checkbox"/> Um ou mais por semana. Quantos por semana? 3 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 4 <input type="checkbox"/> Menos do que um por mês.</p>	<p>charut _</p> <p>charutd _</p> <p>_charuts</p> <p>--</p>
<p>49. Cigarros de cravo ou bali?</p>	<p>9 <input type="checkbox"/> NSA</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um ou mais por dia. Quantos por dia? _____ 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 2 <input type="checkbox"/> Um ou mais por semana. Quantos por semana? 3 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 4 <input type="checkbox"/> Menos do que um por mês.</p>	<p>cigbali _</p> <p>cigbalid _</p> <p>_cigbalis</p> <p>--</p>
<p>50. Narguilé (sessões)?</p>	<p>9 <input type="checkbox"/> NSA</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Uma ou mais por dia. Quantos por dia? _____ 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 2 <input type="checkbox"/> Uma ou mais por semana. Quantos por semana? 3 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 4 <input type="checkbox"/> Menos do que uma vez por mês.</p>	<p>narguil _</p> <p>narguild _</p> <p>_narguils</p> <p>--</p>
<p>51. Cigarros eletrônicos?</p>	<p>9 <input type="checkbox"/> NSA</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Um ou mais por dia. Quantos por dia? _____ 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 2 <input type="checkbox"/> Um ou mais por semana. Quantos por semana? 3 <input type="checkbox"/> Menos que uma vez por semana. 99 <input type="checkbox"/></p> <p>NSA 4 <input type="checkbox"/> Menos do que um por mês.</p>	<p>cigelet _</p> <p>cigeletd _</p> <p>_cigelets</p> <p>--</p>
<p>Com relação ao consumo de álcool</p>		

<p>52. Alguma vez NA VIDA você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº64) 1 <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>bebevi _</p>
<p>53. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, em quantos dias você tomou pelo menos um copo ou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 1 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 2 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana 5 <input type="checkbox"/> 10 a 19 dias nos últimos 30 dias 6 <input type="checkbox"/> 20 a 29 dias nos últimos 30 dias 7 <input type="checkbox"/> Todos os dias nos últimos 30 dias 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>bebe30 _</p>
<p>54. Com que frequência consome bebidas que contêm álcool?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca 1 <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos 2 <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês 3 <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>falcohol _</p>
<p>55. Quando bebe, quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca 0 <input type="checkbox"/> Uma ou duas 2 <input type="checkbox"/> Três ou quatro 3 <input type="checkbox"/> Cinco ou seis 4 <input type="checkbox"/> De sete a nove 5 <input type="checkbox"/> Dez ou mais 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>qalcohol _</p>
<p>56. Com que frequência consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca 1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês 2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês 3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez por semana 4 <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>exalcohol _</p>

<p>57. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência você percebeu que não conseguia parar de beber depois de começar?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>nparbbr _</p>
<p>58. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência não conseguiu cumprir as tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>ntarbbr _</p>
<p>59. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência precisou beber logo de manhã para "curar" uma ressaca?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>cures _</p>
<p>60. Você tem sentimentos de culpa sobre a bebida?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>culpbbbr _</p>
<p>61. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, com que frequência não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por mês</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vez no mês</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Pelo menos uma vezes por semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Diariamente ou quase diariamente 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>esqbbr _</p>
<p>62. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, aconteceu nos últimos 12 meses 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>ferebbr _</p>

<p style="text-align: right;">0 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>63. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber? aconteceu nos últimos 12 meses</p> <p style="text-align: right;">1 <input type="checkbox"/> Sim, mas não nos últimos 12 meses 2 <input type="checkbox"/> Sim, 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	preobbr _
---	-----------

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

64. Com que frequência você...

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

vicneta _
_vicnetb _
_vicnetc _
_vicnetd _
_vicnete _
_vicnetf _
_vicnetg _
_vicneth _
_vicneti _
_vicnetj _
_vicnetk _
_vicnetl _

65. Você diria que utiliza excessivamente celular, tablet, computador ou similares?

0 Não 1 Sim 8 Não

cel _

66. Qual a reação da sua pele quando exposta ao sol forte?

1 Sempre se queima, nunca se bronzeia

2 Usualmente se queima, se bronzeia pouco

3 Algumas vezes se queima levemente, mas se bronzeia uniformemente

4 Raramente se queima, se bronzeia com facilidade

bronze _

67. No último ano, você teve alguma queimadura ou ardência de pele após se expor ao sol?

0 Não

1 Sim

queima _

68. Quando você sai em um dia ensolarado, por mais de uma hora, o quão frequentemente você:

ITENS	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
a. Usa protetor solar com fator 15 ou mais	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
b. Usa um chapéu/boné	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
c. Usa camiseta com mangas longas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
d. Fica na sombra (inclui uso de guarda-sol ou sombrinha)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

prote1
_prote2
_prote3
-
prote4 _

69. Com que frequência você costuma ficar exposto ao sol por mais de uma hora durante o trabalho, locomoção, lazer ou prática de esportes?

0 Eu nunca ou quase nunca fico exposto

1 Uma vez por semana

2 De 2 a 5 vezes por

expsol _

70. Em qual horário você costuma ficar exposto ao sol por mais de uma hora durante o trabalho, lazer ou prática de esportes por mais de uma hora?

10 horas 2 Entre 11 e 15

horas 3 Após as 16 horas

hexpsol _

71. Durante o último mês, em qual horário você geralmente foi para a cama à Hora de deitar __hs__ __min noite. (Utilizar formato 24hs. Ex. se foi deitar as 9 da noite, anotar 21hs)	deith __ deitm __ -																																																							
72. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Minutos para dormir ___ dormin ___																																																							
73. Durante o último mês, em qual horário geralmente você levantou de manhã? Hora de levantar __hs__ __min	levanh __ _ levann --																																																							
74. Durante o último mês, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (Isto pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama) Horas de sono por noite __	sonoh __																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="153 835 817 1014">75. No último mês, com que frequência você:</th> <th data-bbox="817 835 933 1014">Nenhuma no último mês</th> <th data-bbox="933 835 1056 1014">Menos de uma vez por semana</th> <th data-bbox="1056 835 1179 1014">Uma ou duas vezes por semana</th> <th data-bbox="1179 835 1307 1014">Três ou mais vezes por semana</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="153 1014 817 1070">a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos</td> <td data-bbox="817 1014 933 1070">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1014 1056 1070">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1014 1179 1070">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1014 1307 1070">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1070 817 1126">b) Acordou no meio da noite ou de madrugada</td> <td data-bbox="817 1070 933 1126">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1070 1056 1126">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1070 1179 1126">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1070 1307 1126">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1126 817 1182">c) Precisou levantar à noite para ir ao banheiro</td> <td data-bbox="817 1126 933 1182">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1126 1056 1182">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1126 1179 1182">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1126 1307 1182">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1182 817 1238">d) Não conseguiu respirar confortavelmente</td> <td data-bbox="817 1182 933 1238">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1182 1056 1238">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1182 1179 1238">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1182 1307 1238">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1238 817 1294">e) Tossiu ou roncou forte</td> <td data-bbox="817 1238 933 1294">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1238 1056 1294">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1238 1179 1294">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1238 1307 1294">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1294 817 1350">f) Sentiu muito frio</td> <td data-bbox="817 1294 933 1350">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1294 1056 1350">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1294 1179 1350">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1294 1307 1350">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1350 817 1406">g) Sentiu muito calor</td> <td data-bbox="817 1350 933 1406">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1350 1056 1406">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1350 1179 1406">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1350 1307 1406">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1406 817 1462">h) Teve sonhos ruins</td> <td data-bbox="817 1406 933 1462">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1406 1056 1462">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1406 1179 1462">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1406 1307 1462">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1462 817 1518">i) Teve dor</td> <td data-bbox="817 1462 933 1518">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1462 1056 1518">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1462 1179 1518">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1462 1307 1518">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 1518 817 1626">j) Outra razão. Qual?_____. Com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?</td> <td data-bbox="817 1518 933 1626">0 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="933 1518 1056 1626">1 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1056 1518 1179 1626">2 <input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1179 1518 1307 1626">3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	75. No último mês, com que frequência você:	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana	a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	b) Acordou no meio da noite ou de madrugada	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	c) Precisou levantar à noite para ir ao banheiro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	e) Tossiu ou roncou forte	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	f) Sentiu muito frio	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	g) Sentiu muito calor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	h) Teve sonhos ruins	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	i) Teve dor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	j) Outra razão. Qual?_____. Com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	ndorm - acordm levaban _nrespir _roncof _frio_ calor_ sonhor_ dor_ frpson_
75. No último mês, com que frequência você:	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana																																																				
a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
b) Acordou no meio da noite ou de madrugada	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
c) Precisou levantar à noite para ir ao banheiro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
d) Não conseguiu respirar confortavelmente	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
e) Tossiu ou roncou forte	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
f) Sentiu muito frio	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
g) Sentiu muito calor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
h) Teve sonhos ruins	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
i) Teve dor	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
j) Outra razão. Qual?_____. Com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																																				
76. Durante o último mês, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?	1 <input type="checkbox"/> Muito bom 2 <input type="checkbox"/> Bom 3 <input type="checkbox"/> Ruim 4 <input type="checkbox"/> Muito Ruim qualsono _																																																							
77. Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> Uma vez no mês																																																							

	<input type="checkbox"/> 3 Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 Três ou mais vezes por semana	frmson _
78. Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?	<input type="checkbox"/> 1 Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) <input type="checkbox"/> 2 Uma vez no mês <input type="checkbox"/> 3 Uma ou duas vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 Três ou mais vezes por semana	difacor _
79. Durante os ÚLTIMOS 30 DIAS, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	<input type="checkbox"/> 1 Nenhuma dificuldade <input type="checkbox"/> 2 Um problema razoável <input type="checkbox"/> 3 Um problema leve <input type="checkbox"/> 4 Um problema grave	probativ _
80. Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Parceiro ou colega, mas em outro quarto <input type="checkbox"/> 2 Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama <input type="checkbox"/> 3 Parceiro(a) na mesma cama	divquar _
81. Você ronca?	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 8 Não sei	vronca _
82. Alguém já lhe disse que você ronca?	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim	dronca _
83. Você usa remédio para dormir?	<input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim Qual? _____ <input type="checkbox"/> 99 NSA	remdorm _ qremdor _ _
84. Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam.		

	Nunca Cochilaria	Pequena probabilidade de cochilar	Probabilidade média de cochilar	Grande probabilidade de cochilar
a) Sentado e lendo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

b) Assistindo TV	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
c) Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um cinema, reunião ou palestra)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonolea sonoleb _
d) Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonolec _ sonoled _
e) Ao deitar-se à tarde, quando possível, para des-cansar	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
f) Sentado conversando com alguém	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonolee _
g) Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
h) Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	sonolef _ sonoleg _
					sonoleh _

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

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

	Não	Si m	Não sei	
a) Hipertensão arterial ou Pressão alta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	hiprt _
b) Asma/bronquite asmática/bronquite	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	asma _
c) Doenças do coração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	dcora _
d) Colesterol elevado (e/ou triglicérides elevado)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	colest _
e) Diabetes ou açúcar elevado no sangue	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	diabt _
f) Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	hipotir _
g) Infecção sexualmente transmissível	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	dst _
h) Depressão	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	depre _
i) Ansiedade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	ansied _
k) Cálculo renal ou urolitíase ("pedra" no aparelho urinário)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	calcren _
l) Alguma outra doença	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	outra _
m) Caso sim, Qual _____ 9 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA				qdoen _

86. Alguém na sua família (pai/mãe/irmãos/avós/tios) já teve câncer de Não Sim

fcancer _

<p>87. Você tem ou já teve alguma lesão de pele diagnosticada como câncer de pele?</p>					<p>0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim</p>	vcancer _	
<p>88. Agora vamos conversar sobre dor musculoesquelética em algumas regiões do seu corpo</p>							
<p>1-Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você tem teve algum problema (tal como dor, desconforto, formigamento ou dormência) em:</p> <p>Marque a alternativa correta segundo região do corpo e frequência do problema</p>		<p>2- Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi impedido (a) de realizar atividades normais (exemplo trabalho, atividades domésticas, e de lazer) por causa desse problema em</p>		<p>3-Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, Fisioterapeuta) por causa dessa condição em:</p>		<p>4- Nos ÚLTIMOS 7 DIAS, você teve algum problema (tal como dor, desconforto, formigamento ou dormência) em:</p>	
1- Pescoço		0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		
2- Ombros		0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		
3- Parte superior das costas		0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre		
4- Cotovelos		0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência	pesc 1 _ pesc2 _ pesc3 _ pesc4 _	



		3 <input type="checkbox"/> Sempre				
5 - Parte inferior das costas	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	omb1 _ omb2 _ omb3 _ omb4 _
6- Punhos/ mãos	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	scost1 _ scost2 _ scost3 _ scost4 _
7- Quadril/ coxas	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	coto1 _ coto2 _ coto3 _ coto4 _
8- Joelhos	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	icost1 _ icost2 _ icost3 _ icost4 _
9- Tornozelos/ pés	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Às vezes 2 <input type="checkbox"/> Com frequência 3 <input type="checkbox"/> Sempre	pun1 _ pun2 _ pun3 _ pun4 _ quad1 _ quad2 _ quad3 _ quad4 _ joe1 _

		joe2 _joe3 _joe4 – torn1 _torn2 _ton3 – tornn4_
<p>89. Considerando a dor que MAIS te incomoda conforme respondido no quadro anterior, você acredita que seus sintomas estão relacionados com:</p> <p>a) Prática de Atividade Física (academia, natação, crossfit, esporte). 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>b) Carga excessiva de peso (mochilas inadequadas, IMC alterado). 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>c) Jornada excessiva sem movimentação (horas sentado para estudo/trabalho) 8 <input type="checkbox"/> Não sei 0 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>d) Atividades extracurriculares de lazer (teatro, cinema, hobbies). 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>e) Utilização excessiva de celular, tablet, computador e similares 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 8 <input type="checkbox"/> Não</p> <p>sei 0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sei</p>		ativf carga sent extra cel
<p>90. Nos ÚLTIMOS 12 MESES quantas vezes você consultou com o médico?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não consultei (PULE PARA QUESTÃO n°93)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim, consultei ___ vezes com o médico</p>		cmedic _ qcmedic _ –
<p>91. Qual foi o motivo da última consulta? _____</p> <p>99 <input type="checkbox"/> NSA</p>		mcmcd _ _
<p>92. Onde você consultou a última vez?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Pronto socorro</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Médico particular</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Serviço de plano de saúde</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital conveniado com SUS 9 <input type="checkbox"/> NSA</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outro lugar. Onde? _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Não sei</p>		ocmed _ oocmed _ _
<p>93. Você foi hospitalizado nos últimos 12 meses?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO n°95)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim</p>		hosp _
<p>94. Qual o motivo da hospitalização? _____</p> <p>99 <input type="checkbox"/> NSA</p>		mhosp _ _

Agora vamos conversar sobre uso de alguns medicamentos

<p>95. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento para ficar ACORDADO (A) ou melhorar a sua CONCENTRAÇÃO? Exemplo: Metilfenidato (Ritalina®), Concerta®), Lisdexanfetamina (Venvanse®), Modafinil (Stavigile®), Piracetam (Nootropil®), ou similares.</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº103) 1 <input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>usoest _</p>
<p>96. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Eu tinha _ _ anos 88 <input type="checkbox"/> Não lembro 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>idadest _ _</p>
<p>97. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Na última semana 2 <input type="checkbox"/> No último mês 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 4 <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>ulttest _</p>
<p>98. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:</p>	<p>_____ 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>medest _ _</p>
<p>99. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não uso atualmente 1 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana 2 <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana 3 <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Só quando preciso 5 <input type="checkbox"/> Uso sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>freqest _</p>
<p>100. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Tomei por conta própria 2 <input type="checkbox"/> Médico 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Amigos 5 <input type="checkbox"/> familiares 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>recmed _</p>
<p>101. Como você conseguiu esse medicamento?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Comprou na farmácia 2 <input type="checkbox"/> Ganhou do médico 3 <input type="checkbox"/> Grátis pelo SUS 4 <input type="checkbox"/> Comprou pela internet 5 <input type="checkbox"/> Ganhou de amigo ou familiar 6 <input type="checkbox"/> Outra forma Qual? _____ 9 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>	<p>acesest _ ocmed _ _</p>
<p>102. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento</p>		

SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre		
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	taquest _ sonest _ apetest _dorest _
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	
c) Alterações do apetite ou da libido	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	
d) Dores de cabeça ou náuseas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	
103. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento CALMANTE, TRANQUILIZANTE OU ANSIOLÍTICO? Exemplo: Diazepam <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº111) (Valium®), Clonazepam (Rivotril®), Lorazepam (Lorax®), Alprazolam (Aprax®, Frontal®), Bromazepam (Lexotan®, Somalium®), Flunitrazepam <input type="checkbox"/> Sim (Rohydorm®, Rohypnol®), Midazolam (Dormonid®), ou similares.						usoans _
104. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?						Idadans _ _
<input type="checkbox"/> Eu tinha _ _ anos <input type="checkbox"/> Não lembro 99 <input type="checkbox"/> NSA						
105. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?						ultans _
<input type="checkbox"/> Na última semana <input type="checkbox"/> No último mês <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses 9 <input type="checkbox"/> NSA						
106. Escreva o nome do medicamento que você usou por último:						medans _ _
<input type="checkbox"/> Não uso atualmente <input type="checkbox"/> Uma vez por semana <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana <input type="checkbox"/> Só quando preciso <input type="checkbox"/> Uso sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA						freqans _
107. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?						
<input type="checkbox"/> Tomei por conta própria <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Farmacêutico <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> familiares 9 <input type="checkbox"/> NSA						recomans _
108. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?						
<input type="checkbox"/> Comprou na farmácia <input type="checkbox"/> Ganhou do médico <input type="checkbox"/> Grátis pelo SUS						acesans _
109. Como você conseguiu esse medicamento?						

<p>4 <input type="checkbox"/> Comprou pela internet</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Ganhou de amigo ou familiar</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Outra forma</p> <p>Qual? _____ 9 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>					qacesans _ _																														
<p>110. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SINTOMAS</th> <th>Nunca</th> <th>Às vezes</th> <th>Com frequência</th> <th>Sempre</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>9 <input type="checkbox"/> NSA</td> </tr> <tr> <td>b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>9 <input type="checkbox"/> NSA</td> </tr> <tr> <td>c) Alterações do apetite ou da libido</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>9 <input type="checkbox"/> NSA</td> </tr> <tr> <td>d) Dores de cabeça ou náuseas</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>9 <input type="checkbox"/> NSA</td> </tr> </tbody> </table>					SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre		a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	c) Alterações do apetite ou da libido	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	d) Dores de cabeça ou náuseas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA	taqans _ sonans _ apetans _dorans _
SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre																															
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																														
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																														
c) Alterações do apetite ou da libido	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																														
d) Dores de cabeça ou náuseas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> NSA																														
<p>111. Alguma vez NA VIDA, você tomou/usou algum medicamento ANTIDEPRESSIVO? Exemplo: Sertralina (Zoloft®), Assert®), Fluoxetina (Prozac®, Daforin®, Fluxene®), Paroxetina (Aropax®, Paxil CR®, Pondera®, Cebrilin®), Escitalopram (Lexapro®, Exodus®), Bupropiona <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº119) (Wellbutrin®, Bup®), Citalopram (Cipramil®, Procimax®), Fluvoxamina <input type="checkbox"/> Sim (Luvox®), Nortriptilina (Pamelor®), Trazodona (Donaren®, Loredon®), Clomipramina (Anafranil®), Amitriptilina (Amytril®), Imipramina (Tofranil®) ou similares.</p>					usodep _																														
<p>112. Qual idade você tinha quando usou/tomou um desses medicamentos pela primeira vez?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Eu tinha __ anos</p> <p>88 <input type="checkbox"/> Não lembro 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>					idaddep __																														
<p>113. Quando você usou/tomou um desses medicamentos pela última vez?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Na última semana</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No último mês</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>					ultdep _																														
<p>114. Escreva o nome do medicamento que você usou por último: _____ 99 <input type="checkbox"/> NSA</p>					meddep _ _																														
<p>115. Com que frequência você costuma usar esse medicamento?</p> <p>0 <input type="checkbox"/> Não uso atualmente</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Três a quatro vezes por semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Só quando preciso</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Uso sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA</p>					freqdep _																														
<p>116. Quem recomendou a você o uso desse medicamento?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tomei por conta própria</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Médico</p>																																			

	<input type="checkbox"/> 3 Farmacêutico <input type="checkbox"/> 4 Amigos <input type="checkbox"/> 5 familiares <input type="checkbox"/> 9 NSA	recomdep _																														
117. Como você conseguiu esse medicamento?	<input type="checkbox"/> 1 Comprou na farmácia <input type="checkbox"/> 2 Ganhou do médico <input type="checkbox"/> 3 Grátis pelo SUS <input type="checkbox"/> 4 Comprou pela internet <input type="checkbox"/> 5 Ganhou de amigo ou familiar <input type="checkbox"/> 6 Outra forma Qual? _____ <input type="checkbox"/> 99 NSA	acesdep _ qacesdep _ -																														
118. Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente ou sentiu ao usar esse medicamento																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SINTOMAS</th> <th>Nunca</th> <th>Às vezes</th> <th>Com frequência</th> <th>Sempre</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9 NSA</td> </tr> <tr> <td>b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9 NSA</td> </tr> <tr> <td>c) Alterações do apetite ou da libido</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9 NSA</td> </tr> <tr> <td>d) Dores de cabeça ou náuseas</td> <td><input type="checkbox"/> 0</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> <td><input type="checkbox"/> 9 NSA</td> </tr> </tbody> </table>	SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre		a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA	b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA	c) Alterações do apetite ou da libido	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA	d) Dores de cabeça ou náuseas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA		taqdep _ sondep _ apetdep - dordep _
SINTOMAS	Nunca	Às vezes	Com frequência	Sempre																												
a) Ansiedade ou agitação ou taquicardia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA																											
b) Sonolência ou cansaço ou dificuldade de concentração	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA																											
c) Alterações do apetite ou da libido	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA																											
d) Dores de cabeça ou náuseas	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9 NSA																											
As seguintes questões são sobre a saúde de sua boca e dentes:																																
119. Como você classificaria a saúde de sua boca, dentes e gengivas hoje - você diria que é?:	<input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 5 Ruim	<input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável	saudeb _																													
120. Como você diria que está a saúde de sua boca, dentes e gengivas comparada com pessoas da mesma idade que a sua:	<input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 5 Ruim	<input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável	asaudep _																													
121. Quando foi a última vez que você foi ao dentista?	<input type="checkbox"/> 1 Nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> 3 Nos últimos 2 anos atrás <input type="checkbox"/> 5 Eu nunca fui ao dentista (PULE PARA QUESTÃO nº124)	<input type="checkbox"/> 2 Nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/> 4 Há mais de 2 anos	codont _																													
122. Qual foi o motivo principal para você ter obturação procurado o dentista na última vez em que gengivas prótese	<input type="checkbox"/> 1 Para revisão/limpeza <input type="checkbox"/> 4 Extrair dente esteve lá? <input type="checkbox"/> 6 Dor	<input type="checkbox"/> 2 Fazer <input type="checkbox"/> 3 Problemas nas <input type="checkbox"/> 5 Para colocar	mcodont _																													

	7 <input type="checkbox"/> Aparelho ortodôntico 8 <input type="checkbox"/> Outro motivo Qual motivo? _____	9 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA	
123. Onde você consultou a última vez?	1 <input type="checkbox"/> Unidade básica de saúde 2 <input type="checkbox"/> Pronto socorro 3 <input type="checkbox"/> Dentista particular 4 <input type="checkbox"/> Serviço de plano de saúde 5 <input type="checkbox"/> Ambulatório de hospital conveniado com SUS 6 <input type="checkbox"/> Outro lugar. Onde? _____	9 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA	ondent _ oudent _ -
124. Com relação a dor de dente. Caso já tenha sentido dor nos dentes, marque há quanto tempo atrás esta dor ocorreu.	1 <input type="checkbox"/> Estou com dor no momento 2 <input type="checkbox"/> Nas últimas quatro semanas 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos três meses 4 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 5 <input type="checkbox"/> Nos últimos doze meses 6 <input type="checkbox"/> Há mais de um ano 7 <input type="checkbox"/> Eu nunca senti dor de dente		qtdor _
125. Você possui algum dente que necessita de tratamento devido à cárie?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ____ 8 <input type="checkbox"/> Não sei		tcarie _ qtcarie _ -
126. Você possui algum problema nas gengivas (dente amolecido ou pus nas gengivas)?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ____ 8 <input type="checkbox"/> Não sei		dp _ qdp _ -
127. Você já perdeu algum dente permanente na vida devido a cárie ou problemas periodontais?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? ____ 8 <input type="checkbox"/> Não sei		perdad _ qperdd
128. Quantos dentes naturais você possui em sua boca? Os adultos possuem 32 dentes incluindo os 4 dentes do siso. Os implantes dentários não devem ser incluídos na sua contagem total.	Eu tenho ____ dentes		dentes __

129. Agora vamos falar sobre a sua saúde emocional e social . As questões abaixo as quais falam sobre o que você pensa de si mesmo. Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1 (discordo totalmente) até 5 (concordo totalmente).

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
a) Costumo me recuperar rapidamente após situações difíceis.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	resila _
b) Eu tenho dificuldade para superar situações estressantes.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	resilb _
c) Não demoro muito para me recuperar de uma situação estressante.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	resilc _
d) É difícil para mim voltar ao normal quando algo de ruim acontece.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	resild _
e) Eu costumo passar por momentos difíceis sem grandes problemas.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	resile _
f) Eu demoro muito para superar os contratempos da minha vida.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	resilef _

resilf _

130. Agora eu gostaria que você me dissesse nos ÚLTIMOS 30 DIAS com que frequência...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequente	
a) Você tem ficado triste com algo que aconteceu inesperadamente?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
b) Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssa _
c) Você tem se sentido nervoso(a) e estressado(a)?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
d) Você tem se sentido confiante na sua habilidade para resolver problemas pessoais?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssb _

e) Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com sua vontade?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	pssc _ pssd _ psse _ pssf _ pssg _ pssh _ pssi _ pssj _
f) Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
g) Você tem conseguido controlar as suas irritações em sua vida?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
h) Você tem sentido que as coisas estão sob seu controle?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
i) Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
j) Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
131. Estas questões se referem sobre como você tem se sentido nos ÚLTIMOS 30 DIAS. Marque a resposta que melhor representa como você tem se sentido. Nos ÚLTIMOS 30 DIAS, com que frequência você....						
	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Várias vezes	Sempre	
a) Se sentiu cansado(a) sem ter um bom motivo?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10a — k10b — k10c — k10d — k10e_
b) Se sentiu nervoso(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
c) Se sentiu tão nervoso(a) que nada podia lhe acalmar?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
d) Se sentiu sem esperança?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
e) Se sentiu inquieto(a) ou impaciente?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
f) Se sentiu tão agitado(a) que não conseguia ficar parado(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
g) Se sentiu deprimido(a)?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

h) Sentiu que tudo era difícil?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	k10f _ k10g _ k10h _ k10i _ k10j _
i) Se sentiu tão triste que nada poderia animá-lo(a)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
j) Se sentiu inútil?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
<p>132. Quando você pensa sobre sua vida hoje, você está em geral muito satisfeito ou muito insatisfeito?")</p> <p>Em uma escala de 1 (insatisfeito) a 7 (muito satisfeito) que nota você daria sobre a sua vida hoje?</p> <p style="text-align: center;">Insatisfeito 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> Muito satisfeito 88 <input type="checkbox"/> IGN</p>						pensvida _
<p>Agora gostaríamos que você avaliasse a sua qualidade de vida geral e sua qualidade de vida durante o tempo na faculdade.</p> <p>133. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida geral?</p> <p style="text-align: center;">Péssima 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Ótima 88 <input type="checkbox"/> IGN</p>						vidager _ _
<p>134. Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para a sua qualidade de vida no tempo de faculdade?</p> <p style="text-align: center;">Péssima 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> Ótima 88 <input type="checkbox"/> IGN</p>						vidacad _ _
<p>135. Pensando no ambiente universitário, Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância numa escala de 1 (discordo totalmente) até 5 (concordo totalmente).</p>						
	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo totalmente	
a) As pessoas se preocupam umas com as outras nesta universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	socapa _
b) Os estudantes se apoiam uns aos outros nessa uni-versidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	socapb _
c) Os professores desta universidade se identificam com os alunos	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	

d) Os estudantes se identificam muito com os professores dessa universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	socapc _ socapd _ socape _ socapf _ socapg _ socaph _ socapi _ socapj _
e) Estudantes do meu curso se ajudam para resolveros problemas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
f) As pessoas nessa universidade têm vontade de se ajudar	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
g) Eu posso contar com os colegas e professores nessa universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
h) Eu me identifico com os colegas nessa universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
i) Eu me sinto parte da minha universidade	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
j) Meus professores se preocupam com o trabalho que eu faço	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	

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

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

h) Posso falar de meus problemas com minha família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	apoiof _ apoioj _ apoioi _ apoioh _ apoioj _ apoioi _ apoioj _ apoioi _ apoioi _
i) Tenho amigos com quem posso compartilhar mi-nhas alegrias e tristezas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	
j) Há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	
k) A minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	
l) Posso falar dos meus problemas com os meus ami-gos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	
Agora vamos falar um pouco da sua religiosidade:								
137. Qual é a sua religião?	1 <input type="checkbox"/> Católico (Catolicismo) 2 <input type="checkbox"/> Protestante (Anglicano, Luterano, Metodista, Presbiteriano, Batista) 3 <input type="checkbox"/> Evangélico (Assembleia de Deus, Deus é Amor, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino De Deus, Universal da Graça etc) 4 <input type="checkbox"/> Espírita (Espiritismo Kardecista) 5 <input type="checkbox"/> Religiosidade africana (Umbanda, Candomblé) 6 <input type="checkbox"/> Agnóstico (Com crença mas sem nenhuma denominação religiosa) 7 <input type="checkbox"/> Ateu (Sem crença nem denominação religiosa) 8 <input type="checkbox"/> Islamismo 9 <input type="checkbox"/> Outra religião? Qual _____.							relig _ orelig _ _
138. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?	0 <input type="checkbox"/> Nunca 1 <input type="checkbox"/> Mais do que uma vez por semana 2 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana 3 <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Algumas vezes por ano 5 <input type="checkbox"/> Uma vez por ano ou menos							figrej _

<p>139. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da Bíblia ou de outros textos religiosos?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Raramente ou nunca 1 <input type="checkbox"/> Mais do que uma vez ao dia 2 <input type="checkbox"/> Diariamente 3 <input type="checkbox"/> Duas ou mais vezes por semana 4 <input type="checkbox"/> Uma vez por semana 5 <input type="checkbox"/> Poucas vezes por mês</p>	<p>freza _</p>														
<p>A seção seguinte contém três frases, por favor anote o quanto cada frase se aplica a você.</p>																
<p>140. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Totalmente verdade para mim 2 <input type="checkbox"/> Em geral é verdade 3 <input type="checkbox"/> Não estou certo 4 <input type="checkbox"/> Em geral não é verdade 5 <input type="checkbox"/> Não é verdade</p>	<p>pdeus _</p>														
<p>141. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Totalmente verdade para mim 2 <input type="checkbox"/> Em geral é verdade 3 <input type="checkbox"/> Não estou certo 4 <input type="checkbox"/> Em geral não é verdade 5 <input type="checkbox"/> Não é verdade</p>	<p>crerel _</p>														
<p>142. Eu me esforço muito para vivenciar a minha religião em todos os aspectos da vida.</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Totalmente verdade para mim 2 <input type="checkbox"/> Em geral é verdade 3 <input type="checkbox"/> Não estou certo 4 <input type="checkbox"/> Em geral não é verdade 5 <input type="checkbox"/> Não é verdade</p>	<p>viverel _</p>														
<p>143. Pensando nos últimos 12 meses, você participa/participou regularmente (pelo menos uma vez por mês) de alguma associação ou grupo?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim qual? _____</p>	<p>partic _ qpartic _</p>														
<p>144. Você realiza algum tipo de trabalho voluntário regularmente (pelo menos UMA VEZ AO MÊS)?</p>	<p>0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim qual? _____</p>	<p>volunt _ qvolunt _ _</p>														
<p>Agora por favor responda algumas perguntas sobre sua família e sobre a sua casa:</p>																
<p>145. Até que série o chefe da sua família estudou? (Entende-se por chefe da família pessoa com maior renda)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto 3 <input type="checkbox"/> Fundamental II completo / Médio incompleto 4 <input type="checkbox"/> Médio completo / Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo</p>	<p>serchef _</p>														
<p>146. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio de sua família. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Quantos dos itens abaixo a sua família possui em casa?</p>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Itens</th> <th>Nenhum</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4 ou mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Banheiros</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> <td>4 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Itens	Nenhum	1	2	3	4 ou mais	Banheiros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>				
Itens	Nenhum	1	2	3	4 ou mais											
Banheiros	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>											

Empregados domésticos	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	banh _ edom _ auto _ lavlou _ gelad _ feez _ lavrou _ dvd _ micro _ moto _ secad _
Automóveis	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Lava louça	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Geladeira	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Freezer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Lava roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
DVD	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Micro-ondas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Motocicleta	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Secadora roupa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
147. Considerando o trecho da rua do domicílio da sua família, você diria que a rua é:	1 <input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada 2 <input type="checkbox"/> Terra/Cascalho					rua _
148. A água utilizada no domicílio de sua família é proveniente de?	1 <input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição 2 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente 3 <input type="checkbox"/> outro meio. Qual _____					agua _ oagua _ _
As próximas duas perguntas se referem ao local onde você mora atualmente, no período da faculdade						
149. Com que frequência você se sente seguro durante o dia no local onde você mora?	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Raramente 3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes 4 <input type="checkbox"/> Frequentemente 5 <input type="checkbox"/> Sempre					segdia _
150. Com que frequência você se sente seguro durante a noite no local onde você mora?	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Raramente 3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes 4 <input type="checkbox"/> Frequentemente 5 <input type="checkbox"/> Sempre					segnoi _
Forme uma ou algumas perguntas a respeito de sua sexualidade						
151. Você já teve relações sexuais? (159)	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO 159)					relsex _
	1 <input type="checkbox"/> Sim					relsex _
152. Quantos anos você tinha quando teve sua primeira relação sexual?	Eu tinha ___ anos.					arelsex _ _
9 <input type="checkbox"/> NSA						
153. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?						

	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não lembro 9 <input type="checkbox"/> NSA	camis _																
154. Quantos(as) parceiros(as) sexuais você teve no último ano?	____ (nº de parceiros) 99 <input type="checkbox"/> NSA	nparce _ _																
a) Quantos(as) foram parceiros fixos(as) (namorado(as), companheiro(a), esposa(o))?	____ (nº de parceiros fixos) 99 <input type="checkbox"/> NSA	nparcef _ _																
b) Quantos(as) foram parceiros(as) ocasionais, 'ficantes', parceiro(a) eventual, caso?	____ (nº de parceiros ocasionais) 99 <input type="checkbox"/> NSA	nparceo _ _																
155. No último ano, com que frequência você usou camisinha com parceiro(a)(s) fixo(a)(s)?	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Raramente 3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes 4 <input type="checkbox"/> Frequentement e 5 <input type="checkbox"/> Sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA	camfix _																
156. Na sua última relação sexual com parceiro(a) FIXO(A) você usou camisinha?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não lembro 9 <input type="checkbox"/> NSA	ucamfix _																
157. No último ano, com que frequência você usou camisinha com parceiro(a)(s) ocasional(is)?	1 <input type="checkbox"/> Nunca 2 <input type="checkbox"/> Raramente 3 <input type="checkbox"/> Algumas vezes 4 <input type="checkbox"/> Frequentement e 5 <input type="checkbox"/> Sempre 9 <input type="checkbox"/> NSA	camoc _																
158. Na sua última relação sexual com parceiro(a) ocasional você usou camisinha?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim 9 <input type="checkbox"/> NSA	ucamoca _																
159. Por favor leia as afirmações e expresse a sua concordância.																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Concordo totalmente</th> <th>Concordo parcialmente</th> <th>Discordo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) É o homem que decide de que forma o casal vai transar.</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) O trabalho mais importante da mulher é cuidar da casa e cozinhar para sua família.</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) O homem precisa mais de sexo do que a mulher.</td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo	a) É o homem que decide de que forma o casal vai transar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	b) O trabalho mais importante da mulher é cuidar da casa e cozinhar para sua família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	c) O homem precisa mais de sexo do que a mulher.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Discordo															
a) É o homem que decide de que forma o casal vai transar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
b) O trabalho mais importante da mulher é cuidar da casa e cozinhar para sua família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
c) O homem precisa mais de sexo do que a mulher.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>															
		papeisa _																
		papeisb _																

d) Sexo não se conversa, se faz!	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisc _
e) Mulher que tem camisinha na bolsa é piranha.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
f) Trocar fralda, dar banho e dar comida ao filho são coisas de mãe.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisd _
g) É a mulher que deve tomar providências para não engravidar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeise _papeisf
h) Quando tem que tomar decisões em casa, é o homem quem deve ter a última palavra.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	_
i) O homem sempre está disposto para transar.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeisg _
j) A mulher deve aguentar a violência para manter a família.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	papeish _
				papeisi _
				papeisj _
160. Alguma vez você já fez uso de algum aplicativo de celular para ter encontros sexuais?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO 162)			aplsex _
	1 <input type="checkbox"/> Sim			
161. Há quanto tempo você utiliza aplicativo(s) para ter encontros sexuais?	1 <input type="checkbox"/> Menos de um mês			taplsex _
	2 <input type="checkbox"/> 1 a 3 meses			
	3 <input type="checkbox"/> 4 a 12 meses			
	4 <input type="checkbox"/> Mais de 12 meses 9 <input type="checkbox"/> NSA			
162. Alguma vez na vida você já realizou algum teste para diagnóstico de HIV?	0 <input type="checkbox"/> Não			dhiv _
	1 <input type="checkbox"/> Sim			
163. Alguma vez na vida você já realizou algum teste para diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissíveis (por exemplo, Sífilis, Hepatite, Gonorreia, Clamídia ou Herpes)?	0 <input type="checkbox"/> Não			ddst _
	1 <input type="checkbox"/> Sim			
164. Você já tomou a vacina contra o HPV?	0 <input type="checkbox"/> Não			vachpv _
	1 <input type="checkbox"/> Sim, 1 dose			
	2 <input type="checkbox"/> Sim, 2 doses			
	3 <input type="checkbox"/> Sim, 3 doses			
165. Você já transou/teve relações sexuais com:	1 <input type="checkbox"/> Mulheres			relsex _
	2 <input type="checkbox"/> Homens			
	3 <input type="checkbox"/> Ambos os sexos			

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

Agora vamos fazer algumas perguntas sobre seu ciclo menstrual																																															
166. Você menstrua? 168)	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim (PULE PARA QUESTÃO nº	menst _																																													
167. Porque você não menstrua?	1 <input type="checkbox"/> Porque eu estou grávida/amamentando 2 <input type="checkbox"/> Porque eu uso anticoncepcional oral contínuo ou injeção ou DIU para não menstruar 3 <input type="checkbox"/> Devido a um problema de saúde eu não menstruo 4 <input type="checkbox"/> Porque estou na menopausa 8 <input type="checkbox"/> Não sei o motivo 9 <input type="checkbox"/> NSA	motv _																																													
168. Quantos anos você tinha quando menstruou pela primeira vez?	Eu tinha anos	menar _ _																																													
169. Normalmente, qual o intervalo do seu ciclo menstrual, ou seja, intervalo em dias entre uma menstruação e a outra?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 21 dias 2 <input type="checkbox"/> Entre 21 e 35 dias 3 <input type="checkbox"/> Mais de 35 dias 4 <input type="checkbox"/> Não lembro, é muito irregular	ciclo _																																													
170. Normalmente, quantos dias você fica menstruada?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 3 dias 2 <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias 3 <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias 4 <input type="checkbox"/> 7 dias ou mais 5 <input type="checkbox"/> Não lembro, é muito irregular	cdura _																																													
171. Você tem um ou alguns dos seguintes sintomas pré-menstruais começando antes do seu período menstrual e parando poucos dias após a menstruação começar?(Por favor, marque com "X" no local apropriado a sua resposta).	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sintoma</th> <th>Não</th> <th>Leve</th> <th>Moderado</th> <th>Severo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Raiva/Irritabilidade</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ansiedade/Tensão</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Chorosa/Mais sensível à rejeição</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Humor depressivo/Sem esperança</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Falta de interesse em atividades no trabalho</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Falta de interesse em atividades de casa</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Falta de interesse em atividades sociais</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dificuldade de concentração</td> <td>0 <input type="checkbox"/></td> <td>1 <input type="checkbox"/></td> <td>2 <input type="checkbox"/></td> <td>3 <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Sintoma	Não	Leve	Moderado	Severo	Raiva/Irritabilidade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Ansiedade/Tensão	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Chorosa/Mais sensível à rejeição	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Humor depressivo/Sem esperança	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Falta de interesse em atividades no trabalho	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Falta de interesse em atividades de casa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Falta de interesse em atividades sociais	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	Dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	raiv _ ans _ choro _ humor _ fintrab _ iincasa _
Sintoma	Não	Leve	Moderado	Severo																																											
Raiva/Irritabilidade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											
Ansiedade/Tensão	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											
Chorosa/Mais sensível à rejeição	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											
Humor depressivo/Sem esperança	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											
Falta de interesse em atividades no trabalho	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											
Falta de interesse em atividades de casa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											
Falta de interesse em atividades sociais	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											
Dificuldade de concentração	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>																																											

Fadiga/Falta de energia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	finsoc _ difconc _fadiga _come _inson _hipson _spress _medor _
Comendo demais/Desejo de comer	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Insônia	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Hipersônia (Dormir de mais)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Sentindo-se sob pressão ou fora de controle	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Sintomas físicos: seios sensíveis, dor de cabeça, dores musculares ou nas articulações, inchada, ganho de peso	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
172. Agora gostaríamos de saber em que medida os sintomas que você listou acima interferem com:					produz _relcol _relfam _atsoc _respca _
Sintoma	Não	Leve	Moderado	Severo	
Sua eficiência e produtividade no trabalho/faculdade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Seus relacionamentos com colegas no trabalho/faculdade	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Seus relacionamentos familiares	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Suas atividades e vida social	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Suas responsabilidades em casa	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
173. Você já ficou grávida alguma vez?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº 180) 1 <input type="checkbox"/> Sim				gravez _
174. Que idade você tinha quando ficou grávida pela primeira vez?	__ anos			99 <input type="checkbox"/> NSA	igrav __
175. Desta(s) gestação(ões), escreva quantos foram:	Filhos nascidos vivos ____		99 <input type="checkbox"/> NSA		filviv __ fimor __ aborte _ _aborp _ _natim __
	Abortos espontâneos ____		99 <input type="checkbox"/> NSA		
	Abortos provocados/induzidos ____		99 <input type="checkbox"/> NSA		
	Nascidos mortos ____		99 <input type="checkbox"/> NSA		
176. Se você (Sra.) teve mais de um filho, qual o intervalo de tempo entre as suas gestações. Anote no espaço correspondente quantos anos.	Anos ____		Meses _		afilhos _ _mfilhos __
	99 <input type="checkbox"/> Só tive 1 filho				

177. No começo da gravidez do seu primeiro filho que tipo de parto você queria ter?	<input type="checkbox"/> Parto normal <input type="checkbox"/> Parto cesárea <input type="checkbox"/> Não tinha preferencia <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> NSA	ipartoi _
178. No final da gravidez do seu primeiro filho, próximo da data do parto, já havia decisão sobre o tipo de parto realizado?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, parto normal <input type="checkbox"/> Sim, parto cesária <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> NSA	ipartofi _
179. De quem foi esta decisão?	<input type="checkbox"/> Minha <input type="checkbox"/> Do médico <input type="checkbox"/> Conjunta <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> Outra pessoa	ipartod _
180. Você pretende engravidar ou ter filho(s)?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº 183) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não sei	vengrav _
181. Quantos filhos você pretende ter?	Eu pretendo ter ___ filhos <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> NSA	nterfi _ _
182. Que tipo de parto você pretende de ter?	<input type="checkbox"/> Parto normal <input type="checkbox"/> Parto cesárea <input type="checkbox"/> Não tenho preferência <input type="checkbox"/> Não sei <input type="checkbox"/> NSA	ipartof _
183. Você faz uso de algum método contraceptivo, métodos para não engravidar?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº 192) <input type="checkbox"/> Sim	metac _
184. Marque qual(is) dos seguintes métodos abaixo você usa para não engravidar?		
a) Anticoncepcional oral (Pílula)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	aca _
b) Anticoncepcional injetável	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	acb _
c) Adesivos hormonais	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	acc _
d) Anel vaginal	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	acd _
e) Dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	ace _
f) Implante contraceptivo	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	acf _
g) Preservativo masculino	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	acg _
h) Preservativo feminino	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NSA	ach _

i) Dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	aci _
j) Laqueadura tubária ou “Laqueadura de Trompas”	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	acj _
k) Tabela	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	ack _
l) Coito interrompido	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	acl _
m) Diafragma	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	acm _
n) Gel espermicida	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	acn _
o) Pílula do dia seguinte	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	aco _
p) Outro	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	acp _
185. Alguma vez na vida, você já usou contracepção de emergência ou “pílula do dia seguinte”?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº 192) 1 <input type="checkbox"/> Sim		piaseg _
186. Quantas vezes você já usou a contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco 6 <input type="checkbox"/> Seis ou mais 7 <input type="checkbox"/> Uso regular 9 <input type="checkbox"/> NSA		usocep _
187. Quando você usou a contracepção de emergência pela última vez?	1 <input type="checkbox"/> Na última semana 2 <input type="checkbox"/> No último mês 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 4 <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses	9 <input type="checkbox"/> NSA	vezesce _
188. Na ÚLTIMA VEZ que você usou, quantas horas se passaram entre a relação sexual e o uso da contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 24 horas 2 <input type="checkbox"/> Entre 24 e 48 horas 3 <input type="checkbox"/> Mais de 48 até 72 horas 4 <input type="checkbox"/> Mais de 72 horas	9 <input type="checkbox"/> NSA	horasce _
189. Qual o principal motivo que leva ou levou você a usar a contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Não uso nenhum método contraceptivo regular 2 <input type="checkbox"/> Relação sexual com parceiro casual 3 <input type="checkbox"/> Relação sexual no período fértil 4 <input type="checkbox"/> Não uso do preservativo, camisinha 5 <input type="checkbox"/> Rompimento do preservativo, camisinha 6 <input type="checkbox"/> Uso incorreto do anticoncepcional oral de rotina 7 <input type="checkbox"/> Uso de antibióticos ou outros medicamentos 8 <input type="checkbox"/> Outro motivo	9 <input type="checkbox"/> NSA	motce _
190. Quem recomendou a você o uso da contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Eu mesma 2 <input type="checkbox"/> Médico 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Amigos		recce _

	5 <input type="checkbox"/> Familiares	9 <input type="checkbox"/> NSA	
191. Como você conseguiu a contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Comprei na farmácia 2 <input type="checkbox"/> Ganhei do médico 3 <input type="checkbox"/> Ganhoun de amigos/familiares 4 <input type="checkbox"/> Outra forma	9 <input type="checkbox"/> NSA	acece _
192. Alguma vez você já usou algum outro método com a intenção de interromper uma gravidez	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim Se sim, qual? _____	9 <input type="checkbox"/> NSA 99 <input type="checkbox"/> NSA	oantic _ qoantic _ _
AGORA PULE PARA A PARTE FINAL DO QUESTIONÁRIO QUESTÃO 200.			
AS PRÓXIMAS QUESTÕES DEVEM SER RESPONDIDAS SOMENTE POR ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO			
193. Você tem alguma dificuldade para ter ou manter ereção com rigidez suficiente para penetração durante o ato/intercurso sexual ?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim		difsex _
194. Alguma vez você já fez uso de medicação comercial para ereção como por exemplo: sildenafil (viagra), tadalafila (cialis), vardenafila (levitra), lodenafila (helleva) ?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO 200) 1 <input type="checkbox"/> Sim		meder _
195. Qual foi o principal motivo de experimentar a medicação?	1 <input type="checkbox"/> Curiosidade 2 <input type="checkbox"/> Deficiência para obter e/ou manter ereção 3 <input type="checkbox"/> Facilita o uso de preservativo 4 <input type="checkbox"/> Uso recreativo	9 <input type="checkbox"/> NSA	mmeder _
196. Quantas vezes fez uso de medicação para ereção desde que entrou na faculdade ?	1 <input type="checkbox"/> Uma vez 2 <input type="checkbox"/> Duas vezes 3 <input type="checkbox"/> Três a cinco vezes 4 <input type="checkbox"/> Seis ou mais vezes	9 <input type="checkbox"/> NSA	qmeder _
197. Você faz uso regular dessa medicação? (considere regular como uso de pelo menos 2x ao ano)	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	9 <input type="checkbox"/> NSA	rmeder _
198. Por qual motivo você continua usando essas medicações regularmente?	1 <input type="checkbox"/> Aumento da rigidez erétil 2 <input type="checkbox"/> Efeitos contrários aos medicamentos/álcool que atenuam a ereção 3 <input type="checkbox"/> Impressionar / satisfazer a parceira sexual 4 <input type="checkbox"/> Não consegue mais uma boa ereção sem essas medicações.		mrmeder _
199. Após ter experimentado essas medicações algumas vezes , você consegue ou conseguiu manter relações sexuais de qualidade satisfazendo você e sua parceira(o) sem essas medicações ?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim		relqual _

Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas		
200. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº203) 1 <input type="checkbox"/> Sim	droga _
201. Que idade você tinha quando usou alguma droga como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy ou outra pela primeira vez?	Eu tinha ____ anos 99 <input type="checkbox"/> NSA	idroga _ _
202. NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, quantos dias você usou droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum dia nos últimos 30 dias (0 dia) 2 <input type="checkbox"/> 1 ou 2 dias nos últimos 30 dias 3 <input type="checkbox"/> 3 a 5 dias nos últimos 30 dias 4 <input type="checkbox"/> 6 a 9 dias nos últimos 30 dias 5 <input type="checkbox"/> 10 ou mais dias nos últimos 30 dias 9 <input type="checkbox"/> NSA	droga30 _
203. Quantos amigos seus usam drogas?	1 <input type="checkbox"/> Nenhum 2 <input type="checkbox"/> Poucos 3 <input type="checkbox"/> Alguns 4 <input type="checkbox"/> A maioria 5 <input type="checkbox"/> Todos 8 <input type="checkbox"/> Não sei	amdroga _
Para finalizar, por favor responda se alguma das situações abaixo		
204. Alguma vez NA VIDA você já teve relação sexual forçada?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	estr _
205. Alguma vez NA VIDA algum(a) parceiro(a) forçou você a fazer algo sexualmente que você considerou degradante ou humilhante?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	sexdeg _
206. Alguma vez NA VIDA, um(a) companheiro(a) DELIBERADAMENTE agrediu você com os punhos, ou com uma arma de qualquer tipo, ou chutou você, ou usou força ou violência de qualquer outro jeito?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	agrefis _
207. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, alguma pessoa, incluindo as que você conhece bem, DELIBERADAMENTE atingiu você com os punhos, ou com uma arma de qualquer tipo, ou chutou você, ou usou força ou violência de qualquer outro jeito?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	vitim _
208. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você DELIBERADAMENTE atingiu alguma pessoa com os punhos ou com uma arma de qualquer tipo ou chutou, ou usou força, ou violência de qualquer outro jeito?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	perp _

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Pesquisa Quantitativa)



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

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

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por cerca de 208 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

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

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

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar

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

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

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

Rio Verde, ____/10/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

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

RELATÓRIO DE CAMPO

1 DIÁRIO DE CAMPO

O presente relatório, contempla os dados do projeto de dissertação de Mestrado do Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva da UNISINOS. O mestrado estava programado para início de 2020, onde foi realizado previamente edital de seleção. Tendo em vista o início da pandemia de COVID-19, o início do programa de mestrado foi prorrogado, sendo realizado efetivamente o processo de seleção ao final de 2020, tendo início efetivamente em 2021.

Este curso de Mestrado está inserido em um programa de colaboração entre a Universidade Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS e a Universidade de Rio Verde, na formação de mestres e doutores entre seus docentes.

No início do curso do mestrado, foram apresentados os modelos de trabalho a serem realizados por cada mestrando, sendo apresentada a pesquisa realizada em 2018 com dados do “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”, onde em função do momento que vivíamos da pandemia, dificultaria um trabalho com coleta de dados presenciais, sendo definido a utilização dos dados da referida pesquisa para os projetos de Mestrado. A partir do conhecimento dos dados disponíveis a turma do mestrado com seus orientadores propôs os seguintes temas:

Tabela 1 – Trabalhos realizados pela turma de mestrado 2021/22

AUTOR	TÍTULO
RENATA RIBEIRO RODRIGUES	COMPORTAMENTOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO
FABIANA LEMOS DE CAMPOS CUNHA	APOIO SOCIAL PERCEBIDO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL
FERNANDO MARTINS CRUVINEL	PREVALÊNCIA DE SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
ÉRICA ALVES PEREIRA CRUVINEL	SOFRIMENTO PSICOLÓGICO E FATORES ASSOCIADOS EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE DE RIO VERDE GO BRASIL

CAMILA VANZIN BONIFÁCIO FONSÊCA	FATORES ASSOCIADOS A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO
TIAGO GUIMARÃES GOMEZ BARRETO	PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE: ESTUDO TRANSVERSAL
MARIANA PAES DE OLIVEIRA	PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DE MEDICINA EM UNIVERSIDADE DE GOIÁS

2 INTRODUÇÃO

A trajetória do mestrado apresentou grandes desafios, conciliar a rotina de estudos para o projeto com a carreira médica de assistência e docência em meu cargo de coordenação do internato do curso de Medicina da UniRV campus Aparecida de Goiânia, tudo isso em meio a uma pandemia com grandes desafios a serem vencidos.

O suporte dos professores do programa de Mestrado foi fundamental nesse processo de adaptação além da participação constante de minha orientadora norteando os desafios a serem seguidos na construção do projeto. Ao longo do curso, conciliando as aulas teóricas on-line e a construção da dissertação, foram sendo seguidos cronogramas de trabalho que auxiliaram a vencer tais barreiras encontradas ao longo do curso.

O mestrado se iniciou em janeiro de 2021 com aulas on-line. Diversas disciplinas foram ofertadas, entre elas epidemiologia, oficina de projetos, revisão sistemática, seminário integrador e planejamento de gestão e serviços. Uma ampla revisão foi realizada durante as aulas a respeito do histórico e gerenciamento do sistema único de saúde.

O planejamento para realização do mestrado veio através de uma escolha em seguir minha carreira acadêmica. Ingressei na UniRV em 2016 e fui aprovado em concurso público em 2017, quando desde então me programei para realização do mestrado a curto prazo, surgindo essa oportunidade ao final de 2019. Tal programação foi fundamental para aprimoramento de meus conhecimentos da área da pesquisa, projetos futuros e auxílio de meus alunos na área de trabalho médicos. Com a conclusão do mestrado se aproximado das etapas finais, e todo conhecimento adquirido até o presente momento, o doutorado será caminho natural e ser percorrido, tendo em vista a longa carreira que tenho na universidade.

Nas semanas iniciais do mestrado, foi definido a utilização dos dados da pesquisa realizada pela turma anterior que contemplava diversas características sociodemográficas dos estudantes da área da saúde. Se aproximando de minha

especialidade Ginecologia e Obstetrícia, entre as opções de tema, optei pela violência sexual em universitários, tendo em vista minha experiência prática em atendimentos de emergência em violência sexual.

Nas aulas de métodos quantitativos foram discutidos a parte metodológica que foi fundamental na construção do trabalho e as aulas de bioestatística I e II foram cruciais na elaboração dos resultados da pesquisa, com os dados obtidos em 2018.

Passado o primeiro ano do mestrado, com boa parte das disciplinas realizadas, aprofundamos na escrita do projeto, sendo realizada a pré-qualificação ao final de 2021. Durante o primeiro semestre de 2022 foi aprimorado o texto do projeto de acordo com as solicitações da pré-qualificação. Em julho de 2022, durante a disciplina de bioestatística, foi realizado detalhadamente as análises dos dados referentes ao tema escolhido, violência sexual entre universitários e fatores associados.

3 OBJETIVO

Finalizado o ciclo de aulas de julho de 2022, o segundo semestre foi dedicado a finalização do projeto para preparação da qualificação. Foram diversos estudos, correções com auxílio de minha orientadora professora Maria Letícia, novas buscas na literatura para compor uma fundamentação teórica robusta acerca da violência sexual. Foram definidos os seguintes objetivos para o trabalho:

3.1 Objetivo geral

Estimar a prevalência de VS entre acadêmicos da área da saúde da UNIRV e seus fatores associados.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico da população afetada pela VS;
- Descrever a associação da violência sexual com:
 - a) Fatores sociodemográficos: gênero, cor da pele, idade, estado civil e classe social;
 - b) Fatores acadêmicos: curso e reprovação;
 - c) Saúde mental: estresse psicológico;
 - d) Violência física: ter sofrido algum tipo de violência pelo parceiro (a);
 - e) Fatores comportamentais: uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

Definimos as variáveis que seriam estudadas em relação a violência sexual, que são apresentadas na tabela abaixo:

Variável	Coleta e Categorização	Forma de Apresentação
<i>Dependentes</i>		
Relação sexual forçada	Referido pelo entrevistado(a)	Sim ou não
<i>Independentes</i>		
Demográficas		

Sexo	Referido pelo entrevistado e categorizado como feminino e masculino	Masculino e feminino
Raça		Branco, preto, pardo, outros
Estado civil	Referido pelo entrevistado e categorizado como com companheiro e sem companheiro	Com companheiro e sem companheiro
Idade	Referida pelo entrevistado em anos completos e categorizada em intervalos	18 a 20, 21 a 22, 23 a 24, 25 anos acima
Socioeconômicas		
Classe social	Questionado ao entrevistado itens do domicílio da família, grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos e categorizados conforme a Associação Brasileira de Empresas de pesquisa	A; B; C, D e E
Acadêmicas		
Curso	Referido pelo entrevistado e categorizado	Medicina e outros
Reprovação	Referido pelo entrevistado e categorizado	Sim e não
Período do curso		1ª a 4ª, 5ª a 8ª, 9ª acima
Comportamentais		
Uso de drogas	Referido pelo entrevistado e categorizado como uso ou não uso	Sim e não
Consumo de bebidas alcoólicas	Obtido através do questionário AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test	Baixo risco Uso de risco Uso nocivo Provável dependência
Violência		

Violência pelo parceiro	Referido pelo entrevistado	Sim e não
Estresse psicológico	Obtido através do questionário K10	Normal Leve Moderado Severo

Com os ajustes realizados no projeto, realizamos a qualificação do projeto do Mestrado no início de janeiro, onde foi sugerido pelos professores avaliadores a utilização de questionários validados de avaliação do consumo de álcool pelo AUDIT e sintomas de depressão pela escala K10. Durante esse período de ajustes pós qualificação, foram retiradas das análises as variáveis relacionadas a saúde sexual e infecções sexualmente transmissíveis, pois as perguntas do questionário não eram diagnósticas.

Abaixo segue a tabela contendo as características sociodemográficas, comportamentais e clínicas dos participantes, com os valores absolutos, porcentagens das variáveis e porcentagem do desfecho associado:

Tabela 1 – Características sociodemográficas, comportamentais e clínicas dos universitários da UniRV x Violência Sexual (VS) :

Variável	n	%	% desfecho	Valor p
Desfecho				
Relação sexual forçada	2222	100	7	
Demográficas				
Sexo				
Masculino	699	30,5	4,5	0,002
Feminino	1596	69,5	8,1	
Raça				
Branco	1318	57,4	7	0,936
Preto	84	3,7	7,4	
Pardo	785	34,2	7,2	
Outro				
Estado Civil				
Com Companheiro	267	11,7	8,5	0,319
Sem Companheiro	2012	88,3	6,8	
Idade				
18 a 20 anos	582	25,4	6	0,048
21 a 22 anos	788	34,3	6,4	
23 a 24 anos	508	22,1	7,3	

25 anos acima	417	18,2	9,2	
Socioeconômica				
Classe: A	977	44,6	7,6	0,565
Classe: B	962	43,9	6,3	
Classe: C, D e E	251	11,5	7,5	
Acadêmicas				
Curso				
Medicina	1609	70,6	7,4	0,280
Outros	671	29,4	6,1	
Reprovação				
Não	1910	83,7	7,1	0,839
Sim	371	16,3	6,8	
Período do curso				
Primeiros 2 anos	982	43,1	8,3	0,259
Terceiro e quarto ano	955	41,9	5,6	
Quinto ano acima	341	15	7,7	
Comportamentais				
Uso de drogas nos últimos 30 dias				
Não	1842	84	6,2	0,003
Sim	352	16	10,5	
Hábito de fumar				
Não fumante	2066	92,5	6,7	0,018
Fumante	168	7,5	11,6	
CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA*				
Baixo risco	1583	73,02	5,8	0,001
Risco	490	22,6	9,32	
Uso nocivo	64	2,92	11,29	
Possível dependência	24	1,13	20	
Violência				
Violência Parceiro				<0,001
Não sofreu agressão pelo parceiro	2083	93,8	5,5	
Sofreu agressão pelo parceiro	137	6,2	29,9	
Estresse Psicológico **				<0,001
Normal	498	23,07	2,54	
Leve	435	20,83	4,4	
Moderado	402	19,62	6,29	
Severo	697	36,48	11,44	

As variáveis inicialmente usadas sobre consumo de álcool e sofrimento psíquico foram: consumo de álcool no último mês e presença de sintomas de depressão. Em ambas encontramos associação significativa como mostra o quadro abaixo:

Variável	n	%	% desfecho	valor p
AUDIT*				
Baixo risco	1583	73,02	5,8	0,001
Risco	490	22,6	9,32	
Uso nocivo	64	2,92	11,29	
Possível dependência	24	1,13	20	
Estresse Psicológico **				<0,001
Normal	498	23,07	2,54	

Leve	435	20,83	4,4
Moderado	402	19,62	6,29
Severo	697	36,48	11,44

*AUDIT: Baixo risco – 0 a 7 pontos, Uso de risco – 8 a 15 pontos, Uso nocivo – 16 a 19 pontos, provável dependência – 20 a 40 pontos

**K10: Escala de sofrimento psicológico de Kessler: normal até 19 pontos, sofrimento leve – 20 a 24 pontos, sofrimento moderado – 25 a 29 pontos e sofrimento psicológico grave 30 pontos acima

Apesar disto optamos por utilizar as variáveis obtidas através do AUDIT e do K10 por serem questionários validados.

Para fins do cálculo de amostra foi realizada uma pequena revisão de artigos sobre a prevalência de violência e os dados dos artigos sumarizados na tabela abaixo

Tabela 3- Prevalência de violência sexual em universitários:

Estudo	Autor / ano	Amostra	Prevalência de violência sexual
Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários	Silva FC, Monge A, Landi CA, Zenardi GA, Suzuki DC, Vitale MSS 2020	858 universitários	8,3%
Violência sexual no campus universitário em Portugal	Joana Pires Gama 2016	108 universitários	12%
A violência no ambiente universitário	Godinho CCPS, Trajano SS, Souza CV, Medeiros NT, Catrib AMF, Abdon APV 2018	512 universitários	33,8%
Prevalência de violência sexual em estudantes da Universidade Tecnológica de Pereira, Colômbia (2010)	Salomé Hinojosa-Millán ¹ , Dayan Carolina Vallejo-Rodríguez ¹ , Yeinson Nabor GalloGómez ¹ , Laura Natalia Liscano-Fierro ¹ , Ricardo Gómez-Ossa, M 2010	128 universitários	13%
Violência de gênero sofrida por mulheres estudantes de enfermagem: estudo transversal	Silva LCP, Hino P, Oliveira RNG, H Fernandes 2021	91 universitárias	28,9%
Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015	Marconi de Jesus Santos, Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas, Deborah Carvalho Malta, Cheila Marina Lima, Marta Maria Alves da Silva 2019	102.072 estudantes de 13 a 17 anos	4%

4 CONCLUSÃO

Foram muitos desafios esses 2 anos de trabalho no projeto de dissertação do Mestrado, pandemia, conciliação com a docência. Mas tais desafios foram extremamente enriquecedores em minha carreira profissional e principalmente acadêmica, adquirindo conhecimentos e experiências que serão fundamentais ao longo da minha docência, além da associação dos dados encontrados no trabalho a respeito da violência sexual, associado à minha prática diária na Ginecologia.

ARTIGO

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

TIAGO GUIMARÃES GOMEZ BARRETO

**PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE:
Estudo Transversal**

SÃO LEOPOLDO

2023

TIAGO GUIMARÃES GÓMEZ BARRETO

PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE:
Estudo Transversal

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

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Letícia Rodrigues Ikeda

SÃO LEOPOLDO
2023

PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL E FATORES ASSOCIADOS EM
ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE: Estudo
Transversal

Aluno: Tiago Guimarães Gómez Barreto

Orientador(a): Maria Letícia Rodrigues Ikeda

Resumo: A violência sexual é um grave problema de saúde, trazendo consequências cínicas como traumas físicos, infecções sexualmente transmissíveis e gestação indesejada, além de inúmeros transtornos relacionados à saúde mental. Tendo em vista a gravidade desse problema, o presente estudo teve como objetivo estudar a prevalência da violência sexual em estudantes da área da saúde e os fatores associados. Foi realizada aplicação de questionário padronizado abordando diversos temas em saúde, incluindo a violência sexual, onde participaram 2295 estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde. Foi identificada prevalência de violência sexual de 7% entre os universitários. A violência sexual, foi associada ao sexo feminino em 8,1% x 4,5% nos homens, a idade, sendo mais prevalente entre os mais velhos e ao consumo excessivo de álcool e outras drogas. Em relação à frequência do consumo de álcool, quanto maior, mais esteve associado à vitimização sexual sendo em 20% dos usuários nocivos. Estresse psicológico também se associou à da violência sexual em 11,44% dos que se declaram com estresse severo. Conclui-se que a violência sexual entre universitários do nosso meio esteve de acordo com achados da literatura, sendo fundamental, no ambiente universitário, a abordagem desse tema, focando em medidas preventivas e adequada assistência às vítimas.

Palavras-chave: violência sexual; universitários; prevalência; fatores associados.

Abstract: Sexual violence is a serious health problem, bringing cynical consequences such as physical trauma, sexually transmitted infections and unwanted pregnancies, in addition to numerous disorders related to mental health.

In view of the seriousness of this problem, the present study aimed to study the prevalence of sexual violence in students in the health area and the associated factors. A standardized questionnaire was applied addressing various health issues, including sexual violence, in which 2295 students from the health area of the University of Rio Verde participated. A 7% prevalence of sexual violence was identified among university students. Sexual violence was associated with the female gender in 8.1% versus 4.5% of males, age, being more prevalent among the elderly, and excessive consumption of alcohol and other drugs. Regarding the frequency of alcohol consumption, the higher it was, the more it was associated with sexual victimization, being in 20% of harmful users. Psychological stress was also associated with sexual violence in 11.44% of those who declared themselves to be experiencing severe stress. It is concluded that sexual violence among university students in our environment was in line with findings in the literature, and it is fundamental, in the university environment, to approach this theme, focusing on preventive measures and adequate assistance to victims.

Key-words: sexual violence; college students; prevalence; associated factors.

1 INTRODUÇÃO

Considerada como problema de saúde pública complexo, violação de direitos humanos, endêmico e atingindo todas as classes sociais (MIRANDA et al., 2020a), a violência sexual (VS) é definida como qualquer tipo de ato sexual sem consentimento prévio da vítima, possuindo alta prevalência, com estimativas de até 50% de crianças e adolescentes vítimas de algum tipo de violência (CAAMANO-ISORNA et al., 2018), afetando a saúde e o bem estar físico e psicológico, levando a consequências negativas ao longo da vida (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022a).

Pode-se entender também como VS, situações sem contato físico, imposição de intimidade envolvendo situações de exposição e insultos com palavras e gestos obscenos. Tais atitudes encontram amparo legal no artigo 233 do Código Penal, sendo considerado como importunação ofensiva ao pudor (SOUZA et al., 2020).

Além de tais maneiras descritas como VS, atualmente tem-se destacado também violência caracterizada como *stalking*, relacionada a atos de vigilância e perseguição constantes, obsessão a um parceiro ou ex-parceiro sexual, intimidação, assédio persistente e intencional e indesejado a vítima. Entre os padrões de comportamentos adotados por esse tipo de agressores podemos citar ligações e mensagens excessivas à vítima, vigílias e perseguições na rua, ambiente de trabalho ou estudo, solicitação de informações com amigos e familiares da vítima, ameaças e chegando na materialização de agressões físicas ou sexuais, levando a consequências como: desconforto frente a ameaças, sentimento de medo, assédio eletrônico, mudanças na vida diária (trocar número de telefone, e-mail, evitar locais do perpetrador (MIRANDA et al., 2020a) . Mulheres estão mais susceptíveis a esse padrão de violência, principalmente em situações pós rompimento de relacionamentos amorosos. Vários estudos têm apontado jovens como uma população de maior incidência para esse tipo de agressão física/sexual.

Ambientes e contextos sociais com influência de atitudes de superioridade masculina se associam ao aumento na prevalência de agressão física e sexual (MILLER et al., 2020), sendo esses fatores necessários na abordagem na prevenção de violência sexual em adolescentes, além da necessidade de compreensão dos fatores que contribuem para que um indivíduo se torne um agressor sexual. Entre esses fatores podemos citar: transtornos de personalidade, alterações nos sistemas neuropsicológicos, déficits cognitivos, baixa autoestima e pouca capacidade de controlar emoções e impulsos e exposição prévia à violência física, sexual ou psicológica (TEIXEIRA; RESENDE; PERISSINOTTO, 2020). A prevalência da VS contra mulheres é descrita como majoritária na literatura, tendo em vista sua maior notificação como um dos fatores associados. Estima-se que uma a cada quatro meninas e um a cada seis meninos experimentou alguma forma de VS na infância e adolescência (ANJOS; TRINDADE; HOHENDORFF, 2021).

A VS deve ser avaliada com números que podem ser superiores aos apresentados pela literatura, tendo em vista a possibilidade de subnotificação em muitos casos. Literatura americana traz dados de prevalência de VS em mulheres, com uma média de 63% e 25% nos homens. No Brasil, estudo de (GASPAR; PEREIRA, 2018) evidenciou dados de até 40% nas mulheres e 35% nos homens. Foram descritos fatores associados a vítimas de violência sexual como baixa

escolaridade, proximidade entre agressor e vítima, cyberbullying, uso de álcool e drogas ilícitas, vulnerabilidade financeira, comportamentos de risco e trabalho sexual.

Ressalta-se importância de enfoque na área da violência entre universitários a fim de criar estratégias para intervenção preventiva da violência, destacando-se que na população universitária, um a cada cinco estudantes tenha experienciado algum tipo de VS durante o período acadêmico, gerando consequências relacionadas ao aumento do consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, bem como limitações no desempenho escolar. A universidade que deveria ser considerada um ambiente privilegiado e seguro, muitas vezes é apontada como um meio condutor para diversos tipos de violência, em que universitários podem vivenciar um período de exploração, propiciado por uma fase de “liberdade” colocando-se em situações de perigo para VS (GAMA, 2016).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Epidemiologia

Em âmbito mundial, a OMS estima que a VS atinja 12 milhões de pessoas anualmente, tal estimativa podendo ser ainda maior, tendo em vista que grande parte dos casos não chegam a conhecimento público. No mundo, cerca de 9% das mulheres até 18 anos já sofreram algum tipo de VS (VIANA et al., 2022). Uma Revisão Sistemática sobre prevalência de VS, encontrou no continente africano maiores taxas de prevalência, chegando a 36% na República Democrática do Congo. Os países europeus apresentam menores coeficientes sendo 1% na Alemanha e 3% na Ucrânia. EUA variaram de 1,6 a 3,5% e um estudo brasileiro, com amostra de 880 mulheres, apontou prevalência de 4,1% de VS (BAIGORRIA et al., 2017a). Dados da Estimativa global e regional da violência contra mulheres de 2013 da OMS estimaram que até 36% das mulheres da América Latina já sofreram algum tipo de violência sexual. A violência contra mulheres por esposos ou companheiros é frequente em todos os países da América Latina, com prevalências variadas nos diversos países. Percentuais de mulheres que relataram violência física ou sexual pelo esposo ou companheiro variaram entre 17% na República

Dominicana em 2007, 25,5% na Bolívia em 2008. Além da violência física e sexual, altos índices de violência psicológica, com insultos, humilhações e ameaças, chegando a 61,1% na Colômbia em 2005 e 92,6% em El Salvador em 2008 (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

Estudo sobre prevalência de VS por parceiros íntimos em níveis mundiais evidenciaram entre 6% no Japão a 58,6% na Etiópia (BAIGORRIA et al., 2017a). Estudo Peruano com 21.141 mulheres, evidenciou prevalência de 6,3% de violência sexual por parceiros íntimos, 29,5% violência física e 43,6 % apresentavam antecedentes de violência do pai contra a mãe. 73,1% relataram associação da violência com embriaguez. Foi evidenciado em relação ao estado civil, 20% das mulheres divorciadas sofrendo VS nos últimos 12 meses. Tal estudo indicou que 4 a cada 10 mulheres peruanas vivenciaram histórico de violência intrafamiliar, e um histórico de violência na infância como fator preditor para comportamentos violentos, gerando um ciclo geracional de violência entre famílias (ENRÍQUEZ-CANTO et al., 2020).

Outro estudo colombiano sobre VS, na população universitária da Universidade Tecnológica de Pereira em 2010, encontrou prevalência de VS de 13%, predominando mulheres 64,7%, sendo que mais da metade ocorreram nas dependências da universidade. Os casos mais frequentes foram de violência leve ou verbal – AS (70,37%). Neste estudo, chamou atenção o fato da maioria das vítimas, 17 dos 25 casos de VS não ter sido relatada a ninguém de nenhuma maneira. Apenas 4% dos casos receberam apoio médico e psicológico (HINOJOSA-MILLÁN et al., 2013). Atenção especial deve ser dada a um grupo restrito a mulheres universitárias, vítimas de tais práticas nocivas, que pode repercutir negativamente em sua qualidade de vida e rendimento acadêmico. Um estudo indiano realizado com universitárias de enfermagem e medicina, apontaram uma proporção de 77% de vítimas de algum tipo de VS, com um baixo índice de notificação policial de 2% (AGUIAR et al., 2020).

Estudos americanos têm demonstrado alta prevalência de diversos tipos de violência em crianças e adolescentes, com estimativas em torno de 50% terem sido expostos a algum tipo de violência, podendo chegar até a 80% na população universitária, sendo agressão física e sexual as mais comuns. Estudo americano

apresentou prevalência de VS a população universitária feminina de 20% e 5% na masculina (CAAMANO-ISORNA et al., 2018).

Estudo envolvendo mulheres universitárias, apontou para uma prevalência de VS de 58%, com taxas de procura aos serviços de saúde de 42%. Essa baixa procura no atendimento pós vitimização sexual pode estar associada a sentimentos de vergonha, culpa, constrangimento, medo de que amigos ou familiares venham tomar conhecimento (STONER; CRAMER, 2017). Avaliação realizada em uma universidade privada no Nordeste brasileiro, apontou prevalência de episódios de VS em 38% das mulheres participantes do estudo, onde 6% relataram estupro completo e 4% tentativa de estupro (NASTA et al., 2005).

Estudo transversal na Universidade Estadual do Ceará, com 935 participantes, encontrou prevalência de VS de 63,1% em participantes de qualidade de vida inferior e 36,9% nos com qualidade de vida superior, evidenciado uma qualidade de vida inferior nos participantes com histórico da VS (DE MATOS; PINTO; STELKO-PEREIRA, 2018).

Na avaliação da prevalência da VS, um estudo brasileiro, envolvendo estudantes do ensino fundamental em 2015, evidenciou prevalência geral de 4%, sendo mais elevada em estudantes abaixo de 13 anos e acima de 16, sendo mais elevadas em estudantes do sexo feminino, cor da pele preta, de escolas públicas, filhos de mães sem escolaridade e entre os estudantes que não moravam com os pais (SANTOS et al., 2019a).

A VS apresenta dados de notificação muitas vezes subestimados, tendo em vista medo e receio da denúncia por parte da vítima, receio de julgamentos por parte de terceiros entre inúmeros outros fatores. Dados do disque 100 no Brasil, apontaram que a VS contra crianças e adolescentes foi o quarto tipo de violência mais comum (MIRANDA et al., 2020a). A VS é praticada em sua maioria dos casos em homens contra mulheres, onde uma a cada três mulheres em média já passaram por alguma situação de VS. Tendo em vista essa maior prevalência feminina, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher define que esse tipo de violência se trata de qualquer ação ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto privado (AGUIAR et al., 2020).

Em um estudo realizado em Santa Catarina, constatou-se que adolescentes são a faixa etária mais acometida em relação a mulheres adultas (BROSEGUINI; IGLESIAS, 2020). O Estatuto da Criança e do Adolescente determina a obrigatoriedade de notificação de violência e maus tratos contra crianças e adolescentes e o Ministério da Saúde adota desde 2006 o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes com o objetivo de coletar dados padronizados e análise adequada dos mesmos (SILVA et al., 2020). Porém, muitas vezes na prática tais situações são negligenciadas, ocorrendo de maneira velada e não sendo relatada adequadamente, levando a crer que a incidência possa ser muito maior do que o conhecido. Tais fatos podem ser justificados devido a violência ocorrer muitas vezes sem a presença de testemunhas, não apresentarem em sua maioria evidências clínicas, e a proximidade entre agressor e vítima podendo ser um fator dificultador nas notificações (ANJOS; TRINDADE; HOHENDORFF, 2021).

(ZOTARELI et al., 2012), revelaram que 56,3% de universitárias foram submetidas a algum tipo de violência e 9,4% à VS desde a entrada em uma universidade pública de São Paulo. O estudo revelou também que 29,9% dos homens relataram ter cometido algum tipo de VS. Outro estudo realizado pelo Instituto AVON (2015), revelou dados sobre a percepção da VS entre universitários, onde 42% das estudantes entrevistadas sentiram medo de sofrer violência no ambiente acadêmico, enquanto 36% deixaram de fazer alguma atividade na universidade por medo da violência. O estudo de Martins et al., (2021) demonstrou que ao ser questionado espontaneamente o percentual de mulheres que relataram ter sido vítimas de VS era baixo, mas ao apresentar uma lista de práticas consideradas abusivas o número de mulheres que apresentavam ter sido vítimas aumentava 6 vezes mais, demonstrando que os abusos sofridos estão presentes no ambiente universitário. Em relação a VS, foi identificado um percentual de 28% das mulheres que sofreram a VS no ambiente universitário e 13% dos homens que admitiram a prática de VS (MARTINS et al., 2021).

2.2 Definição e tipos de violência sexual

A VS caracteriza-se desde práticas sexuais involuntárias sem contato físico até mesmo a prática de tentativa e concretização de penetração forçada (YOUNT et

al., 2020), gerando forte potencial lesivo, danos psicológicos podendo levar até ao suicídio e privação de direitos (COSTA et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde define o termo “violência sexual” contra crianças como o envolvimento dela em atividade sexual que ela não compreende completamente e não tem habilidade para dar consentimento ou que viola as leis ou normas sociais (SILVA et al., 2020). Tal agressão pode ser através da violência física ou através do abuso de poder com crianças e adolescentes, por meio da relação de poder e confiança do agressor e violência psicológica (BROSEGUINI; IGLESIAS, 2020).

Diversos contextos estão definidos dentro do espectro da VS, desde a tentativa, investida e a prática sexual indesejada, passando por situações de AS, coerção e pagamento ou favorecimento em relações hierárquicas (BAIGORRIA et al., 2017a). Considera-se também como forma de VS agressões verbais, psicológicas, patrimoniais e até mesmos situações de casamentos forçados (CARGNIN et al., 2021). Incluem também comentários sexistas generalizados, comportamentos rudes e avanços sexuais verbais indesejados (SANTOS, 2021).

Assédio sexual é definido por avanços sexuais indesejados, pedidos de favores sexuais e outras condutas verbais ou físicas de natureza sexual, afetando explícita ou implicitamente um indivíduo, incluindo discriminação como resultado da identidade de gênero (PINCHEVSKY et al., 2019). Inclui também atos de constrangimento como gestos, palavras ou emprego da violência em relações de superioridade hierárquicas, de autoridade ou de relação de emprego ou serviço, com o objetivo de obter vantagem sexual.

De acordo com o código penal brasileiro em seu artigo 213, define-se o estupro como ato de constranger alguém mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir com que com ele se pratique outro ato libidinoso. Tal maneira de VS pode ser praticada via agressão ou presumida, quando é praticada contra menores de 14 anos, alienados mentais ou contra pessoas que não podem oferecer resistência (sob efeitos de álcool ou drogas).

O Estatuto da Criança e do Adolescente define como crime de pornografia infantil os atos de adquirir, possuir ou armazenar material que contenha qualquer forma de registro de sexo ou pornografia envolvendo crianças e adolescentes.

A exploração sexual de crianças e adolescentes é definida pela OMS como envolvimento de uma criança em atividade sexual na qual não compreende

completamente, já que não está preparada em termos de seu desenvolvimento, sendo incapaz de informar seu consentimento. Pode incluir também práticas com caráter de exploração, como uso de crianças em prostituição, atividades e materiais pornográficos, assim como quaisquer outras práticas de atividades sexuais ilegais. A exploração sexual pode vir sob forma de pornografia, turismo sexual, tráfico para fins sexuais e prostituição (MORAIS et al., 2007).

2.3 Fatores associados a violência sexual

2.3.1 Gênero

Diversos autores consideram a variável gênero (masculino ou feminino) como fator determinante na prevalência da VS, para muitos o sexo feminino encontra-se em situação de desfavorecimento em relação ao homem (RAZERA et al., 2022).

Estatísticas maiores relacionadas a vitimização feminina vem de uma ordem histórica social patriarcal que por muito tempo “consentiu” um certo padrão de violência contra mulheres, designando ao homem o papel “ativo” nas relações sociais e sexual, associado ao domínio econômico do homem enquanto provedor (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

A violência contra mulheres integra situações de agressão física, psicológica e sexual, depreciando a integridade física da vítima, gerando consequências físicas, podendo citar o aborto, cefaleia crônica, dores abdominais e musculares, lesões permanentes, problemas psicológicos e até a morte. A violência contra mulheres gera sequelas psicológicas graves, destruindo sua autoestima (SIQUEIRA, 2013).

Dados estatísticos apontam uma maior prevalência de VS no sexo feminino, o que pode ser interpretado em uma maior notificação nessa população. Muitas vezes a não notificação da VS masculina pode estar relacionada a estigmatização da vitimização em homens, padrões machistas no contexto social influenciando nesses casos. São dados estatísticos que podem estar subrepresentados (GÓMEZ-LEÓN et al., 2020).

A discriminação sexual feminina se manifesta em diversas formas, como em práticas verbais e atos corporais baseados na ideia da supremacia masculina cis/heterossexual. Esse efeito do sexismo operam como forma de controle social

contra ações de mulheres, limitando-as a um controle social no quais desejam que elas ocupem. Sendo assim, piadas, comentários eufemísticos, exposição de fotos íntimas, ou gestos condescendentes e no limite agressão física e sexual encerram o palco de ação dessas práticas (MARTINS et al., 2021).

Em comparação na avaliação de gêneros, grupos transgêneros e não binários apresentam elevadas taxas de diversos tipos de violência, física, emocional e sexual quando comparados com outros gêneros, demonstrando a vulnerabilidade desse grupo populacional (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022a).

Estudos tem relatado que indivíduos transgêneros que tiveram experiência anteriores de VS acreditam que a orientação sexual seria um fator determinante para ocorrência da agressão. Até 74% dos indivíduos transgêneros possuem direta ou indiretamente experiências de violência sexual, onde 23% já apresentaram cinco ou mais incidentes de violência sexual (COGAN et al., 2021).

2.3.2 Raça

Dados do IBGE de 2017 trazem que a população brasileira é composta por 54,9% de negros e pardos, ainda assim o país configura-se na perpetuação de valores racistas, subjugando mulheres e homens negros. Essa interseção entre raça e gênero intensifica opressões contra mulheres negras, que as afligem desde o período colonial, quando eram expostas a vários tipos de trabalhos escravos incluindo abusos e violência sexual. Nesse sentido, a história tem revelado que a mulher negra vem sendo triplamente discriminada: por seu gênero, sua cor e sua classe social, levando a crer que tais mulheres apresentam menos acesso a serviços de saúde, atenção ginecológica e obstétrica, dentre outras formas, com um risco maior para mortalidade precoce (DE SOUZA RISCADO; DE OLIVEIRA; DE BRITO, 2010).

A violência exercida contra a mulher negra, se constitui como um fenômeno que infringe contra sua dignidade, ao tempo em que se estabelece duplamente, pela saúde pública e pelos direitos humanos da mulher como cidadã. Dados obtidos sobre violência, racismo e seu impacto sobre a saúde da mulher, bem como conhecimento das ISTs, confirma a vulnerabilidade das mulheres negras ao HIV/aids e outra ISTs, além de outros agravos de saúde (DE SOUZA RISCADO; DE OLIVEIRA; DE BRITO, 2010).

Na avaliação do critério raça-cor, grande maioria formada por mulheres negras, estas estão expostas a uma carga maior de violência étnico-racial. A inserção social desse grupo contribui para essa característica de vulnerabilidade. Estudo realizado em um serviço público estadual na Paraíba, referência para mulheres vítimas de VS, 72% das mulheres se declaravam pardas ou pretas, contra 28% de mulheres brancas, demonstrando aspectos relacionados às desigualdades sociais, raciais e violência de gênero, descritas na literatura. Levando em conta condições sociais, o estudo predominou violência em classes de baixa renda (JEAN; VIANA; NEVES, 2015).

Dados sobre a violência contra mulheres negras apresentam dados alarmantes, no Brasil, mulheres negras são 53,6% das vítimas de mortalidade materna, 65,9% das vítimas de violência obstétrica e 68,8% das mulheres mortas por agressão, 58,86 % dos casos de violência doméstica predominam em mulheres negras (CARRIJO; MARTINS, 2020).

Estudo que avaliou a prevalência da VS entre casais nos Estados Unidos, evidenciou taxas de agressão sexual masculina e feminina entre casais negros de 23,2%, sendo o dobro entre casais brancos com 11,2% (RAMISETTY-MIKLER; CAETANO; MCGRATH, 2007).

2.3.3 Idade

Dados de estudo realizado entre frequentadores de boates no Brasil mostraram na análise bivariada que variáveis individuais de Idade e uso de cocaína foram as únicas associadas à agressão sexual. A idade média dos frequentadores que relataram agressão sexual foi menor ($23,3 \pm 1,0$) do que a média de idade dos não casos ($25,2 \pm 0,9$). Uso de cocaína na boate foi relatado por 5,2% (1,7-14,7%) dos clientes vitimados e por 1,9% (0,9-4,0%) dos clientes que fizeram não denunciar agressão sexual. Modelos de regressão logística multinível para a associação entre as características individuais e ambientais e a violência no modelo final mostra que a cada ano de idade adicional houve um decréscimo de 6% (OR=0,94; 95% IC 0,91–0,98%) as chances de relatar VS em casas noturnas (SANCHEZ et al., 2019).

No Brasil em 2015 a prevalência de VS em adolescentes escolares foi de 4% e entre 2011 e 2018 foram notificados no Brasil 96.018 casos de VS contra

mulheres adolescentes (VIANA et al., 2022). 11,9% dos casos de violência contra mulheres são do tipo sexual, com prevalência maior entre adolescentes de 12 a 17 anos com 24,3%, entre mulheres jovens de 18 a 29 anos 6,2% e em mulheres adultas de 30 a 59 anos 4,3%, predominando o espaço doméstico para esse tipo de violência em 71,9% dos casos (BAIGORRIA et al., 2017a).

2.3.4 Consumo de álcool e outras drogas

O consumo de drogas foi associado com a violência em estudo sueco, onde participantes usuários era até quatro vezes mais propensos a relatar violência física, emocional e sexual e foi identificado também com fator associado a risco sexual consumo de álcool duas vezes por mês ou mais (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022a). Estudo que avaliou fatores associados a violência entre parceiros íntimos, indicou que quatro a cada dez homens e uma a cada dez mulheres entrevistadas relataram ingestão de bebida alcoólica nos episódios de violência. Foi descrito também que quase metade das mulheres e um terço dos homens relataram que o parceiro(a) bebeu durante o episódio de violência (ZALESKI et al., 2010).

Estudo americano realizado no Texas, associou o consumo excessivo de álcool à agressão sexual, com índices maiores de agressão no consumo semanal médio de 11,8 bebidas contra 5 bebidas. O consumo excessivo de bebidas alcóolicas entre mulheres também foi relatado como fator associado a agressão sexual (RAMISETTY-MIKLER; CAETANO; MCGRATH, 2007).

A literatura tem descrito a influência do uso de álcool no ambiente universitário, estando relacionado a abusos sexuais, onde 75 a 90% das violações envolvem consumo de álcool e outras drogas. Mulheres universitárias que consomem álcool e drogas estão sob maior risco de abusos sexuais enquanto embriagadas (GAMA, 2016).

(GAMA, 2016) aponta o dado da relação do consumo abusivo de álcool e a VS, correspondendo a cerca de 70% dos casos no estudo comparativo. Em estudo comparativo de 2015 em universidades americanas, 23% dos estudantes já tiveram algum tipo de contato sexual indesejado, e que 47,7% das estudantes sofreram assédio desde o ingresso na universidade (MARTINS et al., 2021). Sendo assim,

deve ser dada atenção especial entre a associação do consumo excessivo de álcool a prática de VS, onde a prevalência do consumo de álcool e a quantidade média ingerida são fatores influenciadores, assim como as características socioculturais em relação ao conhecimento sobre o uso abusivo do álcool, e o fato do mesmo ser considerado fator de risco para perpetração da VS e ao mesmo tempo uma consequência das vítimas de tais agressões.

2.3.5 Nível socioeducacional

Estudos na América latina, tem associado o nível socioeconômico ao risco de sofrer VS, sendo evidenciado uma maior a associação entre populações urbanas. Prevalência maior também entre mulheres divorciadas ou separadas e entre as de menores níveis de instruções. Outros fatores encontrados no estudo latino-americano foram ter muitos filhos nascidos vivos e histórico de violência do pai contra a mãe. Quanto maior a escolaridade, menores os índices encontrados de violência contra mulheres (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014). Estudo de (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014) de prevalência e fatores associados também evidenciou maiores taxas de VS em mulheres de escolaridade em nível primário e até analfabetismo e mulheres do lar, baixa renda e idades mais jovens.

Condições sociais menos favoráveis expõe indivíduos a situações de riscos, principalmente em contextos, onde não se pode contar adequadamente com uma rede de suporte social para enfrentamento de adversidades relacionadas a violência sexual. A vulnerabilidade financeira tem sido relacionada como um fator de risco associado à VS em crianças e adolescentes, onde pais muitas vezes precisam deixar crianças com terceiros, para sair ao trabalho, tornando-os vulneráveis a situações de risco (SILVA et al., 2020).

2.4 Consequências clínicas e psicossociais

2.4.1 Infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual

A VS envolve impactos financeiros no acompanhamento das vítimas a curto e longo prazo. Além dos custos humanos, esgotamento de recursos da saúde e

judiciais, e custos de perda de produtividade e absenteísmo (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

A assistência a mulheres vítimas de VS deve ser realizada no período de até 72 horas, para um adequado acolhimento a essa paciente, prevenção de gestação e ISTs. Isso inclui o direito a interrupção legal da gestação e acompanhamento multiprofissional composta por enfermeiro, médico, psicólogos e assistência social. Porém, muitas vezes esse acesso encontra-se dificultado por inúmeros motivos, a uma parcela significativa de tais vítimas de violência sexual (AGUIAR et al., 2020).

O risco de transmissão das ISTs nas vítimas de VS é elevada e varia de acordo com o tipo de violência, número de agressores, tempo de exposição, presença de traumas genitais, idade da vítima, acesso ao serviço especializado, dentre outros fatores. O tratamento deve levar em conta a quimioprofilaxia adequada com eficácia, segurança e posologia adequada além do seguimento multiprofissional a essas pacientes (RIBEIRO, 2019).

Na revisão integrativa de (AGUIAR et al., 2020) incluindo diversos trabalhos na área da violência sexual, um estudo transversal de 2012, incluindo 847 hospitais que prestam assistência a mulheres vítimas de VS, pouco mais de 26% das vítimas realizaram o processo para interrupção legal da gestação, evidenciando dificuldade de acesso integral e multiprofissional que tais pacientes necessitam. Outro trabalho de 2012, em relação ao processo para interrupção legal da gestação, evidenciou que 32,7% dos médicos, 97,5% dos profissionais de enfermagem e 90,5% dos demais profissionais de saúde desconhecem a legislação vigente para vítimas de VS. Por fim, em uma avaliação retrospectiva em serviço especializado no município de Santo André – SP, destacou-se que 90% das mulheres iniciaram profilaxia para HIV, mas apenas 40,7% completaram o tratamento e quase 80% não completaram o controle sorológico no seguimento ambulatorial (AGUIAR et al., 2020).

Diversos fatores influenciam na dificuldade de adesão das pacientes vítimas de violência sexual, dentre eles a longevidade do período de acompanhamento, efeitos adversos das medicações, transtornos psicológicos oriundos da agressão, acesso adequado ao serviço de saúde, capacitação profissional adequada e questões socioeconômicas. É fundamental no seguimento de tais pacientes acolhimento e escuta ativa por parte da equipe, vínculo com os profissionais de

saúde, capacitação adequada e compreensão das dificuldades enfrentadas pelas pacientes em relação à adesão ao tratamento (RIBEIRO, 2019).

Entre as consequências clínicas da VS, a possibilidade de transmissão de ISTs provoca medo e ansiedade nas vítimas, principalmente relacionado ao HIV. Demais riscos envolvem as hepatites virais, e ISTs não virais (gonorreia, sífilis, infecção por clamídia, tricomoníase e cancroide), sendo de suma importância no atendimento a tais vítimas a realização adequada da profilaxia pós exposição. Estudo transversal em Santa Catarina entre os anos de 2008 a 2013, identificou que mais de 7% das vítimas engravidaram e mais de 3% foram acometidas por alguma IST (MENEZES et al., 2021).

Mulheres vítimas de VS apresentam 16% de chance a mais de gerar recém-nascidos de baixo peso, risco de abortamento duplicado, quase o dobro de possibilidade de depressão, e 1,5 vezes mais possibilidade de infecção pelo HIV (BAIGORRIA et al., 2017a).

2.4.2 Saúde mental e violência sexual

A VS traz uma série de impactos a saúde, prejuízo ao bem estar físico e social dos adolescentes, impactos psicológicos incalculáveis às vítimas, tais como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade borderline e antissocial (Aguiar *et al*, 2020), transtorno de estresse pós traumático, dor crônica, suicídio e uso de substâncias ilícitas, uso abusivo de álcool, tabagismo (YOSHIHAMA; HORROCKS; BYBEE, 2010), transtornos alimentares, distúrbios do sono, disfunção sexual, ISTs e gestação indesejada; além de constituir um dos fatores que levam ao aumento do risco para perpetração e vitimização de agressão física e sexual; sendo também vista como violação dos direitos humanos em decorrência dos impactos causados (SOUZA et al., 2020). Evidências científicas têm indicado que crianças que testemunharam ou sofreram algum tipo de violência física ou sexual correm um maior risco de se tornarem agressores na vida adulta (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

As repercussões para saúde mental nas mulheres vítimas de VS tendem a ser proporcional ao tipo de violência sofrida, sendo piores quando a agressão inclui penetração vaginal ou anal, quando o ato resulta em agressão física ou uso de arma

para intimidação. Apresenta-se como agravantes, situações de violência por parceiro íntimo ou familiar, o qual muitas vezes tende-se a acontecer por longos períodos gerando sequelas psicológicas piores, uma vez que tal agressor é uma pessoa de confiança e afetivamente próxima (DELZIOVO, 2015).

A VS repercute na saúde mental da mulher agredida, levando ao stress pós-traumático, afetando a curto e longo prazo sua vida familiar, social e sexual, além de geram um sentimento de culpa e baixa autoestima, além de casos graves podendo chegar a ideação suicida (DELZIOVO, 2015).

O prejuízo à saúde mental das mulheres vítimas por parte de esposos e companheiros afeta a produtividade econômica de maneira importante, onde mulheres no estudo latino-americano descreveram impactos como transtornos de ansiedade e angústia grave interrompendo seu trabalho habitual, além de pensamentos suicidas. Foram encontrados também estreita relação direta ou indiretamente entre a VS e a saúde reprodutiva das mulheres; incluindo gestação indesejada, abortos e ISTs (GUEDES; GARCIA-MORENO; BOTT, 2014).

2.4.3 Desempenho acadêmico e violência sexual

Diversos estudos têm demonstrado que indivíduos expostos a contextos de violência podem sofrer comprometimento em suas funções executivas relacionadas ao desempenho acadêmico. Experiências relacionadas e revitimizações com crimes sexuais, demonstraram um pior desempenho na flexibilidade cognitiva, além de impactar de forma negativa e significativa o funcionamento emocional e cognitivo da criança e do adolescente (COSTA et al., 2020).

Estudo envolvendo estudantes em Goiânia-GO que avaliou o rendimento acadêmico em vítimas de violência e maus tratos, evidenciou que os estudantes com melhor desempenho escolar foram aqueles com menores experiências de maus tratos. A VS também foi avaliada, encontrando que adultos jovens com menor vitimização sexual apresentaram maiores médias no desempenho acadêmico. Os achados evidenciaram que quanto mais vitimizações do tipo maus tratos e VS vivenciada, menores são os rendimentos acadêmicos (COSTA et al., 2020).

O AS em suas diversas formas tem sido bastante discutido no ambiente universitário, indo desde comentários inapropriados e ofensivos até contatos sexuais

mais explícitos. Estudo em universidades americanas apontaram que até 48% dos estudantes já experimentaram situações e AS no ambiente universitário. Estudo americano analisando vitimização e assédio sexual, identificou 74% das vítimas pertencendo ao sexo feminino, onde 18% das vítimas relataram limitações em suas capacidades de participação das atividades universitárias. 57% das vítimas relataram que o incidente criou um ambiente intimidador e desconfortável na faculdade. Um terço das vítimas se sentiam de forma diferente posteriormente ao incidente e 23% se sentiam desligadas dos colegas e das atividades universitárias. 44% das vítimas se sentiam incomodadas e se esforçavam para não recordar do incidente. A respeito do ocorrido, 41% das vítimas relataram conversar sobre o assunto com familiares ou amigos e apenas 10% das vítimas procuraram ajuda terapêutica. Finalmente 10% pensaram em deixar a universidade após o ocorrido. Tal estudo evidenciou que as consequências de violência e AS no ambiente universitário vão muito além das consequências psicológicas gerais, afetando o desempenho acadêmico (PINCHEVSKY et al., 2019).

(KAUFMAN et al., 2019) relatam que o AS entre universitários variou em diversos estudos entre 35 a 61,9% em universidades americanas. A agressão sexual com penetração oscilou entre 20 a 25% das mulheres avaliadas em revisão sistemáticas de estudos americanos. Essas várias formas de vitimização sexual, estão relacionadas a consequências na saúde física, comportamental, mental e acadêmica. Estudantes vítimas de VS possuem probabilidade maior de abandono do curso. Estudo em universidade americana do meio do Atlântico, evidenciaram que 25% das vítimas de VS apresentavam algum tipo de transtorno alimentar. Estudantes com histórico de vitimização sexual apresentaram maiores comportamentos sexuais de risco, efeitos negativos na saúde mental e física e prejuízo no desempenho acadêmico. Tais resultados evidenciam a necessidade de as universidades adotarem medidas preventivas e principalmente de apoio a tais vítimas como tratamento terapêutico ou auxílio jurídico (KAUFMAN et al., 2019).

Estudantes que sofreram VS tiveram desempenho acadêmico reduzido independente da orientação sexual e esta relação foi mediada pela saúde em estudo de amostra populacional de estudantes americanos (BREWER; THOMAS; HIGDON, 2018).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Este é um estudo transversal de base escolar (universitária) em que dados foram coletados através de questionários aplicados aos universitários durante o período da aula. Os dados foram, portanto, referidos pelos participantes, e incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

As variáveis demográficas avaliadas foram sexo masculino e feminino; raça em branco, preto pardo e outros; estado civil dividido em com ou sem companheiro(a); idade categorizada em 18 a 20 anos, 21 a 22 anos, 23 a 24 anos e 25 anos acima. As variáveis socioeconômicas foram avaliadas em classe A, B, C, D e E. As variáveis comportamentais foram o uso de drogas nos últimos 30 dias, hábito de fumar em sim ou não e o consumo de bebidas alcoólicas pelo questionário AUDIT. E a variável psicossocial relacionada à saúde foi avaliada pela escala de Estresses Psicológico de Kessler.

3.2 Localização geográfica e população alvo

O estudo foi conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia localizados no sudoeste do estado de Goiás. As populações no ano de 2010 nesses municípios eram, respectivamente: 176.424, 455.657 e 59.549 habitantes. A população alvo foram os alunos da Universidade de Rio Verde (UNIRV). Atualmente a universidade possui cerca de 7.000 acadêmicos frequentando 21 cursos de graduação.

Foram incluídos no estudo todos os universitários dos cursos da área da saúde da UNIRV dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos os sexos, que estavam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que no momento da aplicação do questionário e tinham 18 ou mais anos de idade. Tivemos um total de 2295 alunos participaram da pesquisa e responderam ao questionário.

Foram excluídos do estudo universitários com alguma deficiência que os impossibilitaram de responder o questionário.

3.3 Plano amostral

No estudo principal, o tamanho da amostra foi calculado a partir de diferentes desfechos, sendo escolhido aquele com maior tamanho de amostra necessário para o atendimento de todos os objetivos do estudo transversal. Adicionando-se 10% para perdas e 15% para controle de fatores de confusão, a amostra obtida permitiu estimar agravos de saúde com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, essa amostra possuiu 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 ou maiores com um intervalo de confiança de 95%.

No presente estudo, o tamanho de amostra foi calculado adotando-se 9% de prevalência para a violência sexual, a um nível de confiança de 95%, em uma população estudada de 2295 universitários, *design effect* de 1,0 e cluster de 1, alcançando uma amostra de 119 universitários. Somando 10% para as perdas e recusas, totalizando 130 pessoas. Para as associações de interesse o tamanho da amostra calculado será suficiente para atender todos os objetivos do estudo com poder de 80% para detectar razões de prevalência de 1,5 ou maiores, e nível de confiança de 95%.

3.4 Definição de variáveis

Quadro 1. Variáveis dependentes e independentes

Variável	Coleta e Categorização	Forma de Apresentação
<i>Dependentes</i>		
Relação sexual forçada	Referido pelo entrevistado(a)	Sim ou não
<i>Independentes</i>		
Demográficas		

Sexo	Referido pelo entrevistado e categorizado como feminino e masculino	Masculino e feminino
Raça		Branco, preto, pardo, outros
Estado civil	Referido pelo entrevistado e categorizado como com companheiro e sem companheiro	Com companheiro e sem companheiro
Idade	Referida pelo entrevistado em anos completos e categorizada em intervalos	18 a 20, 21 a 22, 23 a 24, 25 anos acima
Socioeconômicas		
Classe social	Questionado ao entrevistado itens do domicílio da família, grau de escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos e categorizados conforme a Associação Brasileira de Empresas de pesquisa	A; B; C, D e E
Acadêmicas		
Curso	Referido pelo entrevistado e categorizado	Medicina e outros
Reprovação	Referido pelo entrevistado e categorizado	Sim e não
Período do curso		1ª a 4ª, 5ª a 8ª, 9ª acima
Comportamentais		
Uso de drogas	Referido pelo entrevistado e categorizado como uso ou não uso	Sim e não
Consumo de bebidas alcoólicas	Obtido através do questionário AUDIT – Alcohol Use Disorders Identification Test	Baixo risco Uso de risco Uso nocivo Provável dependência
Violência		

Violência pelo parceiro	Referido pelo entrevistado	Sim e não
Estresse psicológico	Obtido através do questionário K10	Normal Leve Moderado Severo

3.5 Entrada e análise de dados

Este é um estudo transversal de base escolar (universitária) em que dados foram coletados através de questionários aplicados aos universitários durante o período da aula. Os dados foram, portanto, referidos pelos participantes, e incluem variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

A amostra foi conduzida em um total de 2658 universitários, onde 366 foram perdidos (13,7%), ficando 2295 participantes.

A entrada de dados foi realizada por meio do programa EpiData versão 3.1, com dupla entrada e posterior validação de modo a eliminar os erros de digitação. A análise dos dados será realizada utilizando o programa SPSS Statistics 25 e Stata 14.0.

A análise dos dados seguiu os seguintes passos: foram descritos através das frequências absolutas e relativas das variáveis dependentes e independentes. Em seguida, uma análise bi variável foi realizada para comparar proporções e médias através de testes de chi-quadrado de Pearson e de tendência linear. Por último, razões de prevalência brutas e ajustadas foram estimadas utilizando-se de regressão de Poisson com variância robusta. O efeito do desfecho na exposição foi controlado para possíveis fatores de confusão. Foram considerados fatores de confusão as variáveis que estavam associadas tanto com o desfecho como com a exposição num nível de significância menor que 10% ($p < 0,1$). O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi considerado para detectar associações em todos os casos.

3.6 Instrumentos

Foi aplicado um questionário padronizado, pré-testado e autopreenchido, composto por em média 208 perguntas.

Recolhimento dos questionários foi feito pelos profissionais que aplicaram, e posteriormente inseridos em uma urna.

4 RESULTADOS

Foram incluídos 2295 participantes regularmente matriculados nos cursos da saúde da Universidade de Rio Verde nos campi Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde. Foram contabilizados 11 questionários incompletos, 363 perdas, sendo 346 por ausência, 8 por recusa e 2 por desistência.

As características do grupo estudado estão descritas na tabela 1, onde foram categorizadas em variáveis sociodemográficas, comportamentais e características clínicas dos participantes.

Entre os participantes 137 (6,2%) sofreu agressão por parte do parceiro e entre eles, 29,9% sofreram VS, essa diferença foi significativamente estatística ($p < 0,001$).

Com relação às variáveis sociodemográficas, foram encontradas 69,5% (1596) dos participantes do sexo feminino, 57,4% (1318) da raça branca, em relação à idade, 25,4% (582) possuíam entre 18 a 20 anos, 34,3% (788) entre 21 e 22 anos, 22,1% (508) entre 23 e 24 anos e 18,2% (417) com 25 anos acima. Predominaram as classes econômicas A 44,6% (977) e B 43,9% (962) e estudantes do curso de Medicina 70,6% (1609). Com relação ao estado civil, 88,3% (2002) declaravam não possuir um/a companheiro/a. Os estudantes dos dois primeiros anos de seus respectivos cursos representaram 43,1% (982), 41,9% (955) do terceiro e quarto ano e 15% (341) do quinto ano acima. Em relação às variáveis sociodemográficas, apenas idade e sexo foram associados significativamente ao desfecho, sendo a maior prevalência de VS encontrada no sexo feminino, 8,1% ($p = 0,002$). A prevalência também aumentou com a idade sendo a diferença entre as faixas etárias

significativa ($p=0,048$). As variáveis acadêmicas e socioeconômicas não apresentaram diferença significativa entre os grupos.

Nas variáveis comportamentais, o consumo de drogas nos últimos 30 dias foi relatado por 16% (352) estudantes e 7,5% (168) se declararam fumantes. De acordo com o questionário AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), foi identificado um consumo de baixo risco em 73,02% (1583), consumo de risco em 22,6% (490), uso nocivo em 2,95% (64) e possível dependência em 1,43% (24) acadêmicos. A prevalência de VS aumentou conforme o padrão de consumo de álcool sendo maior entre os que apresentaram possível dependência (20%), sendo essa associação significativa com um $p=0,001$.

A avaliação da saúde mental, foi realizada através da Escala de Distress Psicológico de Kessler – K10, onde 36,48% apresentavam estresse severo, 19,62% moderado, 20,83% leve e apenas 23,07% dos estudantes entrevistados não apresentava distress psicológico. Quanto maior o distress, maior a prevalência de VS e esta associação foi significativa com um $p<0,001$.

Tabela 1 – Características sociodemográficas, comportamentais e clínicas dos universitários da UniRV x Violência Sexual (VS)

Variável	n	%	% desfecho	Valor p
Desfecho				
Relação sexual forçada	2222	100	7	
Demográficas				
Sexo				
Masculino	699	30,5	4,5	0,002
Feminino	1596	69,5	8,1	
Raça				
Branco	1318	57,4	7	0,936
Preto	84	3,7	7,4	
Pardo	785	34,2	7,2	
Outro				
Estado Civil				
Com Companheiro	267	11,7	8,5	0,319
Sem Companheiro	2012	88,3	6,8	
Idade				
18 a 20 anos	582	25,4	6	0,048
21 a 22 anos	788	34,3	6,4	
23 a 24 anos	508	22,1	7,3	
25 anos acima	417	18,2	9,2	
Socioeconômica				
Classe: A	977	44,6	7,6	0,565
Classe: B	962	43,9	6,3	

Classe: C, D e E	251	11,5	7,5	
Acadêmicas				
Curso				
Medicina	1609	70,6	7,4	0,280
Outros	671	29,4	6,1	
Reprovação				
Não	1910	83,7	7,1	0,839
Sim	371	16,3	6,8	
Período do curso				
Primeiros 2 anos	982	43,1	8,3	0,259
Terceiro e quarto ano	955	41,9	5,6	
Quinto ano acima	341	15	7,7	
Comportamentais				
Uso de drogas nos últimos 30 dias				
Não	1842	84	6,2	0,003
Sim	352	16	10,5	
Hábito de fumar				
Não fumante	2066	92,5	6,7	0,018
Fumante	168	7,5	11,6	
CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA*				
Baixo risco	1583	73,02	5,8	0,001
Risco	490	22,6	9,32	
Uso nocivo	64	2,92	11,29	
Possível dependência	24	1,13	20	
Violência				
Violência Parceiro				<0,001
Não sofreu agressão pelo parceiro	2083	93,8	5,5	
Sofreu agressão pelo parceiro	137	6,2	29,9	
Estresse Psicológico **				<0,001
Normal	498	23,07	2,54	
Leve	435	20,83	4,4	
Moderado	402	19,62	6,29	
Severo	697	36,48	11,44	

*AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

Baixo risco – 0 a 7 pontos, Uso de risco – 8 a 15 pontos, Uso nocivo – 16 a 19 pontos, provável dependência – 20 a 40 pontos

**K10: Escala de sofrimento psicológico de Kessler: normal até 19 pontos, sofrimento leve – 20 a 24 pontos, sofrimento moderado – 25 a 29 pontos e sofrimento psicológico grave 30 pontos acima

P<0,05

Foram para regressão logística as variáveis com significância menor que 5% ($p < 0,05$) e na tabela 2 estão descritas as razões de prevalência bruta e ajustadas das variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas que apresentaram significância estatística na tabela 1. Os ajustes foram feitos por blocos, são apresentados na tabela as razões de prevalência, os intervalos de confiança e valor p. Essas análises evidenciaram associação estatisticamente significativa do desfecho VS com: sexo, uso de drogas nos últimos 30 dias, consumo de bebidas

alcoólicas, violência pelo parceiro e estresse psicológico. O sexo feminino, após análise ajustada, apresentou 1,83 vezes mais chance de violência sexual e essa associação foi significativa com um $p=0,002$. Em relação a idade observamos que a medida que aumentava a idade o risco aumentava, no entanto, esta associação não manteve significância estatística na regressão logística. O uso de drogas nos últimos 30 dias mostrou um risco 1,69 vezes maior do que o não uso, esta associação não se manteve significativa após o ajuste para fatores de confusão. O tabagismo, mesmo tendo mostrado uma razão de prevalência maior para os expostos, não apresentou significância estatística. O consumo de bebidas alcoólicas esteve associado à VS de maneira progressiva, quanto maior o consumo maior o risco. Esta associação se manteve após ajustes por fatores de confusão apenas para um padrão de consumo de risco onde encontramos uma RP de 1,61 com intervalo de confiança entre 1,07 e 2,40. Para as demais categorias de consumo, na análise ajustada, os intervalos de confiança cruzaram a unidade. Quem sofreu agressão pelo parceiro teve, na análise bruta, 5,46 vezes mais violência sexual que os que não sofreram agressão, sendo a diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$). Na análise ajustada a $RP=3,75$ e a significância foi mantida. Por fim, a escala de estresse psicológico K10 evidenciou que quanto maiores os escores, classificado como severo, maior esteve a associação com o desfecho VS, com valor $p<0,001$.

Tabela 2 – Associação entre violência sexual e variáveis sociodemográficas, acadêmicas, comportamentais e clínicas em acadêmicos da UniRV:

Variável	RP - bruta	IC 95%	Valor p	RP ajustada	IC 95%	Valor p
Demográficas						
Sexo						
Masculino	1		0,003	1		0,002
Feminino	0,80	1,23 – 2,64		1,83	1,25 – 2,68	
Idade						
18 a 20 anos	1		0,052	1		0,036
21 a 22 anos	1,06	0,69 – 1,63		1,05	0,68 – 1,60	
23 a 24 anos	1,21	0,77 – 1,91		1,22	0,78 – 1,92	
25 anos acima	1,53	0,98 – 2,40		1,57	1,01 – 2,46	
Comportamentais						
Uso de drogas nos últimos 30 dias						
Não	1		0,003	1		0,043
Sim	1,69	1,19 – 2,41		1,55	1,02 – 2,35	
Hábito de fumar						
Não fumante	1		0,017	1		0,348
Fumante	1,73	1,10 – 2,73		1,35	0,75 – 2,41	
Consumo de bebida alcoólica*						
Baixo risco	1		<0,001	1		0,002

Risco	1,61	1,14 – 2,72		1,61	1,07 – 2,40
Uso nocivo	1,95	0,94 – 4,03		1,73	0,83 – 3,60
Possível dependência	3,45	1,64 – 7,26		2,76	1,19 – 6,41
Violência					
Violência Parceiro					
Não sofreu agressão	1		<0,001	1	<0,001
Sofreu agressão	5,46	4 – 7,46		3,75	2,63 – 5,34
Estresse Psicológico**					
Normal	1		<0,001		<0,001
Leve	1,73	0,87 – 3,43		1,66	0,84 – 3,29
Moderado	2,47	1,29 – 4,74		2,11	1,08 – 4,09
Severo	4,50	2,54 – 7,96		2,99	1,65 – 5,42

*AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test

Baixo risco – 0 a 7 pontos, Uso de risco – 8 a 15 pontos, Uso nocivo – 16 a 19 pontos, provável dependência – 20 a 40 pontos

**K10: Escala de sofrimento psicológico de Kessler: normal até 19 pontos, sofrimento leve – 20 a 24 pontos, sofrimento moderado – 25 a 29 pontos e sofrimento psicológico grave 30 pontos acima.

RP: Razão de Prevalência.

IC: Intervalo de Confiança

P<0,005

Variáveis ajustadas bloco a bloco

5 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou estimar a prevalência da violência sexual entre universitários e analisar os fatores a ela associados, demonstrando o impacto negativo de tal agravo em saúde, visando a busca de práticas que tragam uma atenção especial ao assunto. Nossos dados corroboram o que encontramos na literatura. Foram associados significativamente com a VS o sexo feminino, a idade, o consumo de álcool e outras drogas, ter sofrido agressão pelo parceiro e estresse psicológico. Entre os fatores associados, destaca-se a maior prevalência no sexo feminino, como é amplamente descrito pela literatura. Dados do 13º Anuário de Segurança Pública indicam que em 2018 no Brasil foram registrados 66.041 casos de estupro, predominando no sexo feminino 80% (DA SILVA et al., 2020a).

Os dados encontrados no presente estudo, desfecho de VS nos universitários foi de 7%, apresenta valores que vão de encontro com o estudo transversal de Flavia et al (DA SILVA et al., 2020a), onde uma análise com 858 alunos de uma universidade pública de São Paulo, resultou-se 8,3% de VS com predominância no sexo feminino de 73,2%. No estudo português de Joana (PIRES

GAMA, [s.d.]), também na população universitária, os valores encontrados de prevalência de VS foram de 12%, predominando também no sexo feminino 92,3%. Nessa avaliação, destaca-se o fato de 61,5% das vítimas de VS nunca terem participado de alguma palestra, conferência ou apresentação sobre VS no contexto universitário (PIRES GAMA, [s.d.]). Apresentando uma prevalência superior aos demais estudos, Silvia LCP (SILVA et al., 2021) analisaram um grupo de 91 acadêmicas de enfermagem de uma universidade pública de São Paulo, com prevalência de VS de 28,9%.

Ao se avaliar demais formas de VS, como assédio e discriminação sexual, estudo transversal com 237 universitários em Minas Gerais, 59,6% já sofreram tais tipos de discriminação, onde 86,1% se sentiram incomodados com tal situação. As formas mais comuns foram comentários sexistas (89,4%), seguido por fofoca maliciosa (51,8%) e avanços de cunho sexual em (29,8%). Recompensas em troca de favores sexuais foram relatadas por 2,2% dos respondentes. No estudo de Santos *et al*, a VS foi predominante no sexo feminino 67,6%, em estudantes dos últimos 2 anos (internato) 66,1% e em estudantes solteiros. (SANTOS et al., [s.d.]

Analisando também a população universitária da Universidade Tecnológica de Pereira Hinojosa-Millan (2013) encontraram em um grupo de 128 entrevistados, uma prevalência de 13% de vítimas de VS, sendo predominante no sexo feminino (64,7%). Violências sexuais verbais neste estudo apresentaram elevadas taxas de 70,37%. Dos abusos relatados no estudo, 48,15% ocorreram no primeiro ano da universidade, e chama a atenção o fato de 59,25% dos abusos terem ocorrido dentro da universidade.

Os fatores associados a prevalência predominante de vítimas do sexo feminino estão relacionados a fragilidade feminina nas relações de gênero além da própria superioridade física masculina (MIRANDA et al., 2020b). Destacam-se também as desigualdades históricas de gênero, a posição de inferioridade da mulher culturalmente como objeto e propriedade do homem, reforçando fatores que levam a maiores dados de VS contra mulheres (BASSO; FONTANA; LAURENTI, 2022a). Estudo de revisão sistemática realizado por Hernandez et al 2018 (HERNÁNDEZ-ROMERO; RINCÓN; CASTRO-ALZATE, 2019a), analisou diversos trabalhos sobre

VS em universitários, incluindo diversas formas de VS como: relação por pressão ou coação, relação contra vontade própria, tentativa de violação, contato sexual indesejado, sexo oral ou anal indesejado, penetração com dedo ou objeto, revelando a predominância das vítimas do sexo feminino (HERNÁNDEZ-ROMERO; RINCÓN; CASTRO-ALZATE, 2019a). Quando comparado tais dados ao presente estudo, encontramos divergência da literatura, sendo que não foi encontrada associação à raça, porém vale destacar o viés onde o grupo populacional analisado, estudantes de universidade privada, de classes sociais predominantemente mais elevadas, sendo majoritariamente composta pela raça branca, o que vem a confrontar com os dados apresentados pela literatura em relação a associação da VS com raça parda ou preta.

Além da prevalência majoritária no sexo feminino, destaca-se também, em relação ao gênero, maiores probabilidades de vivenciar violência entre mulheres homossexuais, bissexuais. Outro grupo afetado pela VS estão os transgêneros e não binários, com elevadas taxas de diversos tipos de violências incluindo a sexual, demonstrando a vulnerabilidades desses grupos de gênero (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022b)

Apesar do predomínio das vítimas de VS no sexo feminino, cabe ressaltar no presente estudo a prevalência de 4,5% nos homens, inclusive por se tratar da escassez de trabalhos relacionando a VS no público masculino além da dificuldade de relato por parte dessas vítimas, que são predominantes em crianças e adolescentes mais jovens. O predomínio da VS em crianças e adolescentes masculinos, gera além das consequências físicas e psicológicas amplamente descritas pela literatura, problemas relacionados à sexualidade e orientação sexual. Essa temática necessita uma maior visibilidade social visando uma melhor compreensão a respeito de sua dinâmica além de auxiliar no planejamento de intervenções terapêuticas e preventivas (Hohendorff et al, 2012).

O presente trabalho analisou estado civil dos participantes dividindo-se em com companheiro e sem companheiro. Tal análise mostrou prevalência maior do desfecho entre aqueles com companheiros em comparação com os solteiros, porém a associação não foi significativa. A revisão de Tassinari et al., (2022b) descreve que mulheres casadas ou com parceiros domésticos estão mais propensas a relatar qualquer tipo de violência pelo parceiro íntimo; estudantes que namoravam ou que

tiveram pelo menos um parceiro sexual durante a faculdade tiveram mais chance de relatar violências por parceiro íntimo. Sendo as violências mais comuns psicológica, verbal e emocional 92%, VS 37% e violência física 27%. É possível que não tenhamos encontrado associação significativa porque o número de pessoas com companheiro (a) é muito pequeno na população estudada.

Este estudo mostrou associação entre faixa etária e violência com o aumento da prevalência conforme aumentou a idade. Este dado difere do encontrado na literatura, revisão de Tassinari et al.,(2022) descreve também a associação da violência sexual em universitárias com a faixa etária, onde mulheres entre 18 e 19 anos tem 1,6 mais chance de sofrer violência sexual quando comparada a mulheres mais velhas; além da probabilidade maior de sofrer tentativa de estupro em mulheres abaixo de 20 anos. Mulheres brancas são menos propensas a sofrer violência, enquanto ser mulher negra foi significativamente associado com VS, tentativa de estupro e AS.

Relacionando a prevalência da VS com a classe econômica, é importante destacar a diferença encontrada no presente estudo envolvendo estudantes de universidade privada, com estudo de Flavia et al (DA SILVA et al., 2020b) que analisou estudantes de universidade pública. Ambas predominaram o público total pertencentes a classes A e B, porém apenas o estudo paulista encontrou associação estatística da VS predominando nas classes menos favorecidas, podendo sugerir a possibilidade de fatores relacionados às classes sociais menos favorecidas, que colocariam esses indivíduos a maiores situações de risco e menor proteção.

Em relação a vitimização pela violência sexual e período do curso, as experiências com AS e VS dados de literatura mostram maior probabilidade de ocorrência no primeiro ano de ingresso na universidade (TASSINARI et al., 2022b), dado este que não foi encontrado no nosso estudo, que dividiu os participantes entre primeiro e segundo ano, terceiro e quarto e quinto e sexto ano, não encontrando diferenças de prevalência de VS entre tais grupos. Além do período de estudo, as demais variáveis acadêmicas: curso e reprovação, não foram associadas ao desfecho. A associação com a queda do desempenho é encontrada na literatura, porém, diferente do nosso estudo, o desempenho em geral é analisado por diversos fatores e não exclusivamente reprovação, o que pode explicar o fato de não termos encontrado esta associação na nossa população de estudo. Em relação às

consequências de desempenho acadêmico associado a vítimas de VS, o presente estudo analisou apenas o dado de reprovação, não sendo evidenciado significância estatística. Porém, vale ressaltar diversas consequências vistas na literatura sobre essa influência, como os dados apresentados por Basso et al.(2022) onde os efeitos incluem desmotivação para assistir aulas, evasão escolar, falta de atenção nas aulas, notas abaixo da média, mudança de curso, transferência para outras instituições até mesmo abandono do curso (BASSO; FONTANA; LAURENTI, 2022b). Outros hábitos podem ser adotados em vítimas de VS no ambiente universitário como deixar de realizar alguma atividade que antes era considerada prazerosa, se vestir de forma diferente para “não chamar atenção”, utilizar pouca ou nenhuma maquiagem no ambiente universitário por medo e intimidação em decorrência de um episódio prévio de violência (BASSO; FONTANA; LAURENTI, 2022b). Além das consequências sobre o desempenho acadêmico, as vítimas de VS apresentam impactos na perspectiva e satisfação com a carreira escolhida, prejuízos nas relações da vida pessoal, comportamentos como tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas, piora da autoestima, maior frequência de sintomas depressivos e sinais de estresse (SANTOS et al., [s.d.]). Na pesquisa realizada por Costa et al. (2020), foi analisada a associação do desempenho acadêmico com diversos tipos de violência, onde foi encontrado diferenças de rendimento em vítimas de VS. O trabalho evidenciou que quanto mais vitimizações do tipo maus tratos e sexual, menor é o rendimento acadêmico (DA COSTA et al., 2020). O abuso sexual impacta no desempenho acadêmico, assim como nas funções executivas, mais especificamente nas funções de atenção e controle inibitório nos jovens universitários (DA COSTA et al., 2020) .

Nossos dados mostram a associação significativa e progressiva entre o consumo de álcool e a violência sexual, bem como o consumo de drogas, corroborando dados encontrados na literatura. O uso de álcool entre as mulheres estudantes também se mostra como um fator de risco para violência sexual (TASSINARI et al., 2022b), associação também encontrada neste estudo, onde quanto maior foi o consumo de álcool, maior foi a prevalência de VS, mesmo após ajuste. Segundo Krebs et al, estudos sobre VS em mulheres universitárias, apontam que entre 63 e 74% dos agressores usam álcool, enquanto o número de vítimas que consumiram álcool estão entre 20 e 55% (Krebs et al., 2007, cit por Phipps & Smith,

2011) (HAMMARSTRÖM; ALEHAGEN; KILANDER, 2022b). O consumo de drogas ilícitas durante a faculdade apresenta maior probabilidade de sofrer violência física ou sexual por parceiro íntimo. No presente estudo, tal associação foi descrita com significância estatística, onde 10,5% das vítimas de VS relataram consumo de drogas ilícitas nos últimos 30 dias. Além da associação do consumo de álcool com a VS, evidências científicas têm apontado que indivíduos solteiros tendem a ter um consumo maior de álcool, estando mais suscetíveis à aquisição de práticas adversas à saúde, e esses riscos tendem a permanecer durante a vida, aumentando a taxa de mortalidade (POMINI et al., 2018). Revisão sistemática de Baigorria et al., (2017b) relatou entre os fatores associados a VS em mulheres o abuso do álcool como sendo o mais frequente, seguido do uso de drogas e tabaco.

Assim como os dados encontrados no presente estudo associando consumo de álcool e drogas a VS, estudo transversal de Sofia H. (HERNÁNDEZ-ROMERO; RINCÓN; CASTRO-ALZATE, 2019b) com 3205 adolescentes, encontraram as variáveis mais associadas ao risco sexual o consumo de álcool duas vezes por mês ou mais, três ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses e o consumo de drogas. Em contrapartida com diversos dados da literatura e com o presente estudo em relação a associação da VS com consumo de álcool, estudo transversal de Miranda et al (MIRANDA et al., 2020c) com crianças e adolescentes de Petrolina (PE), verificou que o uso de bebida alcoólica por parte do agressor não esteve associado na maioria dos episódios de violência (92,8%), mantendo maior prevalência das vítimas do sexo feminino e agressores no sexo masculino.

O uso de álcool e drogas está intimamente relacionado em 75 a 90% das violações sexuais no ambiente universitário, com três quartos das vítimas reportando estarem sob de influência dessas substâncias durante a violência. O álcool tem um papel importante como um fator precipitante e explicatório para agressão sexual devido a consciência reduzida da situação de risco, julgamento prejudicado e/ou capacidade de resistir à agressão, além da perda de senso crítico e maior agressividade sob efeito do álcool. Mulheres embriagadas apresentam maior probabilidade de consentir ou responder passivamente a avanços sexuais de um agressor. A vitimização aumenta a probabilidade de posterior abuso de álcool. As associações entre uso mais intensivo de álcool antes e após eventos de VS tem levado a teorizar a existência de uma relação bidirecional ou recíproca pode existir

entre o uso de álcool e a vitimização, ou seja, o consumo excessivo pode levar a vitimização, e a própria vitimização gerando uma consequência de aumento de consumo de álcool (PIRES GAMA, [s.d.]). O consumo de álcool, além da relação com a violência sexual, pode trazer consequências danosas à saúde da mulher com impactos diretos como lesões físicas e psicológicas, depressão e risco de suicídio (BAIGORRIA et al., 2017c). Revisão sistemática de Carvalho AP *et. al* 2017 sobre violência na adolescência e consumo de bebida alcóolica indica que o consumo é um fator preditor para envolvimento em situações de violência, aumentando a chance de acordo com a quantidade de álcool ingerida, assim como foi descrito que a violência física pode ser preditora para o consumo de álcool, principalmente quando tais episódios são praticados na infância e adolescência.

A violência por parte do parceiro esteve intimamente relacionada à VS no presente estudo, demonstrando que a VS está dentro de um contexto global de violência de gênero e que outras ações violentas podem ser a “porta de entrada” para a VS como também resultado em agressões mais graves chegando até ao feminicídio. Nossos achados vão de encontro com demais trabalhos que evidenciaram relação próxima entre agressor e vítima, como na investigação de Vásquez et. al, onde 41,5% dos casos de abusos o perpetrador foi o próprio parceiro da vítima e na dissertação de Joana Gama Pires, onde 50% das vítimas relataram ter sido agredidas por um parceiro anterior (PIRES GAMA, [s.d.]). A elevada prevalência da VS entre parceiros íntimos, pode estar relacionada a suposta relação de confiança entre parceiros conjugais, muitas das vezes estes se tornam violentos por inúmeros motivos como dependências econômicas, afetivas, coerções ou constrangimentos, gerando violência física e sexual (BAIGORRIA et al., 2017c).

A subnotificação da VS é um dado preocupante, tendo sido amplamente discutido os fatores determinantes. Essa baixa notificação da VS, favorece a perpetuação desses atos, causando danos irreparáveis que podem persistir ao longo da vida adulta, incluindo depressão, transtorno obsessivo compulsivo, comportamento suicida, falta de ajuste social, gestação indesejada, ISTs dentre outras consequências. Além de tais consequências, o histórico de VS associa-se a qualidade de vida inferior nos universitários, mesmo passados muitos anos da vitimização (10). Estudo de Souza (SOUZA; ROSO; MORAES, 2022) destaca em relação a subnotificação, questionamentos sobre ausência de serviços

especializados dentro das universidades específicos para essas questões; além dos existentes não atenderem às demandas de maneira eficaz (SOUZA; ROSO; MORAES, 2022)

A literatura indica forte associação entre abuso sexual e episódios de depressão (SANTOS et al., 2019b), e o presente estudo foi de encontro com a literatura, onde em relação à escala de estresse psicológico K10, quanto maiores os escores e estresse, maior a associação com a VS. As consequências da VS sobre a saúde mental se associam às vítimas relatos de sintomas de estresse pós-traumático, angústia e trauma psicológico, episódios mistos de mania e depressão além do risco para suicídio (BAIGORRIA et al., 2017c). Nosso estudo associa de forma progressiva o estresse com a VS bem como um padrão de consumo abusivo de bebidas alcoólicas, a associação desses dois fatores também é conhecida na literatura e são diversas as discussões incluindo a possibilidade de causalidade reversa. Dentro deste contexto de estresse severo, consumo muito elevado de álcool e VS, é difícil distinguir qual dos eventos levaria a outro, porém é possível observar em nosso estudo associação significativa e progressiva entre eles. Dentre as variáveis relacionadas à saúde mental, tem-se descrito que indivíduos que se sentem solitários, têm insônia e não possuem amigos apresentam maior chance de violência sexual. O bom humor, felicidade, alegria, satisfação com a vida, são características de efeito positivo para a saúde mental, isso possibilita menos exposição a situações de tensão e violência, diminuindo os riscos de envolver-se em circunstâncias favoráveis a violência.

Nosso estudo apresenta limitação inerentes aos estudos transversais bem como: a falta de identificação da cronologia entre a vitimização sexual e fatores associados como uso de álcool e drogas e sintomas de estresse psicológicos, para avaliar se tal variável seria dependente ou preditora em relação à vitimização sexual. Apresenta-se também como limitação de estudo transversal, o fato do questionário apresentar-se de maneira a ser realizada em autorresposta pelo entrevistado, não sendo passível de confirmação das informações obtidas.

Além disto, ao se avaliar impactos da VS no desempenho acadêmico, apenas o fato de reprovação não reflete a influência que a vitimização pode trazer, como foi identificado na literatura diversos outros aspectos acadêmicos que são impactados entre as vítimas.

Ressalta-se pontos importantes do trabalho, a utilização de escalas validadas das variáveis como consumo e álcool e estresse psicológico, o tamanho amostral apresentado no trabalho superior a dois mil participantes e o fato de se ter realizado métodos de controles ajustados na apresentação dos resultados.

6 CONCLUSÃO

Nosso estudo evidenciou uma prevalência considerável de violência sexual no ambiente universitário local e associação significativa com fatores já identificados na literatura, com destaque para a associação com consumo de álcool e drogas, estresse psicológico e ter sofrido agressão pelo parceiro. Neste sentido observamos que todos os fatores associados exceto idade e gênero, são passíveis de incidência através de políticas públicas de prevenção.

A violência de uma maneira geral no ambiente universitário, principalmente a sexual é um tema de difícil abordagem, tendo em vista receios de exposição por parte das vítimas. Além das ações preventivas, atenção especial deve ser dada ao fato da grande possibilidade de subnotificação, atuando em ações de incentivo a busca por auxílio e assistência adequada às vítimas. A baixa notificação favorece a perpetuação desses atos, causando danos irreparáveis em relação a saúde física e principalmente mental que podem persistir ao longo da vida. Sugere-se a partir deste estudo que as universidades desenvolvam ações preventivas e educativas sobre violência sexual, disponibilize através dos Núcleos de Assistência ao Estudante programas de acolhimento e atenção as vítimas, proporcione locais de escuta protegida e de denúncia, capacite lideranças estudantis e seus dispositivos associativos na temática, com estímulo a denúncia e notificação. Trata-se de um problema relevante e grave, sendo assim é necessário que as Universidades respondam adequadamente a esta questão, para assim cumprirem o papel que lhes é proposto, na promoção do ensino de qualidade e segurança que os estudantes necessitam em seu ambiente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. R. et al. Formação profissional e violência sexual contra a mulher: desafios para a graduação em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. 1–10, 2020.

- ANJOS, L. DOS S. S. DOS; TRINDADE, A. DE A.; HOHENDORFF, J. VON. Recebimento e encaiminhamentos de notificações de casos de violência sexual pelo conselho tutelar. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 22–38, 2021.
- BAIGORRIA, J. et al. Prevalência e fatores associados da violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. **Revista de Salud Publica**, v. 19, n. 6, p. 818–26, 2017a.
- BAIGORRIA, J. et al. **Prevalence and associated factors with sexual violence against women: Systematic review. Revista de Salud Publica** Universidad Nacional de Colombia, , 1 nov. 2017b.
- BAIGORRIA, J. et al. **Prevalence and associated factors with sexual violence against women: Systematic review. Revista de Salud Publica** Universidad Nacional de Colombia, , 1 nov. 2017c.
- BASSO, M. S.; FONTANA, J.; LAURENTI, C. Violência sexual e saúde mental de universitários. **Psicologia Revista**, v. 31, n. 2, p. 385–411, 22 dez. 2022a.
- BASSO, M. S.; FONTANA, J.; LAURENTI, C. Violência sexual e saúde mental de universitários. **Psicologia Revista**, v. 31, n. 2, p. 385–411, 22 dez. 2022b.
- BREWER, N.; THOMAS, K. A.; HIGDON, J. Intimate partner violence, health, sexuality, and academic performance among a national sample of undergraduates. **Journal of American College Health**, v. 66, n. 7, p. 683–92, 2018.
- BROSEGUINI, G. B.; IGLESIAS, A. Revisão integrativa sobre redes de cuidados aos adolescentes em situação de violência sexual. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4991–5002, 2020.
- CAAMANO-ISORNA, F. et al. Alcohol Use and Sexual and Physical Assault Victimization Among University Students: Three Years of Follow-Up. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, n. 7–8, p. NP3574–NP3595, 2018.
- CARGNIN, J. S. S. et al. Violência sexual em mulheres na Amazônia Ocidental. **Revista de Saude Publica**, v. 55, n. s/v, p. 1–14, 2021.
- CARRIJO, C.; MARTINS, P. A. A Violência Doméstica e Racismo Contra Mulheres Negras. **Revista Estudos Feministas**, v. 28, n. 2, p. 1–13, 2020.
- CARVALHO, AP. et al. Consumo de álcool e violência física entre adolescentes: quem é o preditor. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4013 – 4020, 2017
- COGAN, M. et al. Violência sexual e risco de suicídio na população transgênero : o papel mediador dos agentes de estresse proximais. **Psicologia e Sexualidade**, v. 12, n. 1–2, p. 129–40, 2021.

COSTA, L. J. D. DA et al. Violência, Funções Executivas e Rendimento Acadêmico em Estudantes Universitários. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 19, n. 02, p. 170–78, 2020.

DA COSTA, L. J. D. et al. Violence, executive functions and academic achievement in university students. **Avaliacao Psicologica**, v. 19, n. 2, p. 170–178, 1 jun. 2020.

DA SILVA, F. C. et al. The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. **Revista de Saude Publica**, v. 54, p. 1–11, 2020a.

DA SILVA, F. C. et al. The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. **Revista de Saude Publica**, v. 54, p. 1–11, 2020b.

DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade : invisibilidade e banalização da violência sexual ? **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 417–425, 2005.

DE MATOS, K. J. N.; PINTO, F. J. M.; STELKO-PEREIRA, A. C. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 10–17, 2018.

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

DELZIOVO, C. R. **Violência sexual contra a mulher: características, consequências e procedimentos realizados nos serviços de saúde, de 2008 a 2013, em Santa Catarina, Brasil.** [s.l.] (Tese) Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

ENRÍQUEZ-CANTO, Y. et al. Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 23, n. 1, p. 272–86, 2020.

GAMA, J. P. **Violência sexual no Campus Universitário em Portugal.** [s.l.] (Dissertação) Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2016.

GASPAR, R. S.; PEREIRA, M. U. L. Evolução da notificação de violência sexual no Brasil de 2009 a 2013. **Cadernos de Saude Publica**, v. 34, n. 11, p. 1–10, 2018.

GÓMEZ-LEÓN, M. C. et al. Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa. **Revista Colombiana de Enfermería**, v. 19, n. 2, p. 1–19, 2020.

GUEDES, A.; GARCIA-MORENO, C.; BOTT, S. Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe: Un problema de salud pública de proporciones epidémicas. **Foreing Affairs Latinoamérica**, v. 14, n. 1, p. 41–48, 2014.

HAMMARSTRÖM, S.; ALEHAGEN, S.; KILANDER, H. Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. **Upsala Journal of Medical Sciences**, v. 127, n. e7823, p. 1–10, 2022a.

HAMMARSTRÖM, S.; ALEHAGEN, S.; KILANDER, H. Violence and sexual risk taking reported by young people at Swedish youth clinics. **Upsala Journal of Medical Sciences**, v. 127, 2022b.

HERNÁNDEZ-ROMERO, H.; RINCÓN, P.; CASTRO-ALZATE, E. S. Prevalence of victimization and perpetration of sexual aggression in undergraduate students: A systematic review 2008-2018. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 17, n. 1, p. 85–107, 2019a.

HERNÁNDEZ-ROMERO, H.; RINCÓN, P.; CASTRO-ALZATE, E. S. Prevalence of victimization and perpetration of sexual aggression in undergraduate students: A systematic review 2008-2018. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 17, n. 1, p. 85–107, 2019b.

HINOJOSA-MILLÁN, S. et al. Prevalência de violência sexual em estudantes da Universidade Tecnológica de Pereira, Colômbia, 2010. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 64, n. 1, p. 21–26, 2013.

HINOJOSA-MILLAN, S. V.-R. D. C. G.-G. Y. N. L.-F. L. N. G.-O. R. Prevalência de violência sexual em estudantes da Universidade Tecnológica de Pereira, Colômbia, 2010. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia**, v. 64, n. 1, p. 21–26, 2013.

JEAN, A.; VIANA, B.; NEVES, E. M. Racismo nos serviços de saúde: a ausência do cuidado com as mulheres negras vítimas de violência sexual. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 7, n. supl., p. 65–76, 2015.

KAUFMAN, M. R. et al. Health and academic consequences of sexual victimisation experiences among students in a university setting. **Psychology and Sexuality**, v. 10, n. 1, p. 56–68, 2019.

MARTINS, R. et al. Violência sexual contra mulheres estudantes no ambiente universitário: O caso de uma universidade brasileira. **Sociologia on Line**, v. s/v, n. 27, p. 99–123, 2021.

MENEZES, M. L. B. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, v. 30, n. Special issue 1, p. 1–12, 2021.

MILLER, E. et al. Effect of a Community-Based Gender Norms Program on Sexual Violence Perpetration by Adolescent Boys and Young Men: A Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**, v. 22, n. e2028499, p. 1–14, 2020.

MIRANDA, M. H. H. et al. Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, n. e03633 1, p. 1–8, 2020a.

MIRANDA, M. H. H. et al. Sexual violence against children and adolescents: An analysis of prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 54, 2020b.

MIRANDA, M. H. H. et al. Sexual violence against children and adolescents: An analysis of prevalence and associated factors. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 54, 2020c.

MORAIS, N. A. DE et al. Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes: Um Estudo com Caminhoneiros Brasileiros. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 263–71, 2007.

NASTA, A. et al. Sexual victimization: Incidence, knowledge and resource use among a population of college women. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 18, n. 2, p. 91–6, 2005.

PINCHEVSKY, G. M. et al. Vitimização sexual e assédio sexual em estudantes universitários: uma análise comparativa. **Jornal de Violência Familiar**, v. s/v, n. s/n, p. 1–19, 2019.

PIRES GAMA, J. **Tese submetida para requisito parcial para a obtenção do grau de: MESTRE EM PSICOLOGIA Especialidade em Psicologia Clínica 2016 VIOLÊNCIA SEXUAL NO CAMPUS UNIVERSITÁRIO EM PORTUGAL**. [s.l.: s.n.].

POMINI, M. C. et al. A influência da posição acadêmica sobre condutas de saúde em universitários. **Revista da ABENO**, v. 18, n. 1, p. 74–83, 28 mar. 2018.

RAMISETTY-MIKLER, S.; CAETANO, R.; MCGRATH, C. Agressão sexual entre casais brancos, negros e hispânicos nos Estados Unidos: Uso de álcool, agressão física e agressão psicológica como seus correlatos. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, v. 33, n. 1, p. 31–43, 2007.

RAZERA, J. et al. Família de origem e conjugalidade: Considerações sobre a direcionalidade da violência. **Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 30–43, 2022.

RIBEIRO, M. G. **Violência sexual e adesão ao protocolo de atendimento de um hospital do Sul do Brasil**. [s.l.] (Dissertação) Universidade do Sul de Santa Catarina, 2019.

SANCHEZ, Z. M. et al. Agressão sexual em discotecas brasileiras : Associações com Características do Patrono , Uso de Drogas e Fatores Ambientais. **Archives of Sexual Behavior**, v. 48, n. s/n, p. 609–18, 2019.

SANTOS, M. DE J. et al. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 535–44, 2019a.

SANTOS, M. DE J. et al. Prevalence of sexual violence and associated factors among primary school students – Brazil, 2015. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 535–544, 2019b.

SANTOS, T. L. **Relatos de agressão, abusos e maus tratos durante a graduação em Medicina: um estudo transversal conduzido durante a Pandemia de COVID 19.** [s.l.] (Dissertação) Universidade José do Rosário Vellano, 2021.

SANTOS, T. L. et al. **RELATOS DE AGRESSÕES, ABUSOS E MAUS TRATOS DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL CONDUZIDO DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19.** Belo Horizonte: [s.n.].

SANTOS, T. L. et al. **INICIAÇÃO CIENTÍFICA VOLUNTÁRIA-MEDICINA RELATOS DE AGRESSÕES, ABUSOS E MAUS TRATOS DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA: UM ESTUDO TRANSVERSAL CONDUZIDO DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19.** [s.l.: s.n.].

SILVA, F. C. DA et al. Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 134, p. 1–11, 2020.

SILVA, L. C. P. DA et al. Gender violence against woman nursing students: a cross-sectional study. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, n. 5, p. e20200539, 2021.

SIQUEIRA, V. DE B. Artigo Informativo Violência Baseada Em Gênero : Um Fenômeno Social De Abordagem Interdisciplinar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 1, p. 179–84, 2013.

SOUZA, J. G. DE; ROSO, A. R.; MORAES, M. E. F. Violência sexual na universidade: experiências e práticas de profissionais da Psicologia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, p. e4195, 28 set. 2022.

SOUZA, V. P. DE et al. Protagonismo De Adolescentesno Planejamento De Ações Paraa Prevenção Da Violência Sexual. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, n. e20180481, p. 1–13, 2020.

STONER, J. E.; CRAMER, R. J. Sexual Violence Victimization Among College Females: A Systematic Review of Rates, Barriers, and Facilitators of Health Service Utilization on Campus. **Trauma, Violence, and Abuse**, v. s/v, n. s/n, p. 1–14, 2017.

TASSINARI, T. T. et al. Gender-based violence among female university students: Evidence of prevalence and associated factors. **Acta Colombiana de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 105–120, 1 jan. 2022a.

TASSINARI, T. T. et al. Gender-based violence among female university students: Evidence of prevalence and associated factors. **Acta Colombiana de Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 105–120, 1 jan. 2022b.

TEIXEIRA, J. N. DE S.; RESENDE, A. C.; PERISSINOTTO, R. Vitimização e Psicopatia em Autores de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 19, n. s/n, p. 123–31, 2020.

VIANA, V. A. O. et al. Tendência temporal da violência sexual contra mulheres adolescentes no Brasil, 2011-2018 Temporal. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2363–71, 2022.

YOSHIHAMA, M.; HORROCKS, J.; BYBEE, D. Intimate partner violence and initiation of smoking and drinking: A population-based study of women in Yokohama, Japan. **Social Science and Medicine**, v. 71, n. 6, p. 1199–207, 2010.

YOUNT, K. M. et al. Preventing sexual violence in college men: A randomized-controlled trial of GlobalConsent. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1–19, 2020.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 53–9, 2010.

ZOTARELI, V. et al. Gender and sexual violence among students at a brazilian university Violência de gênero e sexual entre alunos de uma universidade brasileira. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v. 12, n. 1, p. 37–46, 2012.