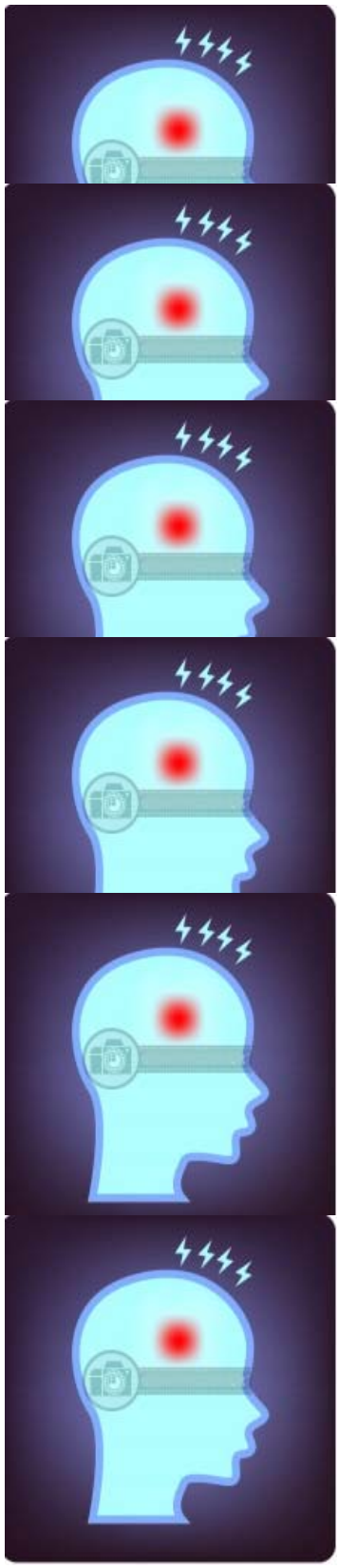

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

NEUROPSIQUIATRIA E

CIÊNCIA DO COMPORTAMENTO

A Prevalência da Dor no Intervalo de 24 horas em Estudantes Universitários

Roberta Padilha de Souza

RECIFE

2008

Roberta Padilha de Souza

Prevalência da Dor no Intervalo de 24 horas em Estudantes Universitários

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre. Área de atuação em Neuropsicopatologia.

Orientador

Prof. Dr. Marcelo Moraes Valença

Co-Orientador(a)

Profª. Dra. Maria Cristina Falcão Raposo

RECIFE
2008

Souza, Roberta Padilha de
Prevalência da dor no intervalo de 24 horas em estudantes universitários / Roberta Padilha de Souza. – Recife : O Autor, 2008.
Xiv + 89 folhas : tab.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, 2008.

Inclui bibliografia, anexos.

1. Dor. 2. Cefaléia - Prevalência. 3. Estudantes. I.Título.

616.831-009.7	CDU (2.ed.)	UFPE
616.849 12	CDD (22.ed.)	CCS2008-025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO **76ª DEFESA**
Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Neuropsiquiatria
e ciências do Comportamento

RELATÓRIO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA MESTRANDA ROBERTA PADILHA DE SOUZA

No dia 28 de agosto de 2008, às 14h, no Auditório do 1º andar do Programa de Pós Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, os Professores: Fabíola Lys de Medeiros, Doutora Professora do Departamento de Neurologia da Universidade de Pernambuco; Pedro Augusto Rocha Sampaio Filho, Doutor Professor do Departamento de Neurologia da Universidade de Pernambuco e Marcelo Moraes Valença, Doutor Professor do Departamento de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Pernambuco, componentes da Banca Examinadora, em sessão pública, argüiram a Mestranda ROBERTA PADILHA DE SOUZA, sobre a sua Dissertação intitulada **"A PREVALECÊNCIA DA DOR NO INTERVALO DE 24 HORAS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS"**. Ao final da argüição de cada membro da Banca Examinadora e resposta da Mestranda, as seguintes menções foram publicamente fornecidas:

Profª. Drª. Fabíola Lys de Medeiros — APROVADA
Prof. Dr. Pedro Augusto Rocha Sampaio Filho — APROVADO
Prof. Dr. Marcelo Moraes Valença — APROVADO

Prof. Dr. Marcelo Moraes Valença
Presidente da Banca Examinadora

Profª. Drª. Fabíola Lys de Medeiros

Prof. Dr. Pedro Augusto Rocha Sampaio Filho

"Ninguém pode livrar os homens da dor, mas será bendito aquele que fizer renascer neles a coragem para suportá-la."

Selma Lagerlof

DEDICATÓRIA

Aos meus queridos pais, **Cordeiro** e **Zenaide** pelos valores que tenho. Por ser o que eu sou!

A minha querida avó, **mãe Alice** (*in memoriam*), por suas incessantes bênçãos.

Aos meus irmãos, **Rossana, Remo, Ricardo e Rômulo** pela paciência, ajuda e incentivo constante.

Aos **meus amigos**, por serem, **meus amigos.**

Aos **estudantes** da UFPE, sem os quais este trabalho não poderia ser realizado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a ***Deus***, Senhor de tudo, pelo encaminhamento e força durante a realização deste trabalho.

Minha gratidão ao ***Profº. Dr. Marcelo Moraes Valença***, orientador desta dissertação, pela disponibilidade e ajuda sempre pronto a dividir conhecimentos, sugestões e incessante incentivo.

À querida***, Profª. Dra. Maria Cristina Falcão Raposo***, co-orientadora desta dissertação, pela disponibilidade constante, paciência, incentivo e determinação, além de uma alegria contagiante e objetividade admirável.

À ***Andrezza Marques Duque***, terapeuta ocupacional, pela sua colaboração na coleta de dados.

À ***Solange Lima Martins***, secretária do programa de pós-graduação, pela inestimável ajuda.

À ***Tania Maria da Silva,*** pela valiosa ajuda na formatação desta dissertação.

A ***todas as pessoas*** que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS viii
LISTA DE TABELAS ix
RESUMO xi
ABSTRACT xiii
1. Introduçao 2
2. Revisão da Literaturua 5
2.1. Generalidades sobre Dor 5
2.2. Cefaléia 10
2.3. Classificação Internacional das Cefaléias 12
2.3.1. Migrânea 12
2.3.1.1. Migrânea sem aura 13
2.3.1.2. Migrânea com aura 14
2.3.2. Cefaléia do tipo tensional (CTT 14
2.4. Cefaléia em Estudantes Universitários 16
3. Objetivos 18
3.1. Geral 18
3.2. Específico 18
4. Método 19
5. Resultados 22
5.1. Caracterização Sócio-Demográfica 22
5.2. Caracterização dos Hábitos de Vida 24
5.3. Prevalência da Dor e suas Características 26
5.3.1. A Cefaléia 27

5.3.2. Análise Bivariada dos Fatores Explicativos da Cefaléia nas últimas 24 horas 35
5.3.3. Análise Multivariada dos Fatores Explicativos da Cefaléia nas últimas 24 horas 40
6. Discussão **44**
7. Considerações Finais **53**
8. Conclusões **54**
9. Referências **55**
10. ANEXOS **63**
10.1. Questionário **63**
10.2. Banco de Dados 66
10.3. Comitê de Ética 90
10.4. Termo de consentimento livre e esclarecido 91

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

WHO	World Health Organization – Organização Mundial de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
CREMS	Centro Rhodia de Estudos Médicos Sociais
SBED	Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
IASP	International Association Study of Pain – Associação Internacional para o Estudo da Dor
DOU	Diário Oficial da União
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
CEIMEC	Centro de Estudos Integrados de Medicina Chinesa
CTT	Cefaléia do Tipo Tensional
CIC	Classificação Internacional das Cefaléias
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
ATM	Articulação Têmporo-Mandibular
SM	Salário Mínimo
RMR	Região Metropolitana do Recife
IC	Intervalo de Confiança
OR	Odds Ratio

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos estudantes por faixa etária	22
Tabela 2	Distribuição dos estudantes segundo o estado civil	22
Tabela 3	Distribuição dos estudantes por condição de co-habitação	23
Tabela 4	Distribuição dos estudantes segundo a religião	23
Tabela 5	Distribuição dos estudantes por naturalidade	23
Tabela 6	Distribuição da renda familiar dos estudantes	24
Tabela 7	Distribuição dos estudantes quanto ao transporte utilizado .	24
Tabela 8	Distribuição dos estudantes quanto à prática de atividade física	25
Tabela 9	Classificação do nível de estresse dos estudantes	26
Tabela 10	Classificação da auto-avaliação da qualidade de vida dos estudantes	26
Tabela 11	Distribuição segundo local/tipo onde ocorreu a dor no intervalo das últimas 24 horas nos estudantes	27
Tabela 12	Distribuição da quantidade de dias que ocorreu cefaléia nos estudantes no último mês	28
Tabela 13	Distribuição da dos estudantes segundo a ocorrência da cefaléia e outras dores no intervalo de 24 horas	29
Tabela 14	Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia quanto à duração da dor	29
Tabela 15	Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia segundo a localização da dor	30
Tabela 16	Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia segundo a intensidade da dor	31
Tabela 17	Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia segundo caráter da dor	31
Tabela 18	Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia e a ocorrência conjunta de alguns sintomas e algumas características da dor	33

Tabela 19	Distribuição da medicação utilizada pelos estudantes para alívio da cefaléia	34
Tabela 20	Distribuição dos estudantes segundo o alívio da dor após o uso de medicamento	35
Tabela 21	Distribuição dos estudantes por gênero segundo a ocorrência de cefaléia	35
Tabela 22	Distribuição dos estudantes por classe de idade segundo a ocorrência da cefaléia	36
Tabela 23	Distribuição dos estudantes segundo a renda familiar e a ocorrência de cefaléia	36
Tabela 24	Distribuição dos estudantes segundo a prática de atividades físicas e a ocorrência de cefaléia	37
Tabela 25	Distribuição dos estudantes segundo o hábito de fumar e a ocorrência de cefaléia	37
Tabela 26	Distribuição dos estudantes segundo o consumo de bebida e a ocorrência de cefaléia	38
Tabela 27	Distribuição dos estudantes segundo o nível de estresse e a ocorrência de cefaléia	38
Tabela 28	Distribuição dos estudantes segundo qualidade de vida e a ocorrência de cefaléia	39
Tabela 29	Distribuição dos estudantes segundo a satisfação com a quantidade horas de sono e a ocorrência de cefaléia	39
Tabela 30	Distribuição dos estudantes segundo a mudança de rotina e a ocorrência de cefaléia	40
Tabela 31	Distribuição dos estudantes segundo a existência de problema de saúde e a ocorrência de cefaléia	40
Tabela 32	Resumo das análises bi e multivariada para predição de cefaléia nas últimas 24 horas	41
Tabela 33	Probabilidades estimadas dos estudantes terem cefaléia a partir do modelo logístico	42
Tabela 34	Valores médios e percentuais de algumas variáveis em cada grupo de estudantes segundo classificação de interesse	43

Resumo

Desde os primórdios da História da humanidade, compreender o fenômeno doloroso vem sendo uma das grandes preocupações do ser humano. A dor atinge milhões de pessoas em todo o mundo sendo a queixa mais freqüente nas emergências médicas. A dor como o "quinto sinal vital" foi instituído devido a sua importância e necessidade de tratamento. Tendo em vista a alta prevalência da cefaléia na população em geral e em estudantes universitários, surgiu a curiosidade de tal investigação. O principal objetivo desse trabalho foi estimar a prevalência da dor, em particular, a cefaléia no intervalo das últimas 24 horas em estudantes universitários. A dor mais prevalente foi a cefaléia com 18,9% (79/417) seguida pela dor na coluna com 11,8%.A cefaléia foi mais freqüente em mulheres 23,8% numa relação homem/mulher de 1:1,7 (p<0,05). Utilizando a Classificação Internacional das Cefaléias, 2004, os resultados revelaram que, entre as mulheres, a prevalência da cefaléia de padrão tensional foi de 5,7% e de 2,4% para os homens numa relação de 1:2,4. E, de padrão migranoso, de 2,9% para mulheres e 1,4% para homens numa relação de 1:2,07.Observou-se uma maior prevalência de cefaléia (22,8%) nos estudantes que não faziam atividade física (p=0,035) e ainda, constatou-se que,quanto maior o nível de estresse,maior a prevalência de cefaléia (p<0,001) assim como, quando as horas de sono não satisfaziam as necessidades individuais dos estudantes, a prevalência da cefaléia era maior (p=0,001) comparando com aqueles

cujas horas de sono satisfaziam. Em relação a existência de problemas de saúde,verificou-se que 25,4% dos estudantes referiram cefaléia (*p*=0,030) numa freqüência maior que entre os que não apresentaram problemas de saúde.Quanto ao uso de medicação, a dipirona foi a droga mais utilizada (52,8%) entre os estudantes que referiram cefaléia sendo administrada pela automedicação. Na análise multivariada dos fatores explicativos da cefaléia, o modelo ajustado de regressão logística permitiu estimar que os estudantes que dizem que seu nível de estresse é regular ou alto, não estão satisfeitos com o seu sono e são do gênero feminino têm probabilidade de 31,8% de apresentarem cefaléia.

Unitermos: dor, cefaléia, prevalência, estudantes.

Abstract

Since mankind early history, understanding phenomena like the pain has been a great concern of the human being. The pain afflicts millions of people around the world and it is the most frequent complain in the emergency rooms. The pain was established as the “fifth vital signal” due to its importance and its need of treatment. This work was prompt by headache high prevalence in the general population and in particular university students. The main goal is to estimate pain prevalence, mainly as headache in university students during 24 hours period. The most prevalent pain was the headache with 18.9 % (79/417) followed by back pain with 11.8 %. Headache is more frequent in females with 23.8%, giving a male/female ratio of 1 : 1.7 (p<0.05). Using the 2004 Headache International Classification, results show a 5.7% tension pattern headache prevalence in females and a 2.4% in males giving a ratio of 1 : 2.4 . In case of pattern migraines, the prevalence is 2.9% in females and 1.4 % in males providing a ratio of 1 : 2.07 . For university students, it was observed a larger prevalence (22.8 %) for sedentary ones (p=0.035), stressed (p<0.001) and sleepless (p=0.001) ones compared to full night sleep ones. For students with other health problems, it was observed that 25.4 % had headache (p=0.030) more frequently than healthy ones. Dipirone was the most widely used medicine (52.8%) to treat headache without prescription. In the multivariate analysis for headache causes, an adjusted logistic regression model shows that female students under

regular to high stress and somewhat sleepless conditions have 31.8% probability of having headaches.

Keywords: pain, headache, prevalence, student.

1. Introdução

Desde os primórdios da História da humanidade, compreender o fenômeno doloroso vem sendo uma das grandes preocupações do ser humano pelo fato da dor acompanhar sua trajetória evolutiva desde os primeiros momentos de sua existência (TEIXEIRA e OKADA, 2003). Sua expressão apresenta-se de forma muito diferente entre os indivíduos e em cada cultura e seu conceito passou por várias mudanças ao longo do tempo (TEIXEIRA e OKADA, 2003; PIMENTA e TEIXEIRA, 1997).

A dor atinge milhões de pessoas em todo mundo sendo a queixa mais freqüente dos pacientes que procuram à emergência médica. A dor pode ser um sofrimento intenso, com dificuldades para sua avaliação e controle. Há diversas causas e se relaciona com fatores que vão de orgânicos a culturais e psicológicos (SBED, Campanha...).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) mostram que a dor crônica, aquela que não depende necessariamente de uma lesão, atinge cerca de 30% da população mundial. Para os brasileiros, cerca de 50 milhões de pessoas vivenciam esta condição.

Informações da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED, projeto...) revelam que a dor também afeta pelo menos 30% dos indivíduos em alguma fase da vida. Em 10% a 40% deles, a sensação tem duração superior a 24 horas. A dor está presente em mais de 70% dos pacientes que buscam os consultórios brasileiros por motivos diversos, sendo a razão de consultas médicas em um terço dos casos.

Esse argumento enfatiza a importância da busca de elementos que permitam uma melhor abordagem da dor aguda e crônica.

Nas últimas décadas, verificou-se um grande interesse e um progresso muito expressivo na área de estudo da dor. O aumento na sobrevida em geral da humanidade é um dos determinantes desse progresso. As pessoas têm, portanto, um aumento das possibilidades de apresentarem condições potencialmente dolorosas como doenças, trauma entre outras (SBED, projeto...).

O estudo sobre dor vem crescendo muito no meio médico científico em vários países, como Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra, França, Brasil entre outros. A dor já está sendo considerada o quinto sinal vital, devido a sua importância no contexto atual em saúde (Jornal Dor, 2006).

As cefaléias, as síndromes dolorosas miofasciais, a fibromialgia, as artropatias, as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho são as razões mais comuns da procura pelas clínicas de dor. A prevalência de dor nas unidades de internação hospitalares oscila de 45% a 80%. O número de casos de artralgias e outras afecções do aparelho locomotor, neuralgias e de dor decorrente do câncer e afecções vasculares aumenta com o progredir da idade. Nos idosos, a dor geralmente é crônica e relacionada a doenças degenerativas. Estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos, apresentem pelo menos um problema significativo de saúde que os predispõe a apresentar dor e, aproximadamente 50% a 60% dos pacientes tornam-se parcial ou totalmente incapacitados, transitória ou permanentemente devido à dor (YENG e TEIXEIRA, 2004).

A cefaléia é considerada um problema de saúde publica. É uma condição muito freqüente na população mundial apresentando uma prevalência superior a 90% ao longo da vida (RASMUSSEN et al., 1991). Devido à alta prevalência, a cefaléia exerce grande impacto na vida social, profissional e acadêmica das pessoas acometidas sendo responsável pelo alto índice de absteísmo no trabalho e escola (CATHARINO et al., 2007; BIGAL et al., 2000) representando um significativo impacto negativo na produtividade e na qualidade de vida BIGAL et al., 2000).

Durante as últimas décadas, a população de estudantes universitários tem sido alvo de vários estudos. Em relação à dor, vários estudos têm demonstrado alta prevalência de cefaléia o que motivou a investigação deste estudo.

2. Revisão da Literatura

2.1. Generalidades sobre dor

A dor é a causa mais freqüente de sofrimento e incapacidade que compromete anualmente a qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo (KIPEL, 2004).

Tendo em vista ser uma condição muito prevalente na população e exercer impacto significante no individuo e na sociedade é considerada como problema de saúde pública justificando a aplicação da epidemiologia nos estudos da dor (SILVA et al., 2008).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor define a dor como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos podendo ser descrita tanto em termos desses danos quanto por ambas as características”. A dor é considerada uma experiência pessoal e subjetiva e sua percepção é caracterizada de forma multidimensional diversa tanto na qualidade quanto na intensidade sensorial, sendo ainda influenciada por variáveis afetivo-emocionais. (PIMENTA e TEIXEIRA, 1997).

O conceito de dor como o quinto sinal vital foi criado com o intuito de despertar a preocupação dos profissionais de saúde em relação ao tratamento da dor. Em setembro de 1999, o Estado da Califórnia nos EUA adicionou ao seu código de saúde a seguinte lei: “a dor deve ser avaliada e tratada pronta e efetivamente durante todo o período em que a mesma

persistir e, toda instituição de saúde licenciada, deve incluir a dor como um item a ser avaliado ao mesmo tempo em que os outros sinais vitais e, sua avaliação, deve ser incluída no prontuário do paciente juntamente com os demais parâmetros clínicos".

Da mesma forma, em 2004, o Ministério da Saúde de Portugal aprovou uma norma que também instituiu a dor como quinto sinal vital sendo o primeiro país da União Européia a estender a aplicação da idéia da dor como quinto sinal vital a todo o Serviço Nacional de Saúde.

Seguindo esta concepção de dor, enquanto quinto sinal vital, o alívio da dor é atualmente visto como **um direito humano básico** e, portanto, trata-se não apenas de uma questão clínica, mas também de uma situação ética que envolve todos os profissionais de saúde. Existe ainda o reconhecimento de que a dor não tratada pode afetar adversamente o estado de recuperação em cirurgias e pode levar a uma dor persistente, crônica, de longo prazo e, obviamente, com custos financeiros e sociais (GOMES, 2006).

O Ministério da Saúde do Brasil, mediante a Portaria n° 3.150 de 12 de dezembro de 2006, instituiu **a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos** considerando o caráter interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial do controle da dor e cuidados paliativos (Brasil, 2006).

Quanto à avaliação da dor, o grande desafio inicia-se na sua mensuração, já que a dor é, antes de tudo, subjetiva, variando individualmente em função de vivências culturais, emocionais e ambientais. Torna-se necessária uma abordagem multidimensional na

avaliação dos atributos da dor, os quais incluem intensidade, duração, localização, características somatossensoriais e emocionais que a acompanham.

Segundo Teixeira e Figueiró (2001) no Brasil, as causas mais freqüentes de dor nos adultos são as epigastrias e outras dores abdominais, disúria, cefaléias, artarlgias, lombalgias, dor torácica e dor nos membros. As dores consideradas mais incapacitantes são as lombalgias, as cefaléias, as epigastralgias e a dor musculoesquelética generalizadas. Aproximadamente 85% da população apresenta dor indefinida, possivelmente de origem musculoesqueléticas e cefaléias. Em relação à dor crônica, geralmente localiza-se na região lombar e nas articulações em até dois terços das vezes e, no segmento cefálico, em um quarto dos indivíduos.

Nos adultos, as dores agudas estão freqüentemente relacionadas a traumatismos, especialmente de estrutura óssea, e de tecidos moles, infarto do miocárdio e de vísceras abdominais, infecções e discinesias viscerais abdominais, torácicas e orofaríngeas, e cefaléias (Teixeira e Pimenta, 1994).

O Instituto de Pesquisas Datafolha realizou um levantamento em julho de 2001 com 1072 trabalhadores da cidade de São Paulo (setor de serviços, comércio, indústria e construção civil) onde 69% dos entrevistados relatou dores freqüentes, sendo os locais mais afetados as costas (41%), as pernas (33%) e a cabeça (27%). Os indivíduos com queixa de dor de cabeça foram os que relataram maior prevalência de dores intensas (Jornal Lidorp, 2005). Da mesma forma, em 2003 um

levantamento sobre a prevalência de cefaléia, disfunção têmporo-mandibular (DTM) e dor em outros locais do corpo, foi realizado na cidade de Ribeirão Preto/SP. Dos 1230 entrevistados, a nuca (34,6%), a cabeça (44,9%), as costas (29,4%) e os membros inferiores (21%) foram os locais com maior prevalência de dor freqüente nos últimos seis meses. De maneira geral, as mulheres foram mais afetadas ($p<0,05$), assim como os indivíduos com idade entre 21 e 45 anos ($p<0,05$), o que é compatível com a literatura internacional. A prevalência da cefaléia entre os indivíduos com DTM (61,2%) foi maior que entre os livres de sintomas de DTM (Godoi et al.,2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) estima que aproximadamente 80% dos adultos sofrerão pelo menos uma crise de lombalgia aguda durante sua vida, e que 90% dessas pessoas apresentarão mais de um episódio. A lombalgia acarreta comprometimento na qualidade de vida desde aspectos físicos a emocionais sendo umas das causas mais comuns de faltas ao trabalho nos países desenvolvidos, ocasionando, também problema de ordem econômico.

A fibromialgia é também causa freqüente de dor crônica. As tendinites, as artralgias e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) também predominam no gênero feminino (TEIXEIRA et al., 1999).

A dor neuropática também é comum. Entre as neuropatias periféricas dolorosas, destacam-se a neuralgia pós-herpética, a neuropatia diabética e as traumáticas (TEIXEIRA et al., 1999).

Segundo a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED, projeto...) é possível observar não só conseqüências físicas em pacientes com dor persistente quanto alterações psíquicas, tais como ansiedade, depressão, interferência com o sono e prejuízo da concentração estão presentes com maior freqüência. Ainda, problemas sócio-econômicos acompanham o quadro, como dificuldade em trabalhar e gastos governamentais da ordem de bilhões de dólares anuais em alguns países. Diante de todo este quadro, a IASP, com apoio da OMS e de outras instituições tem desenvolvido inúmeras ações no combate à dor (Marquez, 2007).

Estudos indicam que o sexo feminino sente mais dor e tem maior risco de experimentar inúmeras condições dolorosas. Várias pesquisas têm sido realizadas para identificar e justificar diferenças da percepção dolorosa entre as mulheres. As alterações hormonais são um alvo em evidência, uma vez que podem influenciar a experiência da dor, especialmente as flutuações de estrógeno, que podem aumentar a expressão do fator de crescimento neural, o número de sinapses excitatórias no hipocampo, a ligação do glutamato ao receptor NMDA e potenciais pós-sinápticos excitatórios. Mulheres têm depressão mais comumente que homens, o que está relacionado à dor e pode ser um fator de risco adicional no sexo feminino (CREMS, 1994).

O lançamento da Campanha Mundial Contra a Dor 2007/2008, que tem como foco o tema "Dor na Mulher", lançada simultaneamente, em nível mundial, pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) demonstrou que, as dores mais comuns nas mulheres são decorrentes de

fibromialgia, disfunção têmporo-mandibular, cistite intersticial, endometriose, cefaléias e enxaqueca, osteoartrites e osteartroses. "A dor na mulher ocorre praticamente em todos os segmentos sociais e, para cada síndrome dolorosa, há um tratamento específico", requerendo um tratamento imediato e eficaz prevenindo o caráter de cronicidade que tanto afeta a qualidade de vida daquelas que são acometidas. Estima-se que de 10% a 15 % da população feminina sofra com a dor crônica.

O Hospital Sírio Libanês Israelita Albert Einstein, desde 1994, foi o primeiro hospital do Brasil a considerar a dor como quinto sinal vital, assim como o Hospital Israelita Albert Einstein que, desde o ano 2000, vem utilizando uma análise contínua de acompanhamento de seus pacientes e de assistência multidisciplinar (Jornal Dor, 2006).

2.2. Cefaléia

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a cefaléia é uma das desordens mais freqüentes do sistema nervoso. As cefaléias primárias como a migrânea e a cefaléia do tipo tensional, são os tipos mais freqüentes de cefaléia encontradas na população em geral (WHO).

A cefaléia apresenta-se como um importante problema de saúde sendo um sintoma muito comum na prática clínica (Bigal et al., 2001).A prevalência da migrânea na população geral é de cerca 10% sendo mais comum nas mulheres com maior incidência entre os adolescentes não apresentando diferença quanto ao nível educacional (Rasmussen et al., 2001).

Segundo Dzoljic et al.,(2002) a prevalência da cefaléia é mais alta em mulheres (78%) em relação aos homens (68%) e isto é devido primariamente à alta preponderância da migrânea em mulheres. De acordo com recentes revisões de estudos de base populacionais a prevalência global da migrânea é 17% em mulheres e 6% em homens. Um crescente número de evidência correlaciona a migrânea aos hormônios femininos. Antes da puberdade, há uma discreta alta na prevalência de migrânea nos meninos em relação às meninas. Depois dos 11 anos, há um crescente aumento, predominantemente feminino, que se torna mais evidente dos 13 a 15 anos. Um achado que corresponde bem a esta média de idade é a menarca (12,8 anos) em países desenvolvidos. A relação mulher/homem é 2:1 nos 20 anos. Aumenta para 3,3: 1 entre 42 a 44 anos. Essa relação vai diminuindo com o avançar da idade e com a menopausa. Muitas mulheres vivenciam um aumento da migrânea durante a menstruação. Migrânea relacionada à menstruação ocorre na menarca em 33% de mulheres migranosas (Dzoljic et al.,2002).

Quanto à cefaléia do tipo tensional, a forma episódica, é a mais freqüente. Possui elevada prevalência, mas por não ser tão intensa faz com que os indivíduos acometidos, mesmo na forma crônica, não procurem assistência médica (SBC, 2006). Segundo Schwartz et al.,(1998) a prevalência de cefaléia tensional varia de 16% a 59% e é maior nas mulheres e em indivíduos com maior escolaridade. Nesse tipo de cefaléia há um pico de prevalência em torno dos 30 aos 39 anos para ambos os sexos.

2.3. Classificação Internacional das Cefaléias

Essa Segunda edição da Classificação Internacional das Cefaléias, assim como a primeira, é destinada igualmente aos pesquisadores e clínicos. Nenhum trabalho está autorizado a ser publicado em jornais internacionais sem que esteja de acordo com os critérios da classificação, mas ela é de igual importância clínica. A grande maioria dos trabalhos baseados em evidência clínica foi feita baseado na primeira edição da classificação, entretanto, esta Segunda edição não modificou os princípios básicos da classificação e diagnóstico das cefaléias primárias, ou seja, o constructo básico de cada capítulo na Segunda edição da Classificação é a mesma da primeira edição.

Para fins de classificação neste estudo, utilizamos apenas os critérios diagnósticos para a migrânea e a cefaléia do tipo tensional.

2.3.1. Migrânea

Migrânea é uma forma incapacitante e prevalente de cefaléia primária. Estudos epidemiológicos documentam a elevada prevalência, bem como o impacto socioeconômico e pessoal da migrânea. Migrânea figura no ranking da Organização Mundial de Saúde como número 19 entre todas as doenças que, a nível mundial, causam incapacidade.

Segundo a Classificação Internacional das Cefaléias, 2ª. Edição, 2004, Migrânea pode ser dividida em dois subgrupos principais. ***1.1 Migrânea sem aura*** é uma síndrome clínica caracterizada por cefaléia

com características específicas e sintomas associados. ***1.2 Migrânea com aura*** é primariamente caracterizada pelos sintomas neurológicos focais que normalmente precedem ou às vezes acompanham a cefaléia.

2.3.1.1. Migrânea sem aura

Termos previamente utilizados: migrânea comum, hemicrania simples

Descrição:

Cefaléia recorrente manifestando-se em ataques que duram de 4-72 horas. Características típicas da cefaléia são localização unilateral, qualidade pulsátil, intensidade moderada ou severa, exacerbada por atividade física rotineira e associada com náusea e/ou fotofobia e fonofobia.

Critérios diagnósticos:

A. Pelo menos 5 ataques que preenchem os critérios B-D;

B. Cefaléia durando 4-72 horas (sem tratamento ou com tratamento ineficaz);

C. Cefaléia preenche ao menos duas das seguintes características:

1. Localização unilateral;

2. Qualidade pulsátil;

3. Intensidade da dor moderada ou severa;

4. Exacerbada por ou causando evitação de atividade física rotineira (por exemplo, caminhar ou subir degraus);

D. Durante cefaléia, pelo menos um dos seguintes:

1. náusea e/ou vômitos;

2. fotofobia e fonofobia;

E. não atribuída a outra desordem.

2.3.1.2. Migrânea com aura

Termos previamente utilizados: migrânea clássica, oftálmica, migrânea hemiparética, hemiplégica ou afásica, migrânea accompagnée, migrânea complicada.

Descrição:

Desordem recorrente que se manifestam em ataques de sintomas neurológicos focais reversíveis que normalmente desenvolvem-se gradualmente em 5-20 minutos e duram menos de 60 minutos. Cefaléia com as características de migrânea sem aura normalmente segue os sintomas de aura. Menos comumente, a cefaléia não tem características migranosas ou está completamente ausente.

Critérios diagnósticos:

A. pelo menos 2 ataques preenchendo critério B;

B. Aura de migrânea cumpre critérios B e C para um dos subtipos 1.2.1-1.2.6;

C. Não atribuída a outra desordem.

2.3.2. Cefaléia do Tipo Tensional (CTT)

Termos previamente utilizados: cefaléia de tensão, Cefaléia de contração muscular, Cefaléia psicomiogênica, Cefaléia de estresse,

Cefaléia comum, Cefaléia essencial, Cefaléia idiopática e Cefaléia psicogênica.

Este é o tipo mais comum de cefaléia primária. Sua prevalência ao longo da vida na população geral varia em diferentes estudos de 30 a 78%. Ao mesmo tempo, é a menos estudada das cefaléias primárias, apesar do seu alto impacto socioeconômico. Previamente considerada como primariamente psicogênica, vários estudos surgiram após a primeira edição da Classificação Internacional das Cefaléias que fortemente sugerem uma base neurobiológica, pelo menos para os subtipos mais graves da cefaléia do tipo tensional.

Os mecanismos exatos relacionados à Cefaléia do Tipo Tensional não são conhecidos. Mecanismos algógenos periféricos muito provavelmente exercem um papel em **2.1 *Cefaléias do Tipo Tensional Episódica Infreqüente*** e em **2.2 *Cefaléias do Tipo Tensional Episódica Freqüente*** ao passo que mecanismos algógenos centrais exerceriam um papel mais importante em **2.3 *Cefaléias do Tipo Tensional Crônica*.** O subcomitê de classificação encoraja pesquisa adicional dos mecanismos fisiopatológicos e tratamento da Cefaléia do Tipo Tensional.

Descrição:

Episódios infreqüentes de cefaléia durando de minutos a dias. A dor é tipicamente bilateral, caráter em pressão ou aperto, de leve a moderada intensidade, e não piora com atividade física rotineira. Não há náusea, mas fotofobia ou fonofobia podem estar presentes.

Critérios diagnósticos:

A. Pelo menos 10 crises que ocorrem menos que 1 dia por mês em média (< 12 dias por ano) e cumprindo critérios B-D;

B. Cefaléia que dura de 30 minutos a 7 dias;

C. A cefaléia tem pelo menos duas das seguintes características:

1. localização bilateral;

2. caráter em pressão/ aperto (não pulsátil);

3. intensidade leve ou moderada;

4. não é agravada por atividade física rotineira como caminhar ou subir degraus;

D. Ambos os seguintes:

1. ausência de náusea ou vômito (anorexia pode ocorrer);

2. ou fotofobia ou fonofobia (apenas uma delas está presente);

E. Não ser atribuída a outro distúrbio.

2.4. Cefaléia em Estudantes Universitários

Durante as últimas décadas, a população de estudantes universitários tem sido alvo de vários estudos. Em relação à dor, vários estudos têm demonstrado alta prevalência de cefaléia o que motivou a investigação deste estudo.

Estudos anteriores evidenciaram a presença do estresse como fator desencadeante de cefaléia na população de estudantes universitários (Catharino et al.,2007; Key et al.,2004) e Bigal et al.,2001). Considerando que esta população é eminentemente jovem o que pode ocasionar o

aparecimento de cefaléia e que estão sujeitos a uma carga maior de estresse devido à vida acadêmica, estudos focados nesta população devem ser empreendidos, dando-se ênfase às dimensões mais vulneráveis nessa fase da vida, como é o caso da prevalência de cefaléia.

3. Objetivos

3.1. Geral

Estimar a prevalência da dor, num intervalo de 24 horas, nos estudantes universitários.

3.2. Específicos

Identificar os diversos tipos de dor;

Investigar qual a dor mais freqüente;

Analisar os possíveis fatores explicativos associados à cefaléia.

4. Método

O presente estudo foi realizado com os estudantes de graduação da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra aleatória de 417 estudantes foi sorteada dentre os 24.000 estudantes da UFPE, usando o procedimento por quotas, mantendo proporcionalidade por área de conhecimento, curso, e turno, dimensionada para permitir estimar a prevalência da dor com 95% de confiança e um erro máximo admissível de 5%.

O estudo foi conduzido após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, conforme documento anexo, sendo desenvolvido no período de agosto a setembro de 2007. Foi utilizado um questionário, inserido anexo, estruturado, com dados sócio-demográficos, hábitos de vida, e de investigação da ocorrência de dor no intervalo das últimas 24 horas com ênfase na ocorrência de cefaléia e sua caracterização clínica. Para tal, foram utilizados os critérios diagnósticos das cefaléias conforme a segunda edição da Classificação Internacional das Cefaléias, 2ª. edição, 2004, mediante os dados clínicos encontrados para cefaléia com características de padrão tensional e migranoso tendo em vista o período de investigação da dor de cabeça ter sido no intervalo das últimas 24 horas.

Quanto aos aspectos sócio-demográficos foram investigados dados em relação a gênero, idade, estado civil, filhos, religião, procedência, coabitação, renda familiar, hábitos de vida como hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física, problema de

saúde, uso sistemático de medicação, hábitos de lazer, horas de sono, transporte utilizado, atividades fora do estudo e mudança de rotina.

Com relação ao item hábitos de vida contido no questionário, no que diz respeito à classificação do nível de estresse e qualidade de vida dos estudantes, não foi utilizado nenhum instrumento de pesquisa padronizado. As questões foram elaboradas apresentando como alternativa de resposta, para auto-avaliação, uma escala de quatro pontos desde: não tendo, baixo, regular e alto para estresse e ruim, regular, boa e ótima para qualidade de vida, respectivamente.

Foi adotado como critério de inclusão no estudo, idade a partir de 18 anos e aceitação, por parte do estudante, em participar após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi previamente definido não realizar a pesquisa nas segundas-feiras, considerando o final de semana como um período de descanso e de divertimento que poderia incluir uso de bebida alcoólica e poucas horas de sono e até excesso de estudo aspectos estes que poderiam induzir fatores causadores de dor.

O estudo apresentou um delineamento transversal, descritivo com enfoque quantitativo e as entrevistas com os estudantes, para preenchimento do questionário, conduzido pela autora e uma colaboradora devidamente treinada na aplicação do mesmo.

Para análise estatística dos resultados foram construídas distribuições de freqüência e calculadas algumas medidas descritivas como: médias e proporções e, no estudo dos possíveis fatores explicativos da cefaléia foram construídas tabelas bidimensionais de freqüência e aplicado o teste Qui-quadrado de independência de Pearson

a fim de avaliar a existência de associação entre cada uma das variáveis e a ocorrência da cefaléia nas últimas 24 horas. Foi também utilizado o teste *t-Student* para comparação de médias de duas amostras independentes.

A análise dos múltiplos fatores associados à ocorrência da cefaléia nas últimas 24 horas foi realizada ajustando-se um modelo de regressão logística, com variável dependente binária (Y=1 representando o estudante que referiu cefaléia nas últimas 24 horas e, Y=0 caso contrário) e como possíveis variáveis explicativas aquelas que apresentaram um p-valor inferior a 0,2 no teste de associação na análise bivariada, usando como critério de seleção o método *stepwise*, considerando-se sempre um nível crítico de 95% de confiança . Por fim foram calculados os valores da OR-Razão de chances (bruto e ajustado) de cada variável selecionada no modelo de regressão logística. Foi utilizado o software estatístico SPSS versão 13.0 para análise e interpretação dos dados.

5. Resultados

5.1. Caracterização sócio-demográfica

Foram 417 os estudantes que responderam ao questionário sócio-demográfico e da investigação da dor no intervalo das últimas 24 horas. A amostra estudada era composta de 210 estudantes (50,4%) do gênero feminino e a idade média foi de 22,4 anos e um desvio padrão de 3,5 anos conforme ilustrado na Tabela 1 existe uma concentração de estudantes na faixa etária entre 20 e 25 anos (70,7%).

Tabela 1. Distribuição dos estudantes por faixa etária. UFPE, 2007

Idade (em anos)	Freqüência	%
<20	55	13,2
20 |-- 25	295	70,7
≥ 25	67	16,1
Total	**417**	**100**

Quanto ao estado civil, conforme os valores da Tabela 2 a maioria dos estudantes era solteiro (93,8%) fato justificado pela faixa etária de jovens na população estudada. Em relação à quantidade de filhos constatou-se que 93% não têm filhos.

Tabela 2. Distribuição dos estudantes segundo estado civil. UFPE, 2007

Estado civil	Freqüência	%
Casado	23	5,5
Solteiro	391	93,8
Divorciado	3	0,7
Total	**417**	**100**

Quanto à situação de trabalho, encontrou-se que 62,4% não trabalham nem têm estágio remunerado.

No que se refere à situação de co-habitação os dados apresentados na Tabela 3 mostram que a grande maioria, 78,4% reside com os pais.

Tabela 3. Distribuição dos estudantes por condição de co-habitação. UFPE, 2007

Com quem reside	Freqüência	%
Sozinho	14	3,4
Pais	327	78,4
Esposo (a)	23	5,5
Outros parentes	32	7,7
Amigos	9	2,2
Casa do estudante	12	2,9
Total	**417**	**100**

Em relação à religião, os dados da Tabela 4 mostram que 42,9% eram católicos destacando–se que 30,5% referiram não ter religião.

Tabela 4. Distribuição dos estudantes segundo a religião. UFPE, 2007

Religião	Freqüência	%
Nenhuma	127	30,5
Católico	179	42,9
Outro	15	3,6
Espírita	38	9,1
Evangélico/protestante	58	13,9
Total	**417**	**100**

Quanto à naturalidade, 64,2% eram provenientes da cidade do Recife, conforme revelam os dados da Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos estudantes por naturalidade. UFPE, 2007

Naturalidade	Freqüência	%
RMR	49	11,8
Interior PE	61	14,6
Outros estados	39	9,4
Recife	268	64,2
Total	**415**	**100**

A distribuição da renda familiar apresentada na Tabela 6 revela que 36,7% dos estudantes referiram que suas famílias têm uma renda entre 5

a 10 salários mínimos-SM. Na ocasião da pesquisa o salário mínimo era de R$380,00 mensais que correspondia a U$192,20.

Tabela 6. Distribuição da renda familiar dos estudantes. UFPE, 2007

Renda Familiar	Freqüência	%
Menos que 2 SM	16	3,8
2 a 5 SM	140	33,6
5 a 10 SM	153	36,7
Acima de 10 SM	108	25,9
Total	**417**	**100**

No que se refere às atividades domésticas, 53% dos estudantes pesquisados referiram não fazer nenhuma atividade doméstica. Quanto ao meio de transporte usualmente utilizado para deslocamento de casa para a universidade, 65% referiram utilizar ônibus como meio de transporte utilizado para vir às aulas e 23,7% fazem uso de automóvel conforme revelam os dados da Tabela 7.

Tabela 7. Distribuição dos estudantes quanto ao transporte utilizado para o deslocamento de casa para a universidade. UFPE, 2007

Transporte	Freqüência	%
A pé	30	7,2
Bicicleta	13	3,1
Automóvel	99	23,7
Moto	4	1,0
Ônibus	271	65,0
Total	**417**	**100**

5.2. Caracterização dos hábitos de vida

Em relação aos hábitos de lazer, 73% dos estudantes entrevistados referiram ter a disponibilidade de tempo destinado ao lazer onde 25,4% referiram cinema como preferência e 12% a leitura. As demais preferências de lazer apresentaram-se com percentagens abaixo de 10%.

Quanto ao hábito de fumar, observou-se que 6,7% da amostra em estudo eram fumantes com uma média de 8,2 cigarros por dia e desvio padrão de 5,6. Entretanto, 57,3% dos estudantes faziam uso de bebida alcoólica sendo a freqüência média semanal de consumo de 1,2 vezes por semana e um desvio padrão de 0,77. Quanto às horas de sono, 57,3% referiram que as horas de sono não satisfaziam as suas necessidades individuais. A média de sono diária foi de 6,5 horas com desvio padrão de 1,37.

Quanto à prática de atividade física, os dados da Tabela 8 mostram que 54,7% dos alunos não faziam nenhuma modalidade física ou esportiva. Entretanto, para os 34,1% que praticavam atividade física frequentemente, o faziam com uma freqüência média de 3,5 dias por semana e desvio padrão de 1,53 onde a modalidade mais freqüente foi a caminhada.

Tabela 8. Distribuição dos estudantes quanto à prática de atividade física. UFPE, 2007

Atividade física	Freqüência	%
Não faz	228	54,7
Esporadicamente	47	11,3
Frequentemente	142	34,1
Total	**417**	**100**

Quanto à situação de saúde da amostra estudada, 63% dos estudantes não referiram problemas de saúde e 81,6% referiram não fazer uso de nenhuma medicação sistematicamente.

Em relação à auto-avaliação da situação de estresse, os dados apresentados na Tabela 9 mostram que 43,2% classificaram seu nível de estresse como sendo regular e, apenas 5% referiram não apresentar estresse.

Tabela 9. Classificação do nível de estresse dos estudantes. UFPE, 2007

Classificação do nível de estresse atual	Freqüência	%
Não tem	21	5,0
Baixo	107	25,7
Regular	180	43,2
Alto	109	26,1
Total	**417**	**100**

Quando perguntado a respeito de sua auto-avaliação da qualidade de vida atual, 54,4% dos estudantes referiram apresentar uma qualidade de vida boa conforme mostram dados da Tabela 10.

Tabela 10. Classificação da auto-avaliação da qualidade de vida dos estudantes UFPE, 2007

Classificação	Freqüência	%
Ruim	14	3,4
Regular	139	33,3
Boa	227	54,4
Ótima	37	8,9
Total	**417**	**100**

5.3. Prevalência da dor e suas características

Dentre os 417 estudantes universitários pesquisados para investigação da ocorrência de dor nas últimas 24 horas, a prevalência da dor foi de 53%. Foi investigado também se havia ocorrido alguma mudança de rotina por parte dos estudantes neste intervalo de tempo que pudesse ter influenciado na ocorrência de dor e 75,5% referiram não ter havido mudança de rotina no intervalo das últimas 24 horas.

Quanto ao local/tipo da dor, os dados da Tabela 11 confirmam que a cefaléia foi a dor mais prevalente nas últimas 24 horas com um percentual

de 18,9 %. Em seguida à cefaléia, a dor mais freqüente foi a dor na coluna (11,8%).

Tabela 11. Distribuição segundo o local/tipo onde ocorreu dor no intervalo das últimas 24 horas nos estudantes UFPE, 2007

Local / tipo	Freqüência	%
Não referiu dor	196	47,0
Cefaléia (isolada ou com outras dores)	79	18,9
Coluna	49	11,8
MMII	21	5,0
MMSS	16	3,8
Mais de um local	15	3,6
Olho ou nariz ou ouvido ou ATM*	12	2,9
Abdômen	10	2,4
Cólica Menstrual	5	1,2
Tórax	4	1,0
Mama	4	1,0
Quadril	4	1,0
Garganta	2	0,5
Total	**417**	**100**

***ATM – Articulação Têmporo-Madibular**

5.3.1 A cefaléia

Quanto ao registro da ocorrência de cefaléia no último mês, tomando com base o mês que antecedeu a pesquisa, dos 417 estudantes, 215(51,6%) responderam ter apresentado pelo menos um episódio de cefaléia. Neste trabalho foram considerados os critérios da Classificação Internacional das Cefaléias 2ª. edição, que determina pelo menos 10 crises ocorrendo em < 1 dia por mês (< 12 dias/ano) para a cefaléia do tipo tensional infreqüente.Pelo menos 10 crises ocorrendo em ≥ 1 dia, porém < 15 dias/mês para cefaléia tensional freqüente e ≥ 15 dias/mês de cefaléia (em média > três meses) para cefaléia do tipo tensional crônica.

No que se refere à freqüência da cefaléia nos últimos trinta dias, os dados da Tabela 12 mostram que 26 estudantes (6,2%) apresentaram uma freqüência de dor de cabeça de 15 dias ou mais e 202 estudantes (48,4%) não tiveram cefaléia no último mês. Na amostra estudada a quantidade média de dias de cefaléia nos últimos 30 dias foi de 2,91 dias. Entretanto, não foi investigado se estes tipos de cefaléia ocorreram durante pelo menos três meses ou mais conforme o critério de classificação.

Tabela 12. Distribuição da quantidade de dias que ocorreu cefaléia nos estudantes no último mês. UFPE, 2007

Quantos dias no último mês teve cefaléia	Freqüência	%
Nenhum	202	48,4
≤10 dias	185	44,4
10 --- 15 dias	4	1,0
≥ 15 dias	26	6,2
Total	**417**	**100**

No que se refere à prevalência da cefaléia nas últimas 24 horas a prevalência foi de 18,9%. Quando a mesma ocorreu juntamente com outras dores, em outros segmentos corporais, conforme detalhado na Tabela 13 a mesma ocorreu junto com cólica menstrual, na região torácica e lombar, dentre outros.

Tabela 13. Distribuição dos estudantes segundo a ocorrência da cefaléia e outras dores no intervalo de 24 horas UFPE, 2007

Cefaléia e outras dores	Freqüência	%
Não apresentou cefaléia	338	81,1
Apenas cefaléia	65	15,6
Cefaléia, cólica menstrual	2	0,48
Cefaléia, coluna torácica e lombar	2	0,48
Cefaléia, abdome	1	0,24
Cefaléia, coluna cervical e lombar, estômago	1	0,24
Cefaléia, cólica menstrual, pernas	1	0,24
Cefaléia, estômago	1	0,24
Cefaléia, estômago, pernas	1	0,24
Cefaléia, garganta	1	0,24
Cefaléia, coluna lombar	1	0,24
Cefaléia, pernas	1	0,24
Cefaléia, coluna torácica	1	0,24
Cefaléia, tórax	1	0,24
Total	**417**	**100**

Do ponto de vista da duração da dor de cabeça, os dados apresentados na Tabela 14 revelam que 29 estudantes representando um percentual de 36,7% referiram queixa de cefaléia com duração entre 1 a 4 horas. Já nos intervalos de até 1 hora e mais de 4 horas de duração da cefaléia, houve uma freqüência de igual proporção de estudantes que referiram cefaléia representando um percentual de 31,6%.

Tabela 14. Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia quanto à duração da dor UFPE, 2007

Duração da dor	Freqüência	%
Até 1 hora	25	31,6
1 a 4 horas	29	36,7
> 4 horas	25	31,6
Total	**79**	**100**

Considerando a amostra de 79 estudantes que referiram cefaléia nas últimas 24 horas, prevaleceu para 39,3% à dor na região frontal sendo isoladamente frontal em 24 estudantes (30,4%), frontal com extensão para outra região adjacente em mais sete estudantes (8,9%) seguidos de

22 estudantes que referiram dor na região temporal (27,8%) e três estudantes (3,8%) referiram dor na região temporal com extensão para outras áreas adjacentes conforme mostram os dados da Tabela 15.

Tabela 15. Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia segundo a localização da dor UFPE, 2007

Local da dor	Freqüência	%
Frontal	24	30,4
Temporal	22	27,8
Vértice	7	8,9
Occipital	7	8,8
Frontal, orbital	5	6,4
Orbital	4	5,1
Holocraniana	4	5,1
Frontal, occipital	2	2,5
Temporal, orbital	2	2,5
Parietal	1	1,3
Temporal, occipital	1	1,3
Total	**79**	**100**

Em relação à lateralidade da dor, foi encontrado bilateralidade em 57% dos estudantes que referiram cefaléia e unilateralidade em 43% dos estudantes.

Quanto ao grau de intensidade da dor, 31 estudantes (39,2%) referiram cefaléia como sendo de intensidade moderada seguida de 30 estudantes (38%) que referiram dor de intensidade fraca como mostram os valores da Tabela 16.

Tabela 16. Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia segundo a intensidade da dor UFPE, 2007.

Intensidade	Freqüência	%
Fraca	30	38
Fraca a moderada	7	8,9
Moderada	31	39,2
Moderada a forte	4	5,0
Forte	7	8,9
Total	**79**	**100**

Considerando o caráter da dor, 29 estudantes (36,7%) referiram dor em pressão ou aperto, seguido de 25 estudantes (31,6%) que referiram dor em peso, conforme mostra a distribuição geral do caráter da dor na Tabela 17.

Tabela 17. Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia segundo o caráter da dor UFPE, 2007.

Caráter da dor	Freqüência	%
Pressão/aperto	29	36,7
Peso	25	31,6
Pontada/latejar	15	19
Pressão/pontada	10	12,7
Total	**79**	**100**

Analisando se a prática de atividades físicas rotineiras agrava a cefaléia, dos 79 estudantes que referiram cefaléia no intervalo das últimas 24 horas na ocasião da entrevista, 64 deles (81%) responderam que as atividades rotineiras não agravavam a cefaléia.

No que se refere aos sintomas associados à cefaléia, identificamos que 12,7% dos estudantes referiram ter apresentado náusea como sintoma e apenas 3,8% apresentaram vômito. Em relação à fotofobia, 30 estudantes (38%) referiram ter apresentado esse sintoma e 29,1% referiram fonofobia.

Analisando a ocorrência conjunta de todos os sintomas, os dados apresentados na Tabela 18 revelam que 18 (22,8%) dos que tiveram dor de cabeça nas últimas 24 horas não apresentaram nenhum dos sintomas analisados nem também nenhuma das características de cefaléia.

A partir da ocorrência desses sintomas e características e, utilizando a Classificação Internacional das Cefaléias, excetuando a quantidade de episódios de cefaléia ao longo da vida, o presente estudo apenas avaliou a cefaléia ocorrida nas últimas 24 horas. Desta forma então, foi possível classificar a cefaléia apresentando características de padrão migranoso em 9 (11,4%) dos casos e de padrão tensional em 17(21,5%). Ficando um montante de 67,1% sem condições de classificação.

Considerando toda a amostra estudada a prevalência de cefaléia de padrão migranoso é de 2,2% (9/417) e de padrão tensional 4,08% (17/417).

Tabela 18. Distribuição dos estudantes que referiram cefaléia e a ocorrência conjunta de alguns sintomas e algumas características da dor. UFPE, 2007

Náusea	vômito	foto fobia	fono fobia	duração	intensidade	Tipo	Lateralidade			
							unilateral		bilateral	
							Ativ. física agrava		Ativ física agrava	
							sim	não	sim	não
Sim	Sim	sim	Sim	> 4 horas	moderada a forte	Lateja	0	0	1	0
						não lateja	0	0	0	0
				< 4 horas	moderada e forte	Lateja	1	0	0	0
						não lateja	0	0	0	0
		não	não	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	1	0	0	0
						não lateja	0	0	0	0
	não	sim	sim	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	1	0	0	1
				<4 horas	moderada e forte	Lateja	1	0	0	0
						não lateja	0	0	0	0
			não	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	2	0	0	0
						não lateja	1	0	0	0
		não	sim	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	0	0	1	0
Não	não	sim	Sim	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	2	0	1
				< 4 horas	moderada e forte	Lateja	0	0	0	1
						não lateja	0	2	0	1
					fraca a moderada	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	1	0	0
			não	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	1	0	0	0
						não lateja	0	1	0	1
					fraca a moderada	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	0	0	1
				< 4 horas	moderada e forte	Lateja	1	0	0	0
						não lateja	0	1	0	3
					fraca a moderada	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	2	0	3
		não	sim	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	0	1	0	0
						não lateja	0	0	0	0
					fraca a moderada	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	1	0	1
				< 4 horas	moderada e forte	Lateja	1	1	1	0
						não lateja	0	0	0	2
					fraca a moderada	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	0	0	1
			não	> 4 horas	moderada e forte	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	0	0	5
					fraca a moderada	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	1	0	1
				< 4 horas	moderada e forte	Lateja	1	0	0	0
						não lateja	1	2	0	2
					fraca a moderada	Lateja	0	0	0	0
						não lateja	0	7	0	18
Total							**12**	**22**	**3**	**42**

Tipo migrânea	Tipo tensional	Sem classificação

Quanto ao uso de medicação para alívio da dor, dos 79 estudantes que referiram cefaléia como dor percebida nas últimas 24 horas, 43 estudantes (54,4%) não tomaram medicação. Daqueles que fizeram uso de medicamento, considerando o princípio ativo da medicação e, agregando por tipo, a medicação mais utilizada foi a dipirona com um percentual de 52,8% (19/36), tendo sido o seu uso administrado por automedicação, conforme se encontra discriminado na Tabela 19.

Tabela 19. Distribuição da medicação utilizada pelos estudantes para alívio da cefaléia UFPE, 2007

Medicação	Freqüência	%
Não usou medicação	43	54,4
Neosaldina (3)	8	10,1
Tylenol	7	8,9
Dipirona (1)	5	6,3
Dorflex (2)	5	6,3
Paracetamol	4	5
Não lembra o nome	2	2,5
Anador (1)	1	1,3
Aspirina	1	1,3
Buscopan	1	1,3
Melhoral	1	1,3
Torsilax	1	1,3
Total	**79**	**100**

(1) Contêm dipirona sódica
(2) Contêm dipirona sódica + cafeína anidra + citrato de orfenadrina
(3) Contêm dipirona sódica + cafeína anidra + cloridrato de isometepteno

Questionados sobre o alívio da cefaléia mediante uso da medicação, 19 estudantes (52,8%) referiram alívio total da cefaléia, conforme demonstram os dados da Tabela 20.

Tabela 20. Distribuição dos estudantes segundo o alívio da dor após o uso de medicamento UFPE, 2007

Aliviou?	Freqüência	%
Não	3	8,3
Parcial	14	38,9
Total	19	52,8
Total	**36**	**100**

5.3.2. Análise bivariada dos fatores explicativos da cefaléia

Analisando a amostra dos estudantes segundo a ocorrência de cefaléia, por gênero, os dados da Tabela 21 revelam que entre as mulheres a prevalência da cefaléia foi de 23,8% e a dos homens 14% sendo esta diferença estatisticamente significativa (p=0,015).

Tabela 21. Distribuição dos estudantes por gênero segundo ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Gênero	Cefaléia		
	sim	não	Total
Masculino	29/207 14,0%	178/207 86,0%	207 100%
Feminino	50/210 23,8%	160/210 76,2%	201 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Dentre os 79 estudantes que referiram cefaléia, a idade média foi de 22,1 anos e dentre os que não referiram cefaléia a idade média foi de 22,5 anos. Essas médias são estatisticamente iguais a partir do teste *t-Student* para amostras independentes (p=0,138).

No que se refere à classe de idade, os dados apresentados na Tabela 22 mostram que não existe diferença na prevalência da cefaléia segundo a classe de idade (p=0,95).

Tabela 22. Distribuição dos estudantes por classe de idade segundo ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Idade	**Cefaléia**		
	sim	**não**	**total**
< 20	10/55 18,2%	45/55 81,8%	55 100%
20 |-- 25	57/295 19,3%	238/295 80,7%	295 100%
≥ 25	57/295 19,3%	238/295 80,7%	295 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Em relação à renda familiar e a presença de cefaléia observou-se que ocorre uma diminuição da prevalência da cefaléia á medida que aumenta a renda familiar, entretanto, esta diferença não é estatisticamente significante (*p*=0,290) segundo os dados da Tabela 23.

Tabela 23. Distribuição dos estudantes segundo a renda familiar e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Renda familiar em salário mínimo	**Cefaléia**		
	sim	**não**	**total**
Menos que 5	35/156 22,4%	121/156 77,6%	156 100%
5 a 10	28/153 18,3%	125/153 81,7%	153 100%
Acima de 10	16/108 14,8%	92/108 85,2%	108 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Em relação à queixa referida de cefaléia e o hábito da prática de atividade física, conforme se comprova com os dados da Tabela 24 observou-se uma prevalência maior de cefaléia nos estudantes que não faziam atividade física (22,8%) comparados com aqueles que faziam alguma atividade física (14,3%) havendo diferença estatisticamente significante (*p*=0,035).

Tabela 24. Distribuição dos estudantes segundo a prática de atividade física e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Atividade física	**Cefaléia**		
	sim	**não**	**total**
Não faz	52/228 22,8%	176/228 77,2%	228 100%
Faz	27/189 14,3%	162/189 85,7%	189 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Em relação ao hábito de fumar e a presença de cefaléia (Tabela 25) observou-se que dos 79 estudantes com cefaléia da amostra, apenas dois eram fumantes. Constatou-se que não houve associação significativamente estatística entre ser fumante e ter referido cefaléia nas últimas 24 horas (p=0,161).

Tabela 25. Distribuição dos estudantes segundo o hábito de fumar e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Fumante?	**Cefaléia**		
	sim	**não**	**total**
Não	77/389 19,8%	312/389 80,2%	389 100%
Sim	2/28 7,1%	26/28 92,9%	28 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Em relação ao consumo de bebida alcoólica e a presença de cefaléia nas últimas 24 horas, a prevalência de cefaléia, entre os que consumiam bebida alcoólica é de 19,2% e dentre os que não consumiam é de 18,5%. Os resultados encontrados e apresentados na Tabela 26 demonstram não haver diferença estatisticamente significativa entre o consumo de bebida e queixa de cefaléia neste intervalo de tempo (p=0,955).

Tabela 26. Distribuição dos estudantes segundo o consumo de bebida e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Consome bebida?	**Cefaléia**		
	sim	**não**	**total**
Não	33/178 18,5%	145/178 81,5%	178 100%
Sim	46/239 19,2%	193/239 80,8%	239 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Analisando o nível de estresse referido pelos estudantes que apresentaram cefaléia nas últimas 24 horas, os dados da Tabela 27 revelam que quanto maior o nível de estresse, maior a prevalência da cefaléia havendo, portanto diferença estatisticamente significante (p<0,001).

Tabela 27. Distribuição dos estudantes segundo o nível de estresse e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007.

	Cefaléia		
	sim	**não**	**total**
Não tem ou baixo	12/128 9,4%	116/128 90,6%	128 100%
Regular	33/180 18,3%	147/180 81,7%	180 100%
Alto	34/109 31,2%	75/109 68,9%	109 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Considerando a auto-avaliação dos estudantes sobre a qualidade de vida, os dados da Tabela 28 revelam que quanto melhor a qualidade de vida menor a prevalência de cefaléia, entretanto, essas diferenças não são estatisticamente significantes (p=0,105).

Tabela 28. Distribuição dos estudantes segundo qualidade de vida e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Qualidade de vida	Cefaléia		
	sim	não	total
Ruim	4/14 28,6%	10/14 71,4%	14 100%
Regular	33/139 23,7%	106/139 76,3%	139 100%
Boa/ótima	42/264 15,9%	222/264 84,1%	264 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Em relação à satisfação com as horas de sono, os dados da Tabela 29 revelam que, se as horas de sono satisfazem as necessidades individuais, a prevalência da cefaléia é menor, comparada com aqueles cujas horas de sono não satisfazem e, esta diferença é estatisticamente significante (p=0,001).

Tabela 29. Distribuição dos estudantes segundo a satisfação com a quantidade de horas de sono e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Satisfação com horas de sono	Cefaléia		
	sim	não	total
Sim	20/178 11,2%	158/178 88,8%	178 100%
Não	59/239 24,7%	180/239 75,3%	239 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Analisando se a mudança de rotina interferiu na prevalência da cefaléia nas últimas 24 horas, os dados da Tabela 30 revelam que quando ocorreu mudança de rotina, a prevalência de cefaléia foi maior, porém esta diferença não foi estatisticamente significante (p=0,073).

Tabela 30. Distribuição dos estudantes segundo a mudança de rotina e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Mudança de rotina?	Cefaléia		
	sim	não	total
Sim	26/102 25,5%	76/102 74,5%	102 100%
Não	53/315 16,8%	262/315 83,2%	315 100%
Total	**79**	**338**	**417**

Analisando a existência de problemas de saúde referidos pelos estudantes e a ocorrência de cefaléia (Tabela 31), verificou-se que 25,4% dos estudantes que apresentavam problemas de saúde, referiram cefaléia havendo diferença estatisticamente significativa (p=0,030) desta prevalência com aqueles estudantes que não apresentavam problemas de saúde (15,9%).

Tabela 31. Distribuição dos estudantes segundo a existência de problema de saúde nos estudantes e a ocorrência de cefaléia UFPE, 2007

Problemas de saúde?	Cefaléia		
	sim	não	total
Sim	34/134 25,4%	100/134 74,6%	134 100%
Não	45/283 15,9%	238/283 84,1%	283 100%
Total	**79**	**338**	**417**

5.3.3. Análise multivariada dos fatores explicativos da cefaléia nas últimas 24 horas

A análise conjunta dos possíveis fatores explicativos da cefaléia a partir do ajuste do modelo de regressão logística resultou na identificação de três variáveis explicativas: gênero (masculino ou feminino), sono satisfaz (sim ou não) e, nível de estresse (agrupado em duas categorias: não tem ou baixo e regular ou alto). Os dados apresentados na Tabela 32

mostram que a chance (valor da OR) de apresentar cefaléia é 1,92 vezes maior entre as mulheres comparado aos homens, sendo esta chance um pouco menor quando controlados os outros fatores (OR ajustada=1,67).

Quanto ao fato do estudante referir satisfação quanto ao sono, a chance de apresentar cefaléia é 2,6 vezes maior entre aqueles que referem que o seu sono não satisfaz comparando-se com os que têm satisfação com as horas de sono (OR ajustada=2,11). Finalmente a chance de 2,92 vezes maior entre os que referem um nível de estresse regular ou alto em comparação com os que referem nível de estresse baixo (ou não referem estresse) (OR ajustada=2,23). Vale a pena ressaltar que tanto na análise bi-variada quanto na análise multivariada o nível de estresse apresenta uma maior contribuição no desenvolvimento da cefaléia do que as demais variáveis. Haja vista, ter apresentado os maiores valores da OR.

Tabela 32 - Resumo das análises bi e multivariada para predição cefaléia nas últimas 24 horas

Variáveis explicativas	**Análise bivariada**		**Análise multivariada**	
	OR (IC(*))	***p***	**$OR_{ajustado}$ (IC(*))**	***p***
Gênero				
Masculino	1		1	
Feminino	1,92(1,16; 3,18)	0,015	1,67(1,0;2,83)	0,047
Sono satisfaz				
Sim	1		1	
Não	2,6 (1,49; 4,49)	0,001	2,11(1,19;3,72)	0,01
Nível de estresse				
Não tem ou baixo	1		1	
Regular a alto	2,92(1,52; 5,61)	0,001	2,23(1,13;4,39)	0,02

(*) Intervalo de confiança para a OR=ODDS RATIO

A análise conjunta dos fatores de risco que resultaram o ajuste do modelo de regressão logística permite estimar as probabilidades do desenvolvimento da dor de cabeça e, os resultados apresentados na

Tabela 33 revelam que no pior cenário, são os estudantes que dizem que seu nível de stress é regular ou alto, não estão satisfeitos com as horas sono e são do gênero feminino que apresentam uma chance de ter cefaléia de 31,8%. Todavia, no melhor cenário, são estudantes que dizem quanto ao seu nível de stress que não tem ou é baixo, que estão satisfeitos com as horas de sono, e são do gênero masculino que apresentam uma probabilidade de 5,5% de ter cefaléia.

Tabela 33 - Probabilidades estimadas dos estudantes terem cefaléia a partir do modelo logístico (valores em %)

Nível de Stress	Horas de Sono	Gênero	
		Masculino	Feminino
Não tem ou Baixo	Satisfeito	5,5	9,0
Não tem ou Baixo	Insatisfeito	11,0	17,3
Regular ou Alto	Satisfeito	11,6	18,1
Regular ou Alto	Insatisfeito	21,6	31,8

A partir da classificação da cefaléia ocorrida nas últimas 24 horas bem como da análise de histórico de cefaléia nos últimos 30 dias (no caso de ter ocorrido pelo menos um episódio de cefaléia) os estudantes pesquisados foram então classificados em cinco grupos: três grupos para os que apresentaram cefaléia nas últimas 24 horas e dois grupos para os que não apresentaram cefaléia.

Considerando as variáveis selecionadas pelo modelo de regressão logística foi então procedida à análise das diferenças estatísticas dessas variáveis em cada um dos cinco grupos usando teste de múltiplas médias ou de múltiplas proporções conforme a natureza das variáveis. Os dados da Tabela 34 mostram que não houve diferença estatisticamente significante quanto idade média (p=0,658) nem quanto a proporção dos que referem problema de saúde (p=0,130). No entanto, quanto ao gênero,

apesar das mulheres representarem sempre uma maior percentual nos vários grupos de cefaléia analisados, não houve diferença significativa quanto ao gênero (*p*=0,122).Em relação ao nível de estresse,no grupo em que não houve classificação quanto à cefaléia,o nível de estresse foi maior em relação ao grupo de provável migrânea e demais grupos de cefaléia havendo portanto, diferença estatisticamente significante (*p*<0,001). Em relação a satisfação com o sono, dentre os que não tiveram cefaléia e nem história nos últimos 30 dias 51,1% referiram que o sono satisfaz as suas necessidades individuais sendo este percentual significativamente maior quando comparado com os outros grupos(*p*=0,002).

Tabela 34 – Valores médios e percentagens de algumas variáveis em cada grupo de estudantes segundo classificação de interesse

Classificação	n	Idade média (anos)	% refere problema saúde	% Mulheres	Nível estresse médio (1)(*)	% que o sono satisfaz(*)
Padrão migranoso	9	22,1	44,4	66,7	3,22	11,1
Padrão tensional	17	21,6	47,1	70,6	2,88	35,3
Cefaléia não classificada	53	22,2	41,5	60,4	3,36	24,5
Não teve cefaléia nas 24 h sem história nos últimos 30 dias	184	22,5	26,6	48,4	2,79	51,1
Não teve cefaléia nas 24 h com história nos últimos 30 dias	154	22,5	33,1	46,1	2,86	41,6
Total	**417**	**22,4**		**50,4**	**2,9**	**42,7**
Teste de diferença entre os grupos		Kruskal-Wallis P=0,658	χ^2 Pearson P=0,130	χ^2 Pearson p=0,122	Kruskal-Wallis P<0,001	χ^2 Pearson P=0,002

(1) Desde 1(sem estresse) até 4 (alto nível). (*) Diferença estatística entre os grupos

6. Discussão

Este estudo focalizou a estimativa da prevalência da dor, num intervalo de 24 horas, nos estudantes de graduação da Universidade Federal de Pernambuco.

Tendo em vista a alta prevalência da cefaléia na população em geral e em grupos específicos, onde o grupo de estudantes universitários faz parte deste universo, o estudo da prevalência da cefaléia é normalmente investigado em diversos períodos de tempo, entretanto, ainda não havia um estudo com populações específicas tampouco com estudantes universitários que investigasse a ocorrência da cefaléia no intervalo das últimas 24 horas, excetuando o estudo de Barea et al., (1996) que investigaram a prevalência da cefaléia, sem se preocupar com outros tipos de dor, entre crianças e adolescentes de 10 a 18 anos em diferentes intervalos de tempo e também nas últimas 24 horas. Rasmussen et al., (1991) no seu estudo epidemiológico da cefaléia na população de 25 a 64 anos, também investigaram apenas a prevalência da cefaléia ao longo da vida e no momento da entrevista (ponto de prevalência).

Segundo Key et al., (2004), o desenho do estudo e a metodologia podem afetar as taxas de prevalência da cefaléia. Da mesma forma, Deleu et al., (2001) referem que fatores etnológicos e as diferenças metodológicas provavelmente contribuem para uma grande variabilidade de prevalência de cefaléia.

Ainda quanto aos aspectos metodológicos que dificultam o estudo da epidemiologia das cefaléias Bordini e Speciali (1998) referem que nem

todos os estudos consideram o mesmo período de tempo no estudo da prevalência. Alguns referem à prevalência ao longo da vida, outros no período de um ano e outros ainda no mês ou no dia da investigação epidemiológica. Alguns não referem o período de tempo considerado.

Monteiro et al., (1994) reforçam a importância do uso de um critério diagnostico bem definido na comparação de resultados. Diz também que o uso de questionários para pesquisa de cefaléia, independente dos critérios de classificação utilizados, apresentam dificuldades e, se todos os critérios forem usados, a prevalência de alguns tipos de cefaléia é reduzida.

Considerando este pressuposto, o estudo em questão utilizou um questionário estruturado e fez uso dos critérios determinados pela Classificação Internacional das Cefaléias (2004) para investigação de cefaléia de padrão migranoso e de padrão tensional no intervalo das últimas 24 horas. Desta forma, não foi possível investigar alguns fatores determinantes para um diagnóstico mais preciso da prevalência de migrânea e cefaléia do tipo tensional na referida população.

A principal diferença metodológica deste estudo para os de Barea, et al., (1996); Rasmussen et al., (1991) e Key et al., (2004) é que não foram realizadas entrevistas clínicas nem exames neurológicos.

O presente estudo identificou que a prevalência da dor ocorrida no intervalo das últimas 24 horas foi de 53%, sendo a cefaléia a dor mais prevalente com um percentual de 18,9%. Em seguida à cefaléia, a dor mais prevalente foi a dor na coluna com 11,8%.

Rasmussen et al., (1991), encontraram uma prevalência de cefaléia, no dia da investigação, de 16% na amostra de 25 a 64 anos e, na sub-amostra de 25 a 34 anos 22%, um pouco superior a do presente estudo. Entretanto, os resultados de Barea et al., (1996), mostraram que a prevalência da cefaléia nas últimas 24 horas foi de 8,9% menor que a do presente estudo. Destacamos o fato de que a amostra de Barea inclui estudantes mais jovens, entre 10 e 18 anos.

Alguns autores investigando cefaléia em estudantes, dentre eles Monteiro et al., (1994) Sanvito et al., (1996) (17 a 43 anos), Bigal et al., (2001) (18 a 31 anos), Deleu et al., .(2001) (18 a 26 anos), Costa et al., (2000) (20 a 22 anos) estimaram a prevalência de cefaléia, nos últimos doze meses, e encontraram respectivamente: 92%, 47,1%, 57,9%, 96,8% e 33%. Por outro lado, Queiroz et al., (2005) encontraram uma prevalência de cefaléia, no último ano, de 80,8% em indivíduos de 15 a 64 anos e, em jovens de 15 a 24 anos, encontraram 82%. Domingues et al., (2004) encontraram uma prevalência de cefaléia de 52,8% com maior freqüência em indivíduos com menos de 55 anos. O que parece está relacionado à diminuição da prevalência da cefaléia com o aumento da idade. No entanto, as divergências de prevalência acima podem resultar das diferenças metodológicas empregadas e do tipo de cefaléia investigado.

A prevalência de cefaléia com características de padrão tensional nos estudantes pesquisados foi de 4,08% enquanto Rasmussen et al., (1991) encontraram uma prevalência da cefaléia tipo tensional, no dia da investigação, de 12%,o que parece estar relacionado ao grupo de idade

investigado de 25 a 64 anos e às diferenças metodológicas. Por outro lado, Barea et al., (1996) encontraram 7,6% para a referida prevalência quando estudou jovens de 10 a 18 anos.

Analisando um período de um ano Queiroz et al., (2005) encontraram uma prevalência de cefaléia tensional de 28% entre os jovens; Key et al., (2004) encontraram 20,4%; Deleu et al., (2001) encontraram 25%; Bigal et al., (2001) encontraram 32,9%; Costa et al., (2000) encontraram 32,1% e Monteiro et al., (1994) encontraram 16%.

Rasmussen et al., (1991) não registraram nenhuma prevalência para migrânea no dia da investigação. Barea et al., (1996) encontraram 1,3% enquanto no presente estudo, identificou-se 2,2% dos estudantes com cefaléia com características de padrão migranoso.

Por outro lado, Bigal et al., (2001) encontraram 25% de prevalência de migrânea, no último ano, enquanto Monteiro et al., (1994) encontraram 6,1% e Queiroz et al., (2005) encontraram 18%.

Quanto aos possíveis fatores explicativos para a cefaléia, os dados do presente estudo identificaram que o gênero feminino foi mais acometido pela cefaléia no intervalo das últimas 24 horas. A prevalência da cefaléia nas mulheres foi de 23,8%, maior do que a encontrada nos homens (14%) correspondendo a uma relação masculino/feminino de 1:1,7 o que vem reforçar a presença da cefaléia como gênero-dependente como já é de conhecimento na literatura.Os resultados de Barea et al., (1996), semelhantes aos de Rasmussen et al., (1991), mostraram a relação masculino/feminino de 1:2 bem semelhante a do presente estudo.

Considerando os tipos de cefaléia, os resultados revelaram que, entre as mulheres, a prevalência de cefaléia de padrão tensional é de 5,7% (6/210) enquanto entre os homens é de 2,4% (3/207) resultando uma relação de 1:2,4 e, a prevalência de cefaléia de padrão migranoso foi de 2,9%(12/210) para as mulheres e de 1,4%(5/207) para os homens (relação de 1:2,07).

Sanvito et al., (1996) encontraram que a prevalência de migrânea foi de 54,4% para as mulheres e 28,3% para os homens numa relação masculino/feminino de 1:2. Enquanto Deleu et al., (2001) encontraram prevalências bem menores: 15,5% para as mulheres e 6,6% para os homens resultando uma relação 1: 2,3.

No entanto, Deleu et al., (2001), encontraram uma prevalência de cefaléia tensional de 13,9% para o gênero masculino e de 11,1% para o gênero feminino numa relação masculino feminino de 1:0,8. Dado diferente do comumente encontrado na literatura.

Estudos epidemiológicos mostram que a prevalência da cefaléia do tipo tensional para uma população jovem varia de um estudo para outro em torno de 5,9% a 34,5% para o gênero masculino e de 11,1% a 40,8% para o gênero feminino (Key et al., (2004); Deleu et al., (2001); Mitsikostas et al., (1996)).

Quanto à intensidade da dor, 39,2% referiram cefaléia de intensidade moderada, resultado este um pouco semelhante aos de Monteiro et al., (1994) onde 48,7% referiram intensidade moderada como a mais freqüente. No entanto, divergem dos de Costa et al., (2000) que encontraram 59,7% para dor de intensidade moderada.

As diferenças encontradas neste estudo são provavelmente por não ter se utilizado uma escala padronizada para mensuração da dor e também se considerando o caráter subjetivo e individual na percepção da dor que pode influenciar nas respostas. Entretanto, a investigação da dor no intervalo das últimas 24 horas favoreceu a evocação da dor, "lembrança da dor", de maneira mais fidedigna mediante a intensidade da dor em comparação com os demais estudos que investigaram a prevalência da cefaléia em períodos de tempo mais longos.

O presente estudo também investigou a ocorrência de cefaléia no último mês, onde 45,4% dos estudantes referiram à ocorrência de cefaléia em menos de 15 dias/mês, enquanto Catharino et al., (2007) encontraram 54,1%. Por outro lado, a cefaléia referida além de 15 dias/mês, foi encontrada em 6,2% dos estudantes, enquanto Catharino et al., (2007) encontraram 9,6% e Kernick e Reinohold (2002), encontraram 13%.

Quanto ao uso de medicação para alívio da cefaléia, no presente estudo, 45,6% dos estudantes fizeram uso de medicação sem prescrição médica, sendo a dipirona a droga mais utilizada por 52,8%.Tanto nos estudos de Costa et al., (2000) quanto Domingues et al., (2006) a droga mais utilizada também foi a dipirona em 84,3% e 77,7% respectivamente.

Os dados do presente estudo e de estudos anteriores, enfatizam o uso indiscriminado da auto-medicação mesmo se tratando de uma parcela da população considerada mais diferenciada por se tratar de estudantes universitários. Talvez, pela "popularização" da cefaléia, tendo em vista ser um sintoma muito prevalente na população em geral e, muitas vezes,

inadequadamente diagnosticada ou não diagnosticada e, portanto, não tratada levando ao uso abusivo de medicação.

Nas últimas décadas, diversos estudos têm mostrado que além dos riscos de complicações hepáticas e renais mediante o uso abusivo de analgésicos há também a associação com o risco de transformação da migrânea em cefaléia crônica diária e em migrânea transformada Domingues et al., (2004). O que vem enfatizar a necessidade de maior atenção à cefaléia como problema de saúde pública (OMS, 2004), Barea et al., (1996); Costa et al., (2000); Mitsikostas et al., (1996); Sanvito et al., (1996).

Em relação aos aspectos sócio-demográficos, muitos estudos têm mostrado uma prevalência uniforme da cefaléia em diferentes grupos sociais e econômicos. Pesquisas apontam para o aumento do risco de cefaléia em grupos de baixa renda (Rasmussen, 2001). Os resultados do presente estudo demonstram semelhança com a afirmativa acima, vez que foi comprovado estatisticamente que a prevalência de cefaléia diminui com o aumento da renda.

Estudos têm demonstrado que os indivíduos de classes sociais mais baixas têm mais dor de cabeça (Stwart et al., 1992). Queiroz et al., (2005) encontraram que, quanto menor a renda familiar, maior a prevalência de enxaqueca. Entretanto, estudos canadenses não encontraram relação entre renda familiar e migrânea (O'Brien et al., 1994).

Em relação aos hábitos de vida, a prevalência da cefaléia entre os que não praticavam atividade física foi estatisticamente maior do que entre os que praticavam alguma atividade física. No entanto, Catharino et

al., (2007) não encontraram significância estatística na relação entre cefaléia e a prática de esporte.

Ainda quanto aos resultados de Catharino et al., (2007), 41,8% consumiam bebida alcoólica, entretanto, a ocorrência de cefaléia foi significante menor entre os que tinham o hábito de consumir bebida alcoólica. Fato discordante dos nossos resultados, pois a prevalência da cefaléia entre os que consumiam bebida alcoólica foi de 19,2% demonstrando não haver diferença estatisticamente significativa entre o consumo de bebida e queixa de cefaléia.

Segundo Lerusalimschy e Moreira (2002) e Catharino et al., (2007) estudantes acometidos de migrânea evitam o consumo de bebidas alcoólicas pelo fato da bebida ser fator desencadeante desta condição.

Em relação ao estresse, o presente estudo mostrou que a prevalência de cefaléia aumenta com o nível de estresse identificando uma prevalência de 31,2% entre os que se consideraram pessoas com alto nível de estresse. Nossos dados estão em conformidade com os registrado na literatura para essa população (Catharino et al., (2007), Key et al.,(2004),Lerusalimschy e Moreira (2002) e Bigal et al., (2001).Da mesma forma, o estresse figura como fator causal mais freqüente de cefaléia também na população em geral (Domingues et al.,2004).

Em relação à satisfação com as horas de sono, se as horas de sono não satisfaziam as necessidades individuais dos estudantes, a prevalência de cefaléia foi maior. Conforme registrado na literatura onde poucas horas de sono funcionam como fatores desencadeantes de cefaléia (Curry e Green (2007), Deleu et al., (2001), Sanvito et al., (1996).

Dos diversos estudos sobre cefaléia na população de estudantes universitários, conclui-se que as formas de cefaléia constituem principal problema de saúde tanto em estudantes de medicina, conforme registrado na literatura, quanto em estudantes universitários como demonstrado no presente estudo. Possivelmente, a grande sobrecarga com os estudos torna essa população mais susceptível à cefaléia. Eis porque a escolha desta população em virtude de fazer parte da mesma classe de idade na qual a cefaléia é mais freqüente e sujeita a uma carga maior de estresse.

7. Considerações Finais

Quanto às limitações do presente estudo, considerando o objetivo geral do estudo ter sido investigar a prevalência da dor no intervalo das últimas 24 horas na população de universitários, o intervalo de tempo em questão foi fator limitante de um estudo mais amplo que contemplasse as diversas variáveis que pudessem influenciar na prevalência da dor em geral especificamente, a cefaléia. Por outro lado, o intervalo de tempo em questão apresenta-se de maneira inédita em termos de investigação da prevalência de dor e da prevalência da cefaléia nesta população. O que resultará, certamente, em falhas e omissões. Entretanto, espera-se com isso, despertar o interesse de estudos futuros que aprimorem a idéia e curiosidade inicial que é de investigar algo tão subjetivo, pessoal e de impacto na qualidade de vida diária, acadêmica, produtiva e social quanto a dor.

8. Conclusões

A principal conclusão do presente estudo está em consonância com a literatura que registra que a dor mais prevalente na população em geral e na população de estudantes é a cefaléia com prevalência de 18,9 % sendo maior no gênero feminino (na razão de 1:1,7). A dor na coluna foi a segunda dor mais prevalente.

O modelo ajustado permite estimar, controlando os possíveis fatores explicativos para a cefaléia, que os estudantes que dizem que seu nível de stress é regular ou alto, não estão satisfeitos com o seu sono e são do gênero feminino têm probabilidades de 31,8% de ter cefaléia.

9. Referências

BAREA, L. M.; TANNHAUSEN, M.; ROTTA, N. T. An Epidemiologic study of headache among children and adolescents of southern Brasil. *Cephalalgia*, v. 16, p. 545-549, 1996.

BIGAL, M. E.; FERNANDES L. C.; MORAES, F. A.; Bordini, C. A.; SPECIALI, J. G. Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do hospital das clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto – USP. *Arquivo de Neuropsiquiatria*. v. 58, p. 431-436, 2000.

BIGAL, M.E.; BIGAL, J. M.; BORDINI, C.A.; SPECIALI, J. G. Evaluation of the impact of migraine and episodic tension-type headache on the quality of life and performance of a university student population. *Headache*. v. 41, p. 710-719, 2001.

BIGAL, M. E.; BIGAL J. M.; BETTI, M.; BORDINI, C. A; SPECIALI, J.G. *Headache*. v. 41, n. 7, p. 710-719, 2001.

BORDINI, C. A. Impacto na vida diária causado pela enxaqueca. In: Simpósio Internacional de Cefaléia. 1998, São Paulo. Anais. São Paulo: 1998. p. 29-35.

BORDINI, C. A.; SPECIALI, J. G. Aspectos epidemiológicos e impacto social das cefaléias. In: I Congresso Virtual Ibero-americano de Neurologia. 1998.

BRASIL. Portaria nº 3.150, de 12 dezembro de 2006. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 13 dez. 2006. ed. 238.

CATHARINO, A. M. S.; CATHARINO, F. M. C.; ALVARENGA, R. M P.; FONSECA, R. L. Cefaléia: prevalência e relação com o desempenho escolar de estudantes de medicina. *Migrânea cefaléias*. v. 10, n. 2, p. 46-50, 2007.

CENTRO DE ESTUDOS INTEGRADO DE MEDICINA CHINESA. Disponível em <http://www.ceimec.com.br/odontologia.htm>. Acesso em: 15 jul. 2008.

CENTRO RHODIA DE ESTUDOS MÉDICOS SOCIAIS E LIMAY BERNARD KRIEF.1º. Estudo máster em dor. 1º. SIMBIDOR, São Paulo, 1994.

COSTA, M.; SOARES, C.; HEINISCH, L.; HEINISCH, R. Frequency of headache in the medical students of Santa Catarina's Federal University. *Headache*. v. 40, p. 740-744, 2000.

CURRY, K.; GREEN, R. Prevalence and management of headache in a university undergraduate population. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners.* v. 19, p. 378–382, 2007.

DELEU, D.; KHAN, M.A.; HUMAIDAN, H.; AL MANTHERI, Z.; AL HASHAMI, S. The prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. *Headache*. v. 41, p. 798-804, 2001.

DOMINGUES, R. B.; AQUINO, C. C. H.; SANTOS, J. G.; SILVA, A. L.; KUSTER, G. W.; Prevalence and impact of headache and migraine among pomeranians in Espirito Santo, Brazil: *Arquivo de Neuropsiquiatria*. v. 64, n. 4, p. 954-957, 2006.

DOMINGUES, R. B.; KUSTER, G. W.; DUTRA, L. A.; SANTOS, J. G.; Headache epidemiology in Vitória Espírito Santo: *Arquivo de Neuropsiquiatria*. v. 62, n. 3-A, p. 588-591. 2004.

DZOLJIC, E.; SIPETIC, S.; VLAJINAC, H.; MARINKOVIC, J.; BRZAKOVIC, B.; POKRAJAC, M.; KOSTIC, V. Prevalence of menstrually related migraine and nonmigraine primary headache in female students of Belgrade University. *Headache*. v. 42, p. 185-193, 2002.

GODOI, D. A. G.; FERNANDES, L. C.; SPECIALI, J. G.; DAL FABRO, A. L.; Estudo epidemiológico Populacional da prevalência de disfunção

têmporo-mandibular e cefaléia na cidade de Ribeirão Preto/SP. *Migrânea e cefaléia*. v. 9, n. 3, p. 104-147, 2006.

GOMES, R. T. O quinto sinal vital. *Revista Prática Hospitalar*. Ano 3, n.. 44, 2006. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso em: 28 jul. 2008.

JORNAL DOR, São Paulo, p 5, 4. tri. 2006. Disponível em http://www.dor.org.br/imagem/jornal 22.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2008.

JORNAL LIDORP, Ribeirão Preto, n. 1, p. 8. out. 2005. Disponível em: < http://www.fmrp.usp.br/lidorp/jornaldor.pdf>. Acesso em 30 jul. 2008

KERNICK, D.; REINHOLD, D. The prevalence and treatment of headache sufficient to impact on the quality of life of undergraduate Students entering university. *Current Medical Research and Opinion*. v. 18, n. 8, p. 462-464, 2002.

KEY, F. N. K.; DOMMEZ, S.; TUZAN, U. Epidemiological and clinical characteristics with psychosocial aspects of tension type headache in Turkish college students. *Cephalalgia*. v. 24, p. 669-674, 2004.

KIPEL, A. G. B. Prevalência da dor: mitos, medos e desacertos relacionados ao uso de analgésicos opiáceos. *Texto Contexto Enfermagem*. v. 13,. n. 2, p. 303-308, 2004.

LERUSALIMSCHY, R.; MOREIRA-FILHO, P. F. Fatores desencadeantes de crises de migrânea em pacientes com migrânea sem aura. *Arquivo de Neuropsiquiatria*. v. 60, p. 609-613, 2002.

MITSIKOSTAS, D. D; TSAKLAKIDOU, D.; ATHANASIADIS, N.; THOMAS, A. The prevalence of headache in Greece: correlations to latitude and climatological factors. *Headache*. v. 36, p. 168-173, 1996.

MONTEIRO, P.; MATOS, E.; CALHEIROS, J. M. Headaches in Medical school. *Neuroepidemiology*. v. 13, p. 103-107, 1994.

O'BRIEN, B.; GOEREE, R.; STREINER, D. Prevalence of migraine headache in Canada. *Internacional Journal of Epidemiology*. v. 23, p. 1020-1026, 1994.

PIMENTA, C. A. M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista Brasileira de Anestesiologia.* v. 47, n. 2. p. 177-186, 1997.

QUEIROZ, L. P.; BAREA, L. M.; BLANK, N. Na epidemiological study of headache in Florianopolis, Brazil. *Cephalalgia.* v. 26, p. 122-127, 2005.

RASMUSSEN, B. K.; JENSEN, R.; SCHROLL, M.; OLESEN, J. Epidemiology of headache in a general population – a prevalence study. *Journal Clinical of Epidemiology*. v. 44, n. 11. p. 1147-1157, 1991.

RASMUSSEN, B. K.; STEWARD, W. F. **Epidemiology of Migraine**. In: OLSEN, J.; TFELT-HANSEN, P.; WELCH, K. M. A. (editors). The Headache, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000. p. 227-233.

RASMUSSEN, B. K. Epidemiology of headache. *Cephalalgia*. v. 21, p. 774-777, 2001.

RUENDA-SÁNCHEZ, M.; DÍAZ-MARTÍNEZ, L. A. Validation of migraine sceening questionary in a Colombian University Population. *Cephalalgia*. v. 24, p. 894-899, 2004.

SANVITO, W. L.; MONZILLO, P. H; PERES, M. F. P.; Martinelli, M. O.; Fera, M. P.; Gouveia, D. A. C.; Murachovsky, J.; Salomão, W. R. S.; Leme, R. J. A. Epidemiology of migraine in medical students. *Headache.* v. 36, p. 316-319, 1996.

SCHWARTZ, B. S.; STEAWRT, W. F.; SIMON, D.; LIPTON, R. B. Epidemiology of tension-type headache. *JAMA*. v. 279, p. 381-383, 1998.

SILVA, R.; ARCOVERDE, MARQUES, F. D.; GOES, P. S. A. Fatores associados à automedicação em dor de dente: análise a partir dos profissionais dos estabelecimentos farmacêuticos da cidade do Recife, PE. *Ciência Saúde Coletiva*. v. 13, p. 697-701, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CEFALÉIA. Cefaléia do tipo tensional. Disponível em:
<http://www.sbce.med.br/dor_cabeca/tipos_dor_cabeca.asp>.
Acesso em: 30 jul. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. Campanha: Ano Internacional de Dor na Mulher - 2007 outubro - 2008 setembro. Disponível em**: <**http://www.dor.org.br/>. Acesso em 15 jul. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR. Projeto: Controle da Dor No Brasil: Brasil Sem Dor. In: Capítulo Brasileiro da International Association for The Study of Pain. Disponível em**: <**http://www.dor.org.br/sbed_projetobrasil.asp>. Acesso em 15 jul. 2008.

STEWART, W. F.; LIPTON, R., CELENTANO, D. D.; REED, M. L. Prevalence of migraine headache in the United States. Relations to age, income, race and other sociodemographic factors. *JAMA*. v. 266, p. 64-69, 1992.

SUBCOMITÊ DE CLASSIFICAÇÃO DAS CEFALÉIAS DA SOCIEDADE INTERNACIONAL DE CEFALÉIA. Classificação Internacional das Cefaléias. 2ª edição. ICHDII. Tradução da Sociedade Brasileira de Cefaléia com autorização da Sociedade Internacional de Cefaléia. São Paulo. Editora Parma. 2004; 1-160.

TEIXEIRA, M. J.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento.** In: Epidemiologia da dor. São Paulo: Grupo editorial Moreira JR. 2001.

TEIXEIRA M. J.; MARCON, R. M.; ROCHA, R. O.; FIGUEIRÓ, J. B. **Epidemiologia clínica da dor**. *Revista Médica*. 78:36-54,1999.

TEIXEIRA, M. J; OKADA, M. **Dor: evolução histórica dos conhecimentos.** In: Teixeira, M. J. et al. Dor: contexto multidisciplinar. Curitiba: [s.n.] 2003. cap. 1, p. 15-51.

TEIXEIRA, M. J.; PIMENTA, C. A. M. **Epidemiologia da dor**. In: Teixeira M. J. (ed). Dor: conceitos gerais. São Paulo: Limay. 1994. p. 57-59.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Headache disords. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en>. Acesso em: 30 jul. 2008.

YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J. Tratamento multidisciplinar dos doentes com dor crônica. Prática Hospitalar, ano 6, n. 35, 2004. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>. Acesso em: 28 jul. 2008.

10. ANEXO

Número do Questionário _____

A PREVALÊNCIA DA DOR NO INTERVALO DE 24 HORAS NOS ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E DE INVESTIGAÇÃO DA OCORRÊNCIA DE DOR E CEFALÉIA NAS ÚLTIMA 24 HORAS

1- Curso: ..... 2- Período:.....

3- Turno das aulas: 1 [ ] manhã 2 [ ] tarde 3 [ ] noite

2- Idade: .....anos

3- Gênero: 1 [ ] Masculino 2 [ ] Feminino

4- Estado Civil: 1 [ ] Casado 2 [ ] Solteiro 3 [ ] Divorciado 4 [ ] Viúvo

5- Religião que pratica: 1[ ] Nenhuma 2 [ ] Católico 3 [ ] Presbiteriana

4[ ] Assembléia 5[ ] Batista 6 [ ]Outro, Especificar:.....

6- Natural de: ..... 7- Estado: .....

8- Fumante: 1 [ ] Não 2 [ ] Sim,

8.1- Quantos cigarros por dia: .....

9- Consome bebida alcoólica: 1 [ ] Não 2 [ ] Sim,

9.1- Quantas vezes por semana: .....

9.2- Consome geralmente: 1 [ ] Cerveja 2 [ ] Vinho 3 [ ] Whisk

4 [ ]Vodka 5[ ] Outro, Especificar: .....

10- Atividade física: 1 [ ] Não faz 2 [ ] Esporadicamente

3 [ ] Freqüentemente

10.1- Especificar atividade:.....

10.2- Em média, quantos dias, por semana?.....

11- Apresenta algum problema de saúde? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

Especificar: .....

12- Faz uso sistemático de alguma medicação? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

Especificar:.....

13- O que gosta de fazer como hobby, lazer, diversão?

.....

14- Tem feito o que gosta de fazer como lazer? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

15- Você acha que seu sono satisfaz? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

16 - Média de horas de sono: ..... Horas de sono nas últ.24h:.....

17- Classifique seu nível de estresse atual: 1 [ ] Não tem 2 [ ] Baixo

3 [ ] Regular 4 [ ] Alto

17- Como você qualifica sua qualidade de vida?

1 [ ] Ruim 2 [ ] Regular 3 [ ] Boa 4 [ ] Ótima

18- Filhos: 1 [ ] Não 2 [ ] Sim , Quantos? .....

19- Com quem compartilha a moradia?

Pais? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim Parentes? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

Reside na casa do estudante ou república estudantil? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

20- Renda familiar: 1 [ ] Menos que 2 salários mínimos

2 [ ] de 2 a 5 salários mínimos 3 [ ] de 5 A 10 salários mínimos

4 [ ] Superior ou igual a 10 salários mínimos

21- Transporte utilizado, para vir para as aulas: 1 [ ] A pé 2 [ ] Bicicleta

3 [ ] Automóvel 4 [ ] Moto 5 [ ] Ônibus/Metrô

22- Atividades fora do estudo: Trabalha: 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

23- Nas últimas 24 horas, houve alguma mudança na rotina da vida pessoal, familiar, laboral, social, conjugal? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

24- Você sentiu algum tipo de dor nas últimas 24 horas?

1 [ ] Não 2 [ ] Sim

25- Onde ocorreu a dor?.....

Se for cefaléia, especifique:

1. Duração: 1 [ ] até 1 hora 2 [ ] de 1 até 4 horas 3 [ ] mais de 4 horas

2. Localização: unilateral [ ] bilateral [ ]

3. Caráter: 1 [ ] pressão/aperto 2 [ ] peso 3 [ ] pontada/lateja 4 [ ] agulhada

5 [ ] pressão/pontada

4. Intensidade: 1 [ ] fraca 2 [ ] fraca a moderada 3 [ ] moderada

4 [ ] moderada a forte 5 [ ] forte

5. Sintomas associados: fotofobia [ ] fonofobia [ ] ambos [ ]

náusea [ ] vômito [ ] ambos [ ] **(0=não, 1=sim)**

6. Cefaléia piora com atividade física rotineira como caminhar ou subir degraus?

Não [ ] Sim [ ]

26- Tomou algum tipo de analgésico? 1[ ] Não 2[ ] Sim Qual?.....

27- Obteve alívio da dor? 1 [ ] Não 2 [ ] Parcial 3 [ ] Total

28- Procurou alguma assistência médica? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim, Especifique:

.....

29- Você teve cefaléia no último mês? 1 [ ] Não 2 [ ] Sim

30- Quantos dias, no último mês, você teve cefaléia? .....

Data da pesquisa:..... /..... / 2007

Hora da realização da pesquisa: ..... h,..... min

Dia da semana: .....

11. Banco de Dados

quest	idade	sexo	est_civ	Religião	Natural	estado	fuma	quant	bebe	quant	Tipo	Ativ_fisica	Tipo_
								cigarro		bebida	bebida		ativ_fisica
1	23	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
2	22	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
3	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
4	18	Feminino	Solteiro	Católico	Afogados da Ingazeira	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
5	24	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ambos
6	19	Feminino	Solteiro	Católico	Palmares	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
7	23	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
8	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
9	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
10	19	Masculino	Solteiro	evang/protestante	São Paulo	SP	Sim	2	Sim	4,00	Cerveja	Não faz	.
11	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	15	Sim	3,00	Cerveja	Esporadicamente	ambos
12	19	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Tracunhaém	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
13	18	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Sim	3	Sim	4,00	Cerveja	Não faz	.
14	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Vitória de Santo Antão	PE	Sim	20	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
15	22	Feminino	Solteiro	Católico	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ex.físico
16	19	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	3	Sim	1,00	Vinho	Frequentemente	esporte
17	18	Masculino	Casado	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vinho	Não faz	.
18	20	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
19	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
20	18	Masculino	Solteiro	Católico	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
21	22	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
22	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
23	20	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
24	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Osasco	SP	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
25	19	Feminino	Solteiro	Católico	Paulista	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
26	21	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
27	19	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
28	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Vitória de Santo Antão	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
29	36	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Sim	6	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
30	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
31	23	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
32	21	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
33	27	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Olinda	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
34	24	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	3,00	Vinho	Não faz	.
35	22	Feminino	Solteiro	Católico	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
36	33	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
37	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Paulista	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
38	22	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
39	22	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
40	22	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	ex.físico
41	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Olinda	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
42	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Sim	3	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
43	23	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
44	30	Masculino	Casado	Católico	Tamandaré	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
45	23	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Outro	Não faz	.
46	34	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
47	26	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Caruaru	PE	Não	.	Sim	1,00	Vinho	Não faz	.
48	25	Feminino	Solteiro	espirita	Olinda	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
49	27	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	10	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
50	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Rio de Janeiro	RJ	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
51	20	Masculino	Solteiro	Católico	Carpina	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
52	19	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
53	30	Masculino	Casado	Nenhuma	Mapacarana	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
54	30	Masculino	Casado	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ex.físico
55	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	10	Sim	4,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
56	21	Masculino	Solteiro	Católico	Nazaré da mata	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
57	20	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
58	19	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Paudalho	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
59	23	Masculino	Solteiro	Católico	Vitória de Santo Antão	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	ex.físico
60	24	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
61	20	Feminino	Solteiro	Católico	Caruaru	PE	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Não faz	.
62	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Pesqueira	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
63	28	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
64	20	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
65	25	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Não faz	.
66	29	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
67	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Paulista	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
68	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
69	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Sim	1,00	Whisk	Não faz	.
70	27	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
71	23	Feminino	Casado	espirita	Porto velho	RO	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Não faz	.
72	22	Feminino	Solteiro	Católico	João Pessoa	PB	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
73	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vinho	Não faz	.

74	24	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
75	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Sertânia	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
76	19	Feminino	Solteiro	Católico	Camaragibe	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
77	18	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
78	18	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vinho	Frequentemente	ex.físico
79	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
80	22	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
81	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vodka	Não faz	.
82	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
83	25	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
84	20	Feminino	Solteiro	Católico	Rio de Janeiro	RJ	Sim	2	Sim	3,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
85	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	6	Sim	1,00	Vinho	Não faz	.
86	20	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
87	25	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	10	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
88	21	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
89	20	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
90	19	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Araraquara	SP	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
91	19	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Não faz	.
92	18	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	2	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
93	18	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
94	21	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
95	27	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Não faz	.
96	24	Feminino	Solteiro	Católico	Petrolina	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
97	23	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
98	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
99	25	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vodka	Não faz	.
100	25	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Garanhuns	PE	Sim	10	Sim	2,00	Whisk	Não faz	.
101	24	Feminino	Casado	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vinho	Frequentemente	ex.físico
102	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
103	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
104	20	Feminino	Solteiro	Católico	Rio de Janeiro	RJ	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
105	22	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Whisk	Esporadicamente	esporte
106	22	Masculino	Solteiro	Católico	Diamante do Norte	PR	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
107	20	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
108	22	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Whisk	Frequentemente	esporte
109	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
110	20	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Caruaru	PE	Não	.	Sim	0,25	Vodka	Esporadicamente	ex.físico
111	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Paulista	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	dança
112	28	Masculino	Casado	espirita	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	esporte
113	23	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
114	26	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	dança
115	21	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
116	27	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
117	22	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
118	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
119	19	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ambos
120	22	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Campos Sales	CE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
121	23	Masculino	Solteiro	Católico	Bezerros	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
122	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Catende	PE	Sim	10	Sim	2,00	Vinho	Frequentemente	ex.físico
123	20	Masculino	Solteiro	Católico	Vitória de Santo Antão	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
124	20	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Vodka	Esporadicamente	ex.físico
125	25	Masculino	Solteiro	Católico	Garanhuns	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
126	23	Masculino	Solteiro	Católico	Sanharó	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
127	23	Feminino	Casado	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Whisk	Esporadicamente	ex.físico
128	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
129	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
130	20	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	ex.físico
131	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Vinho	Não faz	.
132	19	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Aracajú	SE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
133	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vinho	Não faz	.
134	25	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Teresina	PI	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
135	24	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
136	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
137	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
138	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
139	21	Masculino	Solteiro	Outro	Vitória de Santo Antão	PE	Sim	5	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
140	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
141	21	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ex.físico
142	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Não faz	.
143	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
144	27	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
145	20	Feminino	Solteiro	Católico	Timbaúba	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
146	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Petrolina	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
147	23	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
148	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
149	20	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
150	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
151	24	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ex.físico
152	18	Feminino	Solteiro	Católico	Camaragibe	PE	Não	.	Sim	0,50	Vodka	Frequentemente	ex.físico
153	26	Masculino	Solteiro	Católico	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico

154	22	Masculino	Solteiro	Católico	Igarassu	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
155	22	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	esporte
156	36	Feminino	Casado	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
157	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	esporte
158	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Frequentemente	ambos
159	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
160	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Macabal	MA	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
161	33	Masculino	Casado	espirita	Limoeiro	PE	Não	.	Sim	0,25	Whisk	Não faz	.
162	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
163	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	10	Sim	2,00	Cerveja	Esporadicamente	ex.físico
164	27	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
165	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
166	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Garanhuns	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	esporte
167	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
168	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
169	24	Feminino	Solteiro	Católico	Olinda	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Esporadicamente	ex.físico
170	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
171	24	Feminino	Solteiro	espirita	Salgueiro	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
172	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
173	34	Masculino	Divorciado	Católico	Belém	PA	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
174	19	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	dança
175	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	5	Sim	0,25	Cerveja	Não faz	.
176	20	Masculino	Solteiro	Católico	Afogados da Ingazeira	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
177	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
178	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
179	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vinho	Frequentemente	ex.físico
180	22	Masculino	Solteiro	Católico	Belém	PA	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
181	21	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
182	25	Masculino	Casado	Nenhuma	Natal	RN	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
183	28	Masculino	Solteiro	Católico	Belo Horizonte	MG	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
184	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
185	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Frequentemente	ex.físico
186	23	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
187	19	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
188	21	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Não faz	.
189	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Frequentemente	ex.físico
190	22	Feminino	Solteiro	espirita	Vitória de Santo Antão	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
191	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Sim	2	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
192	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Aracajú	SE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
193	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	São Bernardo do Campo	SP	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
194	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
195	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vodka	Não faz	.
196	19	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
197	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
198	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	20	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
199	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vinho	Frequentemente	ex.físico
200	27	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	10	Sim	0,50	Whisk	Não faz	.
201	22	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
202	18	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
203	24	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	0,75	Vodka	Frequentemente	ex.físico
204	23	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
205	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
206	23	Masculino	Solteiro	Católico	Olinda	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
207	20	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
208	21	Masculino	Solteiro	Católico	Olinda	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
209	19	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
210	25	Feminino	Solteiro	Católico	Olinda	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
211	21	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
212	22	Feminino	Solteiro	Católico	Rio de Janeiro	RJ	Não	.	Sim	2,00	Vodka	Não faz	.
213	21	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
214	22	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
215	20	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
216	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
217	19	Feminino	Solteiro	Católico	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
218	24	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
219	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
220	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	5	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
221	23	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
222	21	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
223	21	Feminino	Solteiro	Católico	Maceió	AL	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
224	20	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
225	24	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vinho	Frequentemente	ex.físico
226	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vodka	Não faz	.
227	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	dança
228	18	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Sim	3	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
229	26	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Petrolândia	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
230	26	Masculino	Solteiro	Nenhuma	São Luís	MA	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
231	23	Feminino	Solteiro	Católico	Limoeiro	PE	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Não faz	.
232	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ex.físico
233	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.

234	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
235	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
236	21	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
237	19	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Olinda	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
238	18	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
239	25	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
240	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vinho	Não faz	.
241	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Não faz	.
242	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Rio Negro	MS	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
243	24	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vinho	Não faz	.
244	23	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
245	19	Masculino	Solteiro	Católico	João Pessoa	PB	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
246	22	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	dança
247	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,75	Vinho	Não faz	.
248	25	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Limoeiro	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
249	23	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
250	45	Feminino	Divorciado	Nenhuma	Recife	PE	Sim	17	Não	.	.	Não faz	.
251	21	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
252	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Whisk	Não faz	.
253	25	Feminino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
254	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
255	19	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
256	22	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
257	41	Feminino	Casado	evang/protestante	Camutanga	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
258	21	Feminino	Solteiro	Católico	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
259	23	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Olinda	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
260	31	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ex.físico
261	31	Feminino	Solteiro	Outro	Rio Formoso	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
262	24	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
263	25	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
264	23	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
265	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
266	24	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Esporadicamente	ex.físico
267	25	Feminino	Casado	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
268	29	Feminino	Casado	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vinho	Frequentemente	ex.físico
269	24	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
270	24	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
271	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vinho	Não faz	.
272	30	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
273	41	Feminino	Casado	Outro	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
274	21	Masculino	Solteiro	Católico	São Lorenço da Mata	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
275	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
276	23	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
277	21	Feminino	Solteiro	Católico	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
278	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
279	23	Feminino	Solteiro	Outro	Maceió	AL	Sim	7	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
280	23	Masculino	Solteiro	Católico	Teresina	PI	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Não faz	.
281	21	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Aracajú	SE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
282	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Aracajú	SE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
283	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Vinho	Não faz	.
284	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Vodka	Frequentemente	ambos
285	19	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Caruaru	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
286	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vinho	Não faz	.
287	20	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
288	22	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Moreno	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
289	22	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Fortaleza	CE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
290	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
291	22	Masculino	Solteiro	espirita	Palmares	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
292	21	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
293	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Palmares	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
294	18	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
295	19	Masculino	Solteiro	Católico	Limoeiro	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
296	19	Feminino	Solteiro	Católico	Arco Verde	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
297	18	Feminino	Solteiro	Católico	Mossoró	RN	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
298	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
299	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Sim	20	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
300	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	ex.físico
301	20	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
302	32	Masculino	Casado	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Whisk	Esporadicamente	esporte
303	18	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
304	21	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
305	19	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
306	18	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Não faz	.
307	21	Feminino	Solteiro	espirita	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
308	24	Masculino	Solteiro	Católico	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
309	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	10	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
310	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Whisk	Não faz	.
311	24	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Outro	Frequentemente	ambos
312	25	Masculino	Solteiro	Católico	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	esporte
313	26	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ambos

314	23	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
315	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Palmares	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
316	24	Masculino	Solteiro	espirita	Olinda	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
317	21	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
318	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Limoeiro	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
319	25	Masculino	Solteiro	Católico	Teresina	PI	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
320	25	Masculino	Casado	Católico	Sanharó	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
321	22	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
322	24	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
323	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
324	24	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
325	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
326	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Sim	3	Sim	3,00	Cerveja	Não faz	.
327	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	esporte
328	22	Feminino	Solteiro	espirita	Natal	RN	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
329	26	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
330	24	Masculino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vinho	Não faz	.
331	21	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Petrolina	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
332	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
333	18	Masculino	Solteiro	Católico	Caruaru	PE	Não	.	Sim	0,75	Cerveja	Esporadicamente	esporte
334	22	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
335	19	Masculino	Solteiro	Católico	Paulista	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
336	21	Feminino	Solteiro	Católico	Olinda	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
337	20	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
338	24	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
339	28	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
340	22	Masculino	Solteiro	Católico	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
341	24	Masculino	Casado	Católico	Juazeiro	BA	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
342	24	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
343	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
344	22	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Vodka	Frequentemente	ex.físico
345	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ambos
346	24	Feminino	Solteiro	Católico	Santo Amaro da Purificação	BA	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
347	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
348	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	esporte
349	23	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ambos
350	23	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vinho	Frequentemente	ex.físico
351	22	Masculino	Solteiro	Católico	Petrolândia	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
352	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Whisk	Frequentemente	ex.físico
353	25	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
354	22	Masculino	Solteiro	Católico	Jaboatão dos Guararapes	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
355	22	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
356	22	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
357	22	Masculino	Solteiro	Católico	Maceió	AL	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
358	21	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Esporadicamente	esporte
359	24	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Não faz	.
360	30	Masculino	Casado	espirita	Serra Talhada	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
361	20	Masculino	Solteiro	Católico	Petrolândia	PE	Não	.	Sim	0,50	Vinho	Frequentemente	ex.físico
362	24	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
363	23	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ambos
364	21	Feminino	Solteiro	Católico	Afogados da Ingazeira	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
365	18	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
366	18	Masculino	Solteiro	Católico	Paulista	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
367	26	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
368	20	Feminino	Solteiro	Católico	Cabo de Santo Agostinho	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
369	21	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	esporte
370	24	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
371	20	Masculino	Solteiro	espirita	Bezerros	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
372	20	Feminino	Solteiro	Católico	Vitória de Santo Antão	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
373	25	Masculino	Casado	Outro	Petrolina	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
374	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,75	Cerveja	Esporadicamente	dança
375	24	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	esporte
376	19	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Sim	3,00	Cerveja	Não faz	.
377	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Surubim	PE	Não	.	Sim	0,50	Vodka	Não faz	.
378	27	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vinho	Não faz	.
379	21	Feminino	Solteiro	Católico	Surubim	PE	Não	.	Sim	0,25	Vinho	Não faz	.
380	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
381	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Vodka	Não faz	.
382	23	Masculino	Solteiro	Católico	Palmares	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
383	22	Feminino	Solteiro	espirita	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
384	21	Feminino	Solteiro	espirita	Caruaru	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
385	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
386	19	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Vodka	Não faz	.
387	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Palmares	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
388	21	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
389	22	Feminino	Solteiro	Católico	Barreiros	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
390	20	Masculino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
391	24	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Ibó	BA	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
392	29	Masculino	Divorciado	evang/protestante	Presidente Dutra	MA	Não	.	Sim	0,25	Vinho	Não faz	.
393	21	Masculino	Solteiro	Católico	Garanhuns	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico

394	25	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
395	21	Feminino	Solteiro	espirita	Rio de Janeiro	RJ	Não	.	Sim	2,00	Cerveja	Não faz	.
396	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vodka	Frequentemente	ex.físico
397	20	Masculino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Não faz	.
398	31	Masculino	Casado	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
399	21	Masculino	Solteiro	Outro	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
400	22	Masculino	Solteiro	Católico	Teresina	PI	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
401	24	Feminino	Casado	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,50	Cerveja	Não faz	.
402	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
403	19	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Frequentemente	ex.físico
404	20	Feminino	Solteiro	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
405	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vodka	Frequentemente	ex.físico
406	24	Feminino	Solteiro	Católico	Serinhaém	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Esporadicamente	ex.físico
407	22	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	ex.físico
408	20	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
409	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Cerveja	Não faz	.
410	26	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	1,00	Outro	Não faz	.
411	34	Masculino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
412	20	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Vodka	Frequentemente	ex.físico
413	25	Feminino	Solteiro	Nenhuma	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
414	41	Feminino	Casado	evang/protestante	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
415	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
416	21	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Não	.	.	Não faz	.
417	23	Feminino	Solteiro	Católico	Recife	PE	Não	.	Sim	0,25	Cerveja	Frequentemente	ex.físico

med_fis	prob_ saude	Asma	medicacao	lazer1	Gosta_ lazer	sono	med_sono	estresse	qual_vida	filhos	resid	renda_f	transp	trabalha
5	Não	não	Não	praia	Sim	Sim	8	Baixo	Regular	Sim	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Sim	ler	Sim	Sim	8	Regular	Regular	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	bar	Não	Não	4	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	música	Não	Não	6	Regular	Ruim	Não	amigos	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
2	Não	não	Não	ler	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	sozinho	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	namorar	Sim	Sim	9	Regular	Boa	Não	outros parentes	2 a 5 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Sim	cinema	Não	Não	7	Baixo	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	asma	Sim	ler	Não	Sim	6	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	tocar bateria	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
7	Não	não	Não	música	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	ler	Não	Não	5	Alto	Regular	Não	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	8	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	8	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	parque	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	futebol	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	menos que 2 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	música	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	música	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	não	Não	ler	Sim	Sim	8	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Sim	filmes	Não	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	video game	Sim	Não	5	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
2	Não	não	Não	dançar	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
2	Não	não	Não	assistir tv	Sim	Não	4	Regular	Boa	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	asma	Sim	cinema	Não	Não	6	Alto	Ruim	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Alto	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	trilhas	Sim	Não	4	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	futebol	Sim	Sim	10	Não tem	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	sair	Sim	Não	6	Regular	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ler	Sim	Sim	8	Alto	Boa	Sim	sozinho	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	viajar	Sim	Sim	8	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	Bicicleta	Não
.	Não	não	Não	filmes	Sim	Não	7	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	4	Alto	Ruim	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	ler	Não	Sim	4	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	dançar	Não	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	caminhar	Não	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
2	Sim	não	Não	ler	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	ler	Não	Sim	8	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	asma	Não	passear	Sim	Sim	9	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	outros parentes	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	não	Não	ler	Sim	Não	7	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	gastrite	Não	sair	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
1	Não	não	Não	ler	Sim	Não	5	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	ler	Sim	Não	6	Baixo	Ótima	Não	esposo (a)	5 a 10 SM	Automóvel	Sim
.	Não	não	Não	assistir tv	Sim	Não	7	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	filmes	Não	Não	6	Alto	Boa	Sim	sozinho	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Sim
.	Sim	não	Não	filmes	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	gastrite	Não	cinema	Sim	Não	5	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	7	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	futsal	Sim	Sim	7	Baixo	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	música	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	tocar contrabaixo	Sim	Sim	7	Não tem	Boa	Não	amigos	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
2	Não	não	Não	natação	Não	Não	5	Regular	Regular	Não	esposo (a)	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Não	não	Não	música	Não	Não	4	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Sim
.	Sim	não	Não	música	Sim	Sim	8	Regular	Regular	Não	casa do estudante	menos que 2 SM	A pé	Não
.	Sim	asma	Não	tocar piano	Sim	Sim	5	Regular	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Sim
2	Não	não	Não	música	Sim	Sim	8	Baixo	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Sim	não	Não	ler	Não	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	tocar violão	Sim	Sim	6	Baixo	Boa	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	viajar	Sim	Não	7	Alto	Regular	Não	amigos	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	gastrite	Não	música	Sim	Sim	8	Alto	Regular	Não	casa do estudante	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	tocar violão	Sim	Sim	8	Não tem	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Bicicleta	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	pescar	Não	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ler	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	gastrite	Não	jogar RPG	Não	Não	3	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	música	Não	Não	5	Regular	Ruim	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Não	7	Regular	Regular	Sim	esposo (a)	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	cinema	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	praia	Sim	Sim	8	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	assistir tv	Não	Não	5	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Não	não	Não	praia	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não

3	Sim	asma	Não	filmes	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	7	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	5	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	filmes	Sim	Não	5	Regular	Ruim	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	5	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
3	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	6	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	não	Não	conversar	Sim	Sim	10	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
3	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	4	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	Moto	Sim
5	Sim	não	Sim	bar	Sim	Sim	9	Baixo	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	10	Regular	Boa	Não	sozinho	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	filmes	Sim	Não	11	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Não tem	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	outros parentes	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	asma	Não	ler	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	5	Alto	Regular	Não	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	sair	Não	Não	5	Alto	Ruim	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	internet	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	não	Sim	filmes	Sim	Não	8	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	asma	Sim	filmes	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	outros parentes	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	dançar	Não	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Sim	futebol	Sim	Não	6	Baixo	Regular	Sim	outros parentes	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
4	Não	não	Não	dançar	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Sim	esposo (a)	5 a 10 SM	A pé	Não
4	Não	não	Não	música	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Sim	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Sim
.	Não	não	Não	jogos de computador	Sim	Sim	9	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	música	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
0	Não	não	Não	namorar	Não	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Não	não	Não	música	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
4	Não	não	Não	Jiu Jitsu	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	A pé	Não
5	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Não	8	Baixo	Ótima	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Bicicleta	Sim
2	Não	não	Não	internet	Sim	Não	8	Baixo	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
3	Não	não	Não	festa	Sim	Sim	6	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
4	Não	não	Não	viajar	Não	Não	5	Baixo	Boa	Sim	esposo (a)	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	dançar	Não	Sim	7	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
6	Não	não	Não	dançar	Sim	Não	5	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Bicicleta	Sim
3	Não	não	Não	internet	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	não	Não	surfar	Sim	Não	8	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Moto	Sim
3	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	6	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Bicicleta	Sim
2	Não	não	Não	praia	Sim	Não	6	Regular	Regular	Sim	esposo (a)	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	9	Baixo	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
3	Sim	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Não tem	Boa	Não	casa do estudante	2 a 5 SM	A pé	Sim
4	Não	não	Não	esportes	Sim	Não	5	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	A pé	Sim
3	Sim	asma	Não	sair	Sim	Não	5	Regular	Regular	Não	casa do estudante	menos que 2 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	praia	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
2	Não	não	Não	cinema	Não	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Sim	cinema	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	A pé	Sim
.	Não	não	Não	filmes	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	A pé	Não
2	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	7	Alto	Boa	Não	esposo (a)	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
4	Não	não	Não	sair	Não	Não	8	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
2	Não	não	Não	futebol	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Não	7	Baixo	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
4	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	10	Baixo	Ótima	Não	sozinho	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	gastrite	Sim	cinema	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
3	Não	não	Não	praia	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	A pé	Sim
.	Não	não	Não	dormir	Não	Não	6	Alto	Boa	Sim	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	7	Alto	Regular	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	ler	Não	Não	6	Alto	Ruim	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Sim	cinema	Sim	Sim	8	Baixo	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
1	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	outros parentes	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	cinema	Sim	Sim	10	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	não	Não	bar	Sim	Não	5	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Sim
5	Não	não	Não	esportes	Não	Sim	7	Regular	Regular	Não	amigos	2 a 5 SM	A pé	Não
5	Não	não	Não	filmes	Não	Não	4	Alto	Boa	Não	sozinho	acima de 10 SM	A pé	Sim
.	Não	não	Não	bordar	Sim	Sim	10	Não tem	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	7	Alto	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
5	Não	não	Não	ler	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
2	Sim	não	Não	ler	Não	Sim	8	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	dançar	Sim	Não	8	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	praia	Não	Sim	8	Não tem	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	futebol	Não	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	tocar violão	Sim	Sim	5	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
2	Não	não	Não	viajar	Sim	Não	5	Baixo	Boa	Não	outros parentes	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
5	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	A pé	Não

4	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	filmes	Não	Não	5	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ficar filho	Sim	Sim	8	Regular	Regular	Sim	esposo (a)	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	esposo (a)	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
7	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Não	4	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
2	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	8	Baixo	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	futebol	Não	Sim	6	Regular	Boa	Não	sozinho	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	8	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Baixo	Ótima	Não	sozinho	acima de 10 SM	Automóvel	Não
3	Sim	não	Sim	sair	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	outros parentes	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
7	Sim	não	Sim	sair	Não	Sim	8	Baixo	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
2	Sim	não	Não	dançar	Sim	Sim	8	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
3	Sim	não	Não	cinema	Sim	Sim	4	Baixo	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Baixo	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	sair	Sim	Não	7	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
6	Não	não	Não	tocar violão	Sim	Não	5	Regular	Boa	Sim	esposo (a)	acima de 10 SM	Automóvel	Não
2	Sim	asma	Não	ler	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Sim	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	não	Não	dançar	Não	Não	7	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
5	Sim	asma	Não	dançar	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
6	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	7	Baixo	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
2	Não	não	Não	ler	Não	Não	6	Baixo	Boa	Não	esposo (a)	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
3	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	esposo (a)	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
3	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
3	Sim	gastrite	Sim	viajar	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	outros parentes	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	7	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	dançar	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
3	Não	não	Não	ler	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
5	Não	não	Não	cinema	Não	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	Bicicleta	Sim
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	5	Alto	Ruim	Não	amigos	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
.	Não	não	Não	filmes	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
.	Sim	não	Sim	cantar	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	5	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
4	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	sair	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	bar	Não	Não	5	Baixo	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
5	Não	não	Não	cinema	Não	Sim	7	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	gastrite	Não	jardinagem	Não	Sim	8	Alto	Boa	Sim	pais	2 a 5 SM	Moto	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	cinema	Não	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
5	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	dançar	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
1	Não	não	Não	noticiário	Sim	Não	7	Baixo	Regular	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	internet	Sim	Sim	8	Não tem	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	aprender líguas	Sim	Sim	8	Regular	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	6	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	conversar	Sim	Sim	8	Baixo	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	dançar	Sim	Sim	6	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
1	Não	não	Não	futebol	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	dançar	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	gastrite	Não	dançar	Sim	Não	8	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	praia	Não	Não	6	Não tem	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	5	Regular	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
3	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	dançar	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	praia	Sim	Não	4	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Sim	não	Sim	dançar	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	8	Baixo	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Sim	eventos culturais eruditos	Sim	Sim	10	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Sim	asma	Não	cinema	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
.	Sim	gastrite	Não	cinema	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
4	Não	não	Não	dançar	Sim	Não	5	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
6	Não	não	Não	música	Sim	Não	5	Não tem	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Bicicleta	Não
2	Sim	não	Não	ler	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
5	Sim	gastrite	Não	ficar em casa	Não	Não	6	Baixo	Regular	Não	amigos	acima de 10 SM	A pé	Sim
.	Não	não	Não	dançar	Sim	Não	7	Alto	Regular	Não	outros parentes	acima de 10 SM	Automóvel	Não
5	Sim	não	Não	estudar piano	Sim	Não	4	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	dormir	Sim	Não	5	Alto	Ruim	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Bicicleta	Sim
3	Sim	não	Não	dançar	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	viajar	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ler	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	gastrite	Sim	cinema	Não	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim

.	Sim	asma	Não	ler	Sim	Não	5	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	escultura	Sim	Não	8	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	estória em quadrinhos	Sim	Sim	8	Não tem	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Bicicleta	Sim
.	Sim	não	Não	video game	Sim	Sim	9	Regular	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Não
2	Não	não	Não	música	Sim	Sim	10	Baixo	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	filmes	Sim	Sim	8	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Não	não	Não	cinema	Não	Não	7	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
5	Não	não	Não	desenhar	Sim	Sim	8	Não tem	Boa	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Bicicleta	Não
2	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Não tem	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	ler	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	asma	Não	internet	Sim	Sim	7	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Sim	ler	Sim	Não	6	Alto	Regular	Sim	sozinho	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	gastrite	Sim	ler	Não	Sim	7	Alto	Ruim	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	praia	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	gastrite	Não	música	Sim	Não	4	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	gastrite	Não	ler	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	dançar	Sim	Sim	9	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	casa do estudante	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Sim	assistir tv	Sim	Sim	3	Baixo	Regular	Sim	esposo (a)	5 a 10 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	cinema	Não	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
1	Não	não	Não	cinema	Não	Sim	6	Não tem	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	praia	Não	Não	5	Baixo	Regular	Não	sozinho	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	filmes	Sim	Não	7	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	conversar	Sim	Não	6	Regular	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	conversar	Sim	Não	3	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	passear	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Sim	esposo (a)	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
3	Sim	gastrite	Sim	cinema	Sim	Sim	7	Regular	Ótima	Não	esposo (a)	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	música	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	filmes	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Sim	não	Não	passear	Sim	Sim	7	Não tem	Boa	Sim	esposo (a)	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	tocar percussão	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	ler	Sim	Não	6	Baixo	Regular	Não	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	praia	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ler	Não	Não	6	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	jogos eletrônicos	Sim	Sim	9	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	filmes	Não	Não	7	Alto	Boa	Não	sozinho	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
.	Não	não	Não	sinuca	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	sozinho	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Sim	não	Não	internet	Sim	Não	6	Baixo	Regular	Não	outros parentes	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	viajar	Sim	Não	7	Regular	Regular	Não	outros parentes	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	9	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
2	Não	não	Não	sair	Sim	Não	7	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
.	Não	não	Não	assistir tv	Sim	Não	7	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	9	Não tem	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	A pé	Não
.	Sim	não	Não	música	Não	Não	6	Alto	Regular	Sim	sozinho	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Não
2	Não	não	Não	dormir	Sim	Não	4	Alto	Regular	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Não	não	Não	video game	Sim	Não	7	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	A pé	Sim
.	Não	não	Não	sair	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	8	Regular	Regular	Não	casa do estudante	2 a 5 SM	A pé	Não
5	Não	não	Não	sair	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
3	Não	não	Não	música	Sim	Sim	9	Baixo	Boa	Não	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	asma	Não	sair	Sim	Não	6	Baixo	Boa	Sim	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
4	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	10	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	amigos	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	amigos	Não	Sim	8	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
1	Não	não	Não	ler	Sim	Não	7	Baixo	Boa	Não	pais	menos que 2 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	sinuca	Sim	Sim	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
1	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Sim	esposo (a)	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
3	Sim	gastrite	Não	dançar	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	futebol	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	asma	Não	show	Não	Não	8	Regular	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	asma	Sim	cinema	Sim	Sim	8	Baixo	Ruim	Sim	amigos	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	gastrite	Não	filmes	Não	Não	6	Baixo	Regular	Não	pais	menos que 2 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	tocar violão	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Não
5	Não	não	Não	praia	Sim	Não	8	Alto	Ótima	Sim	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	boate	Sim	Sim	9	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
5	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	5	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
2	Não	não	Não	cinema	Não	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	filmes	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	assistir tv	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
4	Não	não	Não	amigos	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
2	Não	não	Não	assistir tv	Sim	Não	7	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	7	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim

.	Sim	asma	Não	amigos	Não	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	tocar guitarra	Não	Não	6	Regular	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	Bicicleta	Sim
.	Não	não	Não	futebol	Não	Não	6	Baixo	Boa	Sim	esposo (a)	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
.	Sim	não	Sim	cinema	Sim	Sim	6	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
3	Sim	não	Não	academia	Não	Não	4	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
4	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
3	Não	não	Não	caminhar	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
2	Não	não	Não	sair	Sim	Não	7	Regular	Regular	Não	esposo (a)	2 a 5 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	amigos	Sim	Sim	6	Não tem	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
1	Sim	não	Não	cinema	Sim	Sim	6	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	4	Regular	Ruim	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	bicicleta	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	filmes	Sim	Sim	9	Baixo	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	comer fora	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	sozinho	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	futebol	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
1	Não	não	Não	música	Sim	Sim	7	Baixo	Regular	Não	casa do estudante	menos que 2 SM	A pé	Não
3	Não	não	Não	bicicleta	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
3	Sim	asma	Não	amigos	Sim	Não	6	Não tem	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	boate	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Sim	praia	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Não tem	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
5	Não	não	Não	praia	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Automóvel	Não
5	Não	não	Não	dominó	Sim	Não	6	Regular	Ótima	Não	outros parentes	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	dormir	Não	Não	6	Regular	Ótima	Sim	casa do estudante	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	dançar	Não	Não	4	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	7	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	asma	Não	sair	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
4	Não	não	Não	sair	Não	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Sim	7	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	filmes	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
2	Não	não	Não	sair	Sim	Sim	8	Baixo	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Não
3	Não	não	Não	sair	Sim	Não	6	Regular	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Sim
5	Não	não	Não	tocar violão	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
2	Sim	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	asma	Sim	jogar bola	Sim	Sim	6	Baixo	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	dormir	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	viajar	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	viajar	Não	Não	5	Regular	Ruim	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
1	Não	não	Não	futebol	Sim	Sim	6	Regular	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	não	Não	música	Sim	Sim	8	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	família	Não	Sim	7	Baixo	Boa	Sim	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
3	Não	não	Não	música	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	casa do estudante	5 a 10 SM	A pé	Não
.	Sim	não	Não	internet	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	não	Não	jogar bola	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	não	Não	dançar	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	outros parentes	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	natação	Não	Não	7	Baixo	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	asma	Não	ler	Não	Não	7	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	gastrite	Não	namorar	Não	Não	5	Regular	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ler	Sim	Não	5	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
1	Não	não	Não	jogar bola	Sim	Sim	8	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	nada	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	não	Não	sair	Sim	Sim	6	Alto	Ótima	Não	casa do estudante	2 a 5 SM	Bicicleta	Não
.	Sim	gastrite	Não	internet	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	cantar	Sim	Sim	8	Não tem	Ótima	Sim	esposo (a)	2 a 5 SM	A pé	Não
1	Sim	asma	Não	assistir tv	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
4	Sim	não	Não	cinema	Não	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	sair	Não	Não	4	Regular	Regular	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Sim	cinema	Sim	Não	7	Alto	Boa	Não	outros parentes	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	conversar	Não	Sim	6	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	natação	Sim	Sim	6	Alto	Regular	Não	casa do estudante	2 a 5 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Não
.	Sim	asma	Não	ler	Não	Não	5	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	praia	Sim	Não	5	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	gastrite	Não	cinema	Sim	Não	5	Alto	Boa	Não	amigos	5 a 10 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ler	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	dançar	Sim	Não	7	Regular	Regular	Não	amigos	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	filmes	Não	Não	5	Regular	Boa	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	cinema	Não	Não	5	Alto	Boa	Não	outros parentes	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	cinema	Não	Não	6	Regular	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	gastrite	Não	viajar	Não	Não	6	Alto	Ruim	Não	casa do estudante	2 a 5 SM	A pé	Não
.	Não	não	Não	voley	Não	Não	5	Alto	Regular	Não	outros parentes	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
3	Não	não	Não	dormir	Sim	Não	4	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	sair	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	asma	Sim	sair	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	shopping	Sim	Não	8	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Sim	não	Sim	música	Sim	Não	8	Baixo	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Não

4	Sim	não	Não	filmes	Não	Não	6	Baixo	Regular	Não	esposo (a)	2 a 5 SM	Bicicleta	Não
.	Sim	não	Sim	cinema	Sim	Não	7	Regular	Ótima	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Não	não	Não	dormir	Sim	Sim	10	Não tem	Ótima	Não	pais	acima de 10 SM	A pé	Não
.	Sim	não	Sim	ficar filho	Sim	Não	6	Baixo	Regular	Sim	esposo (a)	5 a 10 SM	Automóvel	Sim
5	Não	não	Não	filmes	Sim	Não	7	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
5	Não	não	Não	conversar	Sim	Sim	7	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	não	Não	sair	Sim	Sim	11	Regular	Ótima	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Não
5	Sim	gastrite	Sim	andar bicicleta	Não	Não	7	Alto	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	Automóvel	Sim
1	Não	não	Não	viajar	Sim	Sim	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Sim
3	Não	não	Não	academia	Sim	Não	6	Regular	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	Automóvel	Não
.	Não	não	Não	cinema	Sim	Não	5	Alto	Boa	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Sim	sair	Não	Não	4	Alto	Regular	Não	pais	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Não	não	Não	ler	Sim	Sim	8	Baixo	Regular	Não	outros parentes	5 a 10 SM	ônibus/metrô	Não
.	Sim	gastrite	Sim	ler	Sim	Não	9	Baixo	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
5	Sim	não	Não	cinema	Sim	Não	6	Alto	Regular	Não	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	teatro	Não	Não	6	Baixo	Regular	Sim	pais	acima de 10 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	filmes	Não	Não	6	Alto	Boa	Não	esposo (a)	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Sim	não	Não	ler	Não	Não	5	Regular	Regular	Não	pais	2 a 5 SM	ônibus/metrô	Sim
.	Não	não	Não	passear	Sim	Sim	7	Regular	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não
3	Não	não	Não	praia	Sim	Não	6	Alto	Boa	Não	pais	acima de 10 SM	Automóvel	Não

mud_rot	dor	Local_dor_cod	Dor_de_cabeça_Y	duração da dor	Unilateral	intensidade	Carater_dor	ativ.física agrava dor	náusea	vômito	fotofobia
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	> 4 horas	não	moderada a forte	pontada/latejar	sim	sim	não	não
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	1 a 4 horas	sim	forte	pressão/pontada	não	não	não	sim
Sim	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	1 a 4 horas	sim	moderada	pressão/pontada	sim	não	não	não
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	sim
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	moderada	pontada/latejar	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	moderada	pressão/pontada	não	não	não	sim
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	mama	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	moderada	peso	não	não	não	não
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	moderada	pressão/aperto	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	moderada	peso	não	não	não	sim
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	sim
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	forte	pontada/latejar	sim	sim	não	sim
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	fraca	pressão/aperto	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.

Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	fraca a moderada	peso	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	fraca	pressão/pontada	não	não	não	sim
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	fraca a moderada	peso	não	não	não	não
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	fraca	peso	não	não	não	não
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	tórax	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	quadril	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	nádegas	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	quadril	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.

Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	nádegas	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	garganta	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mama	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	tórax	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	tórax	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.

Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cól.menstrual	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cól.menstrual	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	abdomen	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mama	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	cól.menstrual	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.

Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mama	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	tórax	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Sim	garganta	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cól.menstrual	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMII	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cabeça	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	mais de um segmento corporal	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	pescoço	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	coluna	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cól.menstrual	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	MMSS	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Sim	Não	sem dor	não	0	.	.	.	.	.	.	.
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	fraca a moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	1 a 4 horas	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	> 4 horas	sim	forte	pontada/latejar	sim	sim	sim	não
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	moderada a forte	pontada/latejar	sim	sim	sim	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	moderada a forte	pressão/pontada	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	fraca	peso	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	fraca	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	fraca	pressão/pontada	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	1 a 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	fraca	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	1 a 4 horas	sim	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	1 a 4 horas	sim	fraca	peso	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	fraca a moderada	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	moderada	pressão/aperto	não	não	não	sim
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	fraca a moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	> 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	> 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	fraca a moderada	pressão/pontada	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	> 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	forte	pressão/pontada	sim	sim	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	moderada	pontada/latejar	sim	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	moderada	pontada/latejar	sim	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	> 4 horas	sim	moderada	peso	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	moderada	peso	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	moderada	pontada/latejar	sim	sim	não	sim

Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	moderada a forte	pontada/latejar	sim	não	não	sim
Sim	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	moderada	pontada/latejar	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	fraca a moderada	pressão/pontada	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	não	não	sim
Sim	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	moderada	pontada/latejar	sim	sim	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	sim	moderada	pontada/latejar	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	moderada	peso	não	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	moderada	pontada/latejar	sim	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	forte	peso	sim	sim	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	sim	forte	pressão/pontada	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	sim	moderada	pontada/latejar	sim	não	não	não
Sim	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	> 4 horas	não	moderada	pressão/aperto	não	sim	não	sim
Sim	Sim	cefaléia	sim	> 4 horas	não	forte	pontada/latejar	sim	sim	sim	sim
Não	Sim	cefaléia + seg. corporal	sim	até 1 hora	sim	moderada	peso	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	1 a 4 horas	não	fraca	peso	não	não	não	sim
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	peso	não	não	não	não
Não	Sim	cefaléia	sim	até 1 hora	não	fraca	pressão/aperto	não	não	não	não

fonofobia	Usou_ medicação	qual _medicacao	alivio	Cefaléia_ ult_mes	quant_cefaléia ult_mes
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	2
.	.			sim	20
não	sim	neosaldina	parcial	sim	15
.	.			não	0
sim	não	não usou		sim	3
.	.			não	0
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	5
.	.			não	0
.	.			sim	4
não	não	não usou		sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	4
.	.			sim	15
sim	sim	paracetamol	não	sim	2
não	sim	paracetamol	parcial	não	0
.	.			não	0
não	não	não usou		não	0
.	.			não	0
.	.			sim	8
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
não	não	não usou		sim	5
.	.			não	0
.	.			sim	7
sim	sim	dorflex	total	sim	3
não	sim	tylenol	total	sim	10
.	.			não	0
não	não	não usou		sim	30
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	5
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
sim	não	não usou		sim	8
.	.			não	0
sim	não	não usou		sim	16
não	sim	tylenol	total	sim	10
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	4
.	.			sim	6
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	15
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
sim	sim	neosaldina	parcial	não	0
.	.			não	0
não	sim	dipirona	parcial	sim	28
.	.			sim	2
não	sim	tylenol	parcial	sim	4
não	não	não usou		sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	5
não	não	não usou		sim	4
.	.			não	0

.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
não	não	não usou		sim	5
não	sim	buscopan	total	sim	15
.	.			não	0
não	não	não usou		sim	1
.	.			não	0
.	.			sim	8
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			sim	1
.	.			sim	3
.	.			sim	5
não	não	não usou		sim	15
.	.			não	0
.	.			sim	20
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	5
.	.			sim	1
.	.			sim	5
.	.			sim	2
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	5
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			sim	5
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	20
.	.			sim	1
.	.			sim	2
.	.			sim	4
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			sim	12
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	9
.	.			sim	3
.	.			sim	5
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	4

.	.			sim	6
.	.			sim	15
.	.			sim	10
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			sim	15
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	8
.	.			sim	1
.	.			sim	4
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	4
.	.			sim	5
.	.			sim	3
.	.			sim	5
.	.			sim	4
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			sim	2
.	.			sim	7
.	.			sim	5
.	.			sim	12
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	5
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	6
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			sim	6
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	2
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	4
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			sim	8
.	.			sim	15
.	.			sim	7
.	.			não	0
.	.			sim	8
.	.			sim	5

.	.			sim	8
.	.			sim	12
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			sim	30
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	15
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	1
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	5
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	15
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			sim	1
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			sim	3
.	.			sim	3
.	.			não	0

.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	4
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	2
.	.			sim	20
.	.			sim	2
.	.			sim	1
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			sim	3
.	.			sim	3
.	.			sim	4
.	.			sim	1
.	.			sim	1
.	.			sim	1
.	.			sim	2
.	.			sim	5
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	5
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	1
.	.			sim	3
.	.			sim	4
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	7
.	.			sim	2
.	.			não	0
.	.			não	0
.	.			sim	6
.	.			sim	6
.	.			sim	3
não	não	não usou		não	0
não	não	não usou		não	0
não	não	não usou		sim	15
sim	não	não usou		não	0
não	não	não usou		sim	5
não	não	não usou		não	0
não	sim	neosaldina	parcial	sim	4
sim	sim	neosaldina	não	sim	30
sim	sim	dipirona	total	sim	15
não	não	não usou		sim	2
não	não	não usou		sim	4
não	não	não usou		não	0
não	não	não usou		sim	1
não	não	não usou		não	0
não	sim	tylenol	parcial	não	0
não	não	não usou		sim	1
não	não	não usou		sim	2
não	não	não usou		não	0
não	não	não usou		não	0
não	sim	neosaldina	total	sim	12
não	sim	melhoral	total	sim	8
sim	sim	dorflex	parcial	sim	2
sim	sim	dorflex	parcial	sim	15
não	sim	dorflex	total	sim	8
sim	não	não usou		sim	3
não	não	não usou		sim	10
sim	sim	neosaldina	parcial	sim	10
não	não	não usou		sim	8
não	sim	paracetamol	total	sim	6
não	sim	não lembra	total	sim	4
sim	não	não usou		sim	10
não	não	não usou		não	0
não	não	não usou		não	0
não	sim	dipirona	total	não	0
não	não	não usou		sim	20
não	não	não usou		sim	15
não	sim	paracetamol	parcial	sim	10

não	sim	aspirina	não	sim	4
não	não	não usou		sim	10
sim	sim	não lembra	total	não	0
não	não	não usou		sim	2
não	não	não usou		sim	3
sim	não	não usou		sim	4
não	sim	tylenol	parcial	não	0
sim	sim	torsilax	total	sim	4
sim	sim	dipirona	total	sim	3
sim	sim	neosaldina	total	sim	2
sim	sim	tylenol	total	sim	3
não	sim	neosaldina	parcial	sim	10
não	não	não usou		sim	3
sim	não	não usou		sim	15
sim	não	não usou		sim	30
sim	sim	anador	parcial	sim	2
não	sim	dorflex	total	não	0
não	não	não usou		sim	4
não	sim	tylenol	total	sim	3
não	sim	dipirona	total	sim	3

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N. º 230/2007 - CEP/CCS

Recife, 07 de Agosto de 2007

Registro do SISNEP FR – 147299
CAAE – 0241.0.172.000-07
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 242/07
Titulo: "A Prevalência da Dor no Intervalo das Últimas 24 Horas nos Estudantes de Graduação da Universidade Federal de Pernambuco"

Pesquisador Responsável: Roberta Padilha de Souza

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 01 de agosto de 2007.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (31/08/2008).

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

A
Mestranda Roberta Padilha de Souza
Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – CCS/UFPE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa

A PREVALÊNCIA DA DOR NO INTERVALO DAS ÚLTIMAS 24 HORAS NOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Procedimento do Estudo

Tomaremos como base para o estudo as informações registradas através do preenchimento de um questionários contendo dados pessoais, sócio-culturais-educacionais elaborais dos entrevistados.

Riscos e Desconforto

Esta pesquisa poderá trazer um risco mínimo de desconforto e constrangimento à população envolvida na ocasião das respostas ao questionário utilizado. No entanto, a pesquisa terá como ponto de partida, a investigação da prevalência da dor no intervalo das últimas 24 horas.

Benefícios

A participação na pesquisa não acarretará nenhum custo ao entrevistado. È totalmente gratuita. O preenchimento do questionário trará benefícios para o aluno entrevistado, tendo em vista, servir como sinalizador em termos de prevenção e também, em caso de ocorrência de dor, da orientação e encaminhamento para os serviços de assistência especializados em especial no caso de ocorrência dos diversos tipos de cefaléia, para encaminhamento ao ambulatório de cefaléia no Hospital da Clínicas. Além do mais, as informações obtidas por meio do estudo, serão de grande valia para a identificação da prevalência da dor de uma forma geral e, portanto, de conscientização para a tomada de decisões e elaboração de políticas públicas assistenciais de programas terapêuticos multi e interdisciplinar no intuito da prevenção, controle, tratamento e orientação sobre a dor, agora determinada como "quinto sinal vital".

Caráter Confidencial dos Registros

Algumas informações obtidas, a partir das informações dos alunos neste estudo, não poderão ser mantidas totalmente confidenciais, porém, a sua identificação pessoal será mantida em total sigilo.

Informações Adicionais

O participante receberá uma cópia deste termo onde poderá tirar todas as suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaração de Consentimento

A declaração constará que o participante será informado sobre os métodos e meios de administração do estudo a ser realizado, conscientizando-o que poderá haver algum nível de inconveniência além dos benefícios em decorrência da sua participação. A declaração ainda, constará que o entrevistado terá tempo suficiente para ler e entender as informações acima e que a linguagem utilizada será satisfatoriamente explicada e acessível e que o participante receberá todas as respostas para suas possíveis dúvidas. Constará ainda, de um termo que confirme o recebimento de uma cópia deste consentimento sendo livre para participar ou não e descontinuar sua participação no estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Constará também deste item:

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e, sem reserva, para participar do estudo.

.....

(Nome do aluno entrevistado)

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação do aluno. Acredito que o participante recebeu todas as informações necessárias.

.....

Roberta Padilha de Souza
R. Severiano Tolentino 661, Piedade Jaboatão dos Guararapes/PE
CEP – 54.310-270 – Fone – 3342-2002 e 9961-7697
Testemunhas

.....

.....

Data: .....

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N. º 230/2007 - CEP/CCS

Recife, 07 de Agosto de 2007

Registro do SISNEP FR – 147299
CAAE – 0241.0.172.000-07
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 242/07
Titulo: "A Prevalência da Dor no Intervalo das Últimas 24 Horas nos Estudantes de Graduação da Universidade Federal de Pernambuco"

Pesquisador Responsável: Roberta Padilha de Souza

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 01 de agosto de 2007.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar relatório ao final da pesquisa (31/08/2008).

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

A
Mestranda Roberta Padilha de Souza
Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – CCS/UFPE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa

A PREVALÊNCIA DA DOR NO INTERVALO DAS ÚLTIMAS 24 HORAS NOS ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Procedimento do Estudo

Tomaremos como base para o estudo as informações registradas através do preenchimento de um questionários contendo dados pessoais, sócio-culturais-educacionais elaborais dos entrevistados.

Riscos e Desconforto

Esta pesquisa poderá trazer um risco mínimo de desconforto e constrangimento à população envolvida na ocasião das respostas ao questionário utilizado. No entanto, a pesquisa terá como ponto de partida, a investigação da prevalência da dor no intervalo das últimas 24 horas.

Benefícios

A participação na pesquisa não acarretará nenhum custo ao entrevistado. È totalmente gratuita. O preenchimento do questionário trará benefícios para o aluno entrevistado, tendo em vista, servir como sinalizador em termos de prevenção e também, em caso de ocorrência de dor, da orientação e encaminhamento para os serviços de assistência especializados em especial no caso de ocorrência dos diversos tipos de cefaléia, para encaminhamento ao ambulatório de cefaléia no Hospital da Clínicas. Além do mais, as informações obtidas por meio do estudo, serão de grande valia para a identificação da prevalência da dor de uma forma geral e, portanto, de conscientização para a tomada de decisões e elaboração de políticas públicas assistenciais de programas terapêuticos multi e interdisciplinar no intuito da prevenção, controle, tratamento e orientação sobre a dor, agora determinada como "quinto sinal vital".

Caráter Confidencial dos Registros

Algumas informações obtidas, a partir das informações dos alunos neste estudo, não poderão ser mantidas totalmente confidenciais, porém, a sua identificação pessoal será mantida em total sigilo.

Informações Adicionais

O participante receberá uma cópia deste termo onde poderá tirar todas as suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaração de Consentimento

A declaração constará que o participante será informado sobre os métodos e meios de administração do estudo a ser realizado, conscientizando-o que poderá haver algum nível de inconveniência além dos benefícios em decorrência da sua participação. A declaração ainda, constará que o entrevistado terá tempo suficiente para ler e entender as informações acima e que a linguagem utilizada será satisfatoriamente explicada e acessível e que o participante receberá todas as respostas para suas possíveis dúvidas. Constará ainda, de um termo que confirme o recebimento de uma cópia deste consentimento sendo livre para participar ou não e descontinuar sua participação no estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Constará também deste item:

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e, sem reserva, para participar do estudo.

.....

(Nome do aluno entrevistado)

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação do aluno. Acredito que o participante recebeu todas as informações necessárias.

.....

Roberta Padilha de Souza
R. Severiano Tolentino 661, Piedade Jaboatão dos Guararapes/PE
CEP – 54.310-270 – Fone – 3342-2002 e 9961-7697
Testemunhas

.....

.....

Data: .....