



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

MICHELE ZORTÉA

A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA

AO CONSUMO DE VINHO?

PASSO FUNDO, RS

2019

MICHELE ZORTÉA

**A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA
AO CONSUMO DE VINHO?**

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus
Passo Fundo.

Orientador: Prof. Me. Darlan Martins Lara.

PASSO FUNDO, RS

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Zortea, Michele

A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO
CONSUMO DE VINHO? / Michele Zortea. -- 2019.

63 f.

Orientador: Darlan Martins Lara.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Idoso. 2. Qualidade de vida. 3. Vinho. 4. Consumo
de Bebidas Alcoólicas. I. Lara, Darlan Martins, orient.
II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

MICHELE ZORTÉA

A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA

AO CONSUMO DE VINHO?

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador: Prof. Me. Darlan Martins Lara.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em
: ___/___/___.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^a. Me. Daniela Bertol Graeff - UPF

Prof^a. Me. Daniela Teixeira Borges - UFFS

Prof. Me. Darlan Martins Lara - UFFS

RESUMO INDICATIVO

Trata-se de Volume Final de Trabalho de Conclusão de Curso, estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul, em conformidade com o Regulamento do TCC do Curso de Graduação. É composto por: introdução, desenvolvimento abrangendo projeto de pesquisa e relatório de atividades, artigo científico e considerações finais. O Projeto de Pesquisa intitulado A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO? foi elaborado pela acadêmica Michele Zortéa, orientada pelo Prof. Me. Darlan Martins Lara e teve como objetivo investigar a associação entre qualidade de vida e consumo de vinho em idosos nos municípios de Bento Gonçalves e Passo Fundo, Rio Grande do Sul, por intermédio da análise de variáveis sociodemográficas e do questionário validado de qualidade de vida, WHOQOL-OLD, da Organização Mundial da Saúde. Foi desenvolvido nos Componentes Curriculares (CCR) Pesquisa em Saúde, Trabalho de Conclusão de Curso I e Trabalho de Conclusão de Curso II, durante os semestres 2018/2, 2019/1 e 2019/2 respectivamente.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Vinho. Consumo de Bebidas Alcoólicas.

ABSTRACT

This is the Final Workload of Final Term Paper, structured according to the norms of the Manual of Academic Works of the Universidade Federal da Fronteira Sul, in compliance with the Graduation Final Term Paper Work Course Regulation. It consists of: introduction, development covering research project and activity report, scientific article and final considerations. The Research Project titled QUALITY OF LIVING IN OLDER PERSONS IS RELATED TO WINE CONSUMPTION? Was prepared by the academic Michele Zortéa, guided by Prof. Darlan Martins Lara and aimed to investigate the association between quality of life and wine consumption in the elderly in the municipalities of Bento Gonçalves and Passo Fundo, Rio Grande do Sul, through the analysis of sociodemographic variables and the validated quality questionnaire WHOQOL-OLD, of World Health Organization. It was developed in the Curricular Components (CCR) Health Research, Final Term Paper Course I and Final Term Paper Course II, during the semesters 2018/2, 2019/1 and 2019/2 respectively.

Palavras-chave: Aged. Quality of life. Wine. Alcohol Drinking.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	08
2.	DESENVOLVIMENTO	10
2.1	PROJETO DE PESQUISA	10
2.1.1	Resumo	10
2.1.2	Tema	10
2.1.3	Problema	10
2.1.4	Hipóteses	10
2.1.5	Objetivos	11
2.1.5.1	Objetivo geral	11
2.1.5.2	Objetivos específicos	11
2.1.6	Justificativa	12
2.1.7	Referencial teórico	12
2.1.8	Metodologia	17
2.1.8.1	Tipo de estudo	17
2.1.8.2	Local e período de realização	17
2.1.8.3	População e amostragem	17
2.1.8.4	Critérios de seleção	17
2.1.8.5	Variáveis e instrumentos de coleta de dados	17
2.1.8.6	Processamento, controle de qualidade e análise	18

	estatística de dados	
2.1.9	Aspectos éticos	19
2.1.9.1	Riscos	19
2.1.9.2	Benefícios	19
2.1.10	Recursos	20
2.1.11	Cronograma	20
2.1.12	Referências	21
2.1.13	Apêndices	24
2.1.13.1	Apêndice I - Questionário	24
2.1.13.2	Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	28
2.1.13.3	Apêndice III - Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas em Passo Fundo	31
2.1.13.4	Apêndice IV - Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas em Bento Gonçalves	32
2.2	RELATÓRIO DE ATIVIDADES	33
3.	ARTIGO CIENTÍFICO	35
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
5.	ANEXOS	50
5.1	ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP	50
5.2	ANEXO B - NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA	56

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica e o aumento da expectativa de vida no país determinam grande mudança na composição da população (IBGE, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como população idosa aquela constituída por indivíduos que possuem 60 anos ou mais, para países em desenvolvimento (OMS, 2005). Ao considerar as necessidades desse recorte populacional em franca ampliação, deve-se levar em conta uma abordagem integral. Definida como um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade abrange as dimensões biológica, cultural e social do ser humano e é pilar para orientação de políticas e ações em saúde (FRACOLLI et al., 2011). Nesse contexto, é imprescindível avaliar a qualidade de vida dos idosos como uma medida tangível à integralidade.

Segundo Kluthcovsky (2009), conceitos sobre qualidade de vida inicialmente tiveram interesse para as ciências sociais, filosofia e política, e passaram a se tornar preocupação para a Medicina como um movimento decorrente da progressiva desumanização da profissão. Expressões como "padrão de vida" e "qualidade de vida" refletem a valorização de parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida. As medidas de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como de incapacidade e bem-estar psicológico, considerando a individualidade para avaliação e tratamento do paciente. A qualidade de vida é definida pela OMS (1997) como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações".

A avaliação da qualidade de vida deve, portanto, permear aspectos culturais e hábitos de vida. Nesse interim, o hábito de consumir de bebidas alcoólicas, bem como seus efeitos na saúde, é um tema complexo e amplamente influenciado por características como idade, etnia, nacionalidade e condições sociais (COSMI et al., 2015). Para os autores, o vinho pode representar um importante exemplo dessa complexidade uma vez que seu consumo está associado a refeições padrão para algumas áreas e populações enquanto, para outras pessoas, está relacionado a eventos sociais ou até mesmo proibido em determinadas religiões.

O consumo de bebidas alcoólicas é considerado moderado quando não excede a quantidade de um *drink* por dia para mulheres e dois *drinks* por dia para homens segundo o *Dietary Guidelines for Americans* (2015). A composição de um *drink* de vinho é de aproximadamente 150 ml, considerando como referência a graduação alcoólica de 12%. Por outro lado, a OMS (2010) determina como quantidade de risco, o consumo superior a duas doses diárias, considerando a dose de 100 ml de vinho com graduação alcoólica de 12%. Abundante são os números de publicações relacionando o consumo moderado de vinho e seus benefícios à saúde devido à sua importância na sociedade moderna (ALEIXANDRE et al., 2013). Ainda assim, a maioria dos estudos se restringe a características bioquímicas dos vinhos e seu efeito biológico no organismo.

Dessa maneira, justificam-se estudos que busquem avaliar a relação entre a qualidade de vida e o consumo de vinhos, uma vez que este é um aspecto relevante ao se pensar no escopo da integralidade na abordagem ao ser humano. Neste sentido o presente estudo tem por objetivo investigar a qualidade de vida e sua possível associação com o consumo de vinho em idosos participantes de grupos de convivência nos municípios de Bento Gonçalves e Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

As necessidades da população idosa, em franca ampliação, devem ser observadas através de abordagem integral, abrangendo as dimensões biológica, cultural e social do ser humano. Nesse contexto, a qualidade de vida é medida tangível à integralidade, definida como a percepção do indivíduo no contexto de cultura e valores e em relação a suas perspectivas. Sua avaliação deve permear aspectos culturais e hábitos de vida, como o consumo de vinho. O objetivo deste estudo é investigar a associação entre qualidade de vida e consumo de vinho em idosos nos municípios de Bento Gonçalves e Passo Fundo, Rio Grande do Sul, por intermédio da análise de variáveis sociodemográficas e do questionário validado de qualidade de vida, WHOQOL-OLD, da OMS. Espera-se encontrar maior escore de qualidade de vida em idosos que consomem vinho habitualmente.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Vinho. Consumo de Bebidas Alcoólicas.

2.1.2 Tema

Relação entre qualidade de vida em idosos e consumo de vinho.

2.1.3 Problema

Como se distribuem as características sociodemográficas, fatores comportamentais e comorbidades em idosos?

Como se distribui a qualidade de vida em idosos?

Qual é o consumo de vinho entre idosos?

Existe relação entre a qualidade de vida e o consumo de vinho em idosos?

Existe diferença de qualidade de vida em idosos em diferentes municípios?

2.1.4 Hipóteses

É esperado encontrar maior prevalência de mulheres, casadas, com baixo grau de escolaridade (Ensino Fundamental) e renda média de até 2 salários

mínimos. Em relação aos fatores comportamentais, é admitido encontrar maior prevalência de prática de exercícios físicos uma vez por semana e menor prevalência de tabagismo comparada com não tabagismo (incluindo cessamento de tabagismo). Haverá maior distribuição de comorbidades associadas ao aparelho circulatório seguidas de neoplasias (BRASIL, 2010).

Estima-se encontrar escores de qualidade de vida acima de 50% (PIRES, 2014).

É esperado encontrar consumo de vinho (em qualquer quantidade) em cerca de 40% dos entrevistados, em consonância com evidências (ACSELRAD et al., 2012).

O escore de qualidade de vida será maior em idosos que consomem vinho em quantidade moderada, havendo associação estatisticamente significativa.

Não se supõe encontrar diferença significativa na qualidade de vida em idosos provenientes de diferentes municípios.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Investigar a qualidade de vida e sua associação com o consumo de vinho em idosos participantes de grupos de convivência, nos municípios de Passo Fundo e Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul.

2.1.5.2 Objetivos específicos

Descrever as características sociodemográficas, fatores comportamentais e comorbidades em idosos.

Quantificar a qualidade de vida e o consumo de vinho.

Verificar a associação da qualidade de vida com o consumo de vinho em idosos e a associação entre qualidade de vida e o município de origem dos participantes.

2.1.6 Justificativa

O número de publicações relacionadas ao uso medicinal do vinho tem aumentado exponencialmente nos últimos anos devido à sua importância na sociedade moderna (ALEIXANDRE et al., 2013). Ainda assim, a maioria dos estudos almeja elucidar as características bioquímicas dos vinhos e seu efeito na saúde sob o aspecto exclusivamente biológico, principalmente relacionado ao sistema cardiovascular. Raros são os artigos que abordam os impactos psicossociais do consumo de vinho, refletindo, dessa maneira, uma visão biomédica da saúde humana. Nesse contexto, se torna relevante avaliar a presença de relação entre a qualidade de vida e o consumo de vinho, sendo esta importante parte da integralidade da saúde humana.

2.1.7 Referencial teórico

O envelhecimento é marcado por alterações físicas, psicológicas e emocionais, podendo ser considerado, do ponto de vista biológico, uma fase de regressão morfofuncional. O fato de organismo envelhecer não implica que o idoso tenha que perder seus sentimentos e sensações (OLIVEIRA et al., 2017). O aumento da expectativa de vida não garante dignidade, ou seja, a qualidade de vida não segue a evolução ocorrida no perfil demográfico e epidemiológico (PAIVA et al., 2016). Néri (2011) afirma que a qualidade de vida é fator para desenvolvimento de uma velhice saudável, enquanto o oposto se relaciona com uma velhice patológica. Estudos que visam avaliar a saúde, qualidade de vida e fatores associados ainda são insuficientes e o conhecimento sólido sobre o tema é uma preocupação internacional. Dessa maneira, maiores pesquisas sobre a qualidade de vida podem favorecer o aprofundamento e a compreensão dos aspectos relacionados ao envelhecimento, além do planejamento, organização dos serviços de saúde e implementação de ações a partir do contexto populacional observado (PAIVA et al., 2016). Acredita-se que investigações pautadas na qualidade de vida de idosos são relevantes para o futuro da saúde, principalmente no caso do Brasil, cuja população está envelhecendo rapidamente e que sofre grandes desigualdades (CAMPOS et al., 2014).

Gordia et al. (2011) definem a qualidade de vida como um construto com característica multidimensional, individual e subjetiva, evidenciando a complexidade de sua avaliação. Ainda assim, qualidade de vida é uma expressão comumente utilizada, porém possui multiplicidade de abordagens, pois está submetida a diferentes pontos de vista, variando conforme a época, país, contexto cultural, classe social e até mesmo individualmente em face de alterações cronológicas, de estado emocional e ocorrência de eventos (FREITAS; PY, 2016).

Para Gordia et al. (2011) o interesse pela temática está relacionado à possibilidade de melhoria das condições de vida através de ações pontuais. O contexto histórico desse interesse é recente, segundo os autores, refletindo o aumento exponencial de publicações acerca do tema, embora ainda sejam observadas lacunas a ser exploradas. Apesar da grande relevância social, imprecisões metodológicas dificultam a investigação acerca da qualidade de vida, levando a falhas no diálogo entre as diferentes áreas que trabalham com o tema e, principalmente, a aplicação do conhecimento construído (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Nesse sentido, a aplicação de questionário padronizado e validado internacionalmente é imprescindível. Para tanto, a escala WHOQOL é um instrumento genérico de qualidade de vida, não objetivando avaliar dimensões afetadas por problemas de saúde específicos (SANTOS et al., 2013). Dessa forma, é a estrutura ideal para investigar qualidade de vida associada a hábitos de vida, como o consumo de vinho. O questionário foi criado considerando a qualidade de vida como uma construção subjetiva (percepção individual), multidimensional (cultural, social e ambiental) e que envolve aspectos positivos e negativos (FLECK et al., 2000). A escala tem enfoque transcultural ao equacionar as dificuldades referentes à padronização, equivalência e tradução (FLECK, 2000).

O questionário WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas (Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade). Cada uma das facetas é dividida em quatro itens, gerando um escore que pode oscilar de 4 a 20. A combinação dos escores destas seis facetas pode produzir um valor geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos. A interpretação dos valores se dá de

forma direta em que escores altos representam uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida (FLECK, 2006). Vilar (2015), ao validar o método para língua portuguesa, ressalta a aplicação em módulo de entrevista como mais indicada, definindo a escala WHOQOL-OLD como instrumento de referência para avaliação da qualidade de vida em idosos. Destaca os fatores voltados para saúde geral (bem estar físico e psicológico), nível de independência (capacidade funcional), ambiente (recursos financeiros, serviços e cuidados) e relações sociais (em especial as familiares) como os mais relevantes para a população idosa.

Dalsenter e Matos (2009) utilizaram o questionário WHOQOL-OLD para relatar a percepção de qualidade de vida em idosos institucionalizados em seis instituições asilares de Blumenau - SC. Foram encontrados os menores valores referentes à faceta “Autonomia” (45,8%), “Participação Social” e “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”, enquanto as facetas mais pontuadas foram “Funcionamento do Sensório” e “Morte e Morrer”, esta última com o maior valor de 83,5%. Todas as facetas apresentaram pontuações maiores conforme aumento de idade dos participantes, embora haja diferenças entre os gêneros.

A escala WHOQOL-OLD foi instrumento da descrição de qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência dependências do Centro de Extensão Universitária Vila Fátima da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011). A qualidade de vida média que o estudo apresentou, através das seis facetas, foi de 83,6%, sendo a faceta de maior contribuição o “Funcionamento do Sensório”. Em seguida, o domínio “Morte e Morrer” foi um dos que mais contribuiu para os escores gerados, tratando sobre as inquietações e preocupações trazidas pela temática. A menor contribuição observada pelos autores foi da faceta “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” que descreve a satisfação sobre as conquistas da vida e perspectivas de projetos futuros.

Barbosa (2013) aplicou o questionário WHOQOL-OLD em idosos da área urbana e rural de Itajubá - MG. Determinou que o domínio que mais contribuiu para a qualidade de vida foi “Intimidade”, classificado como “Muito Bom”, e o que menos contribuiu foi o “Funcionamento do Sensório”, no qual houve a classificação

“Regular”. A autora aponta que o déficit encontrado na percepção do funcionamento sensorial pode interferir diretamente no estabelecimento e manutenção das redes de apoio social. Por outro lado, a avaliação geral gerou resultados categorizados como “Bom” e “Muito Bom”. Pires (2014), por sua vez, encontrou os maiores escores de qualidade de vida em idosos de Lisboa para os domínios “Morte e Morrer” (64,4%), “Relações Familiares” (57%) e “Funcionamento do Sensório” (58,7%). O menor escore observado pelo autor foi referente à faceta “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (46,6%). A combinação global de todas as facetas do questionário determinou um valor médio de 50,3%. Além disso, o autor ressalta a correlação estatisticamente significativa entre qualidade de vida e grau de independência.

Em 2016, Lima, Vilella e Bittar, realizaram semelhante estratificação da qualidade de vida de idosos pela escala WHOQOL-OLD. Os autores dão ênfase à possibilidade de utilizar o questionário de forma aberta, ainda que não prevista pelo modelo original, coletando dados que expandem as perguntas propostas.

A análise de Teixeira e Molina (2012), utilizando amostra de idosos praticantes de atividades físicas do calçadão de Camburi, Vitória - ES e escala de qualidade de vida SF-36, evidenciou que o maior escore pontuado foi referente aos aspectos físicos (95,2), enquanto a capacidade funcional obteve valor médio (78). O estudo levantou, ainda, a informação de que 83% dos idosos praticantes de atividades físicas já as praticavam antes dos 60 anos. Dessa maneira, as autoras demonstram que a atividade física é um fator determinante no processo de envelhecimento saudável.

É evidente, portanto, que as questões acerca dos conceitos sobre morte e morrer e as percepções sobre o funcionamento sensorial representam importantes alicerces na assimilação da qualidade de vida pelos idosos. Torna-se necessário, igualmente, estabelecer as correlações dos achados com as características da amostra estudada de modo a compreender melhor as contribuições particulares de cada componente da qualidade de vida para o indivíduo e para a sociedade.

Gordia et al. (2001) destacam que a qualidade de vida parece estar associada a fatores biológicos, culturais, sociodemográficos e comportamentais. Aspectos culturais e hábitos de vida, como é o caso do consumo de bebidas alcoólicas, devem

ser avaliados, portanto, ao investigar a qualidade de vida. Trata-se de um tema complexo e amplamente influenciado por características como idade, etnia, nacionalidade e condições sociais, representado de forma completa pelo vinho, uma vez que seu consumo está associado a refeições padrão para algumas áreas e populações enquanto, para outras pessoas, está relacionado a eventos sociais ou até mesmo proibido em determinadas religiões (COSMI et al., 2015). O vinho pode, ainda, ser considerado um complemento alimentar, sendo seu consumo habitual na maior parte das refeições e por parcela importante da população nas regiões do Brasil com colonização europeia, como o Sul e o Sudeste (ACSELRAD et al., 2012).

O interesse nos efeitos das bebidas alcoólicas, em especial o vinho, aumentou desde a década de 1990 a partir da confirmação de que componentes deste são benéficos à saúde (ARTERO et al., 2015). Estudos têm associado o vinho a diversos efeitos positivos na saúde humana, embora a maioria esteja restrita aos aspectos biológicos e bioquímicos, como é o caso da revisão de Rehm e Roerecke (2017), cujo enfoque é nas doenças cardiovasculares e comprova o benefício do consumo de vinho. Outro exemplo é o estudo de Gu et al. (2014) sugere que o consumo moderado de vinho está associado à preservação do volume cerebral em idosos.

Por outro lado, a influência psicossocial do hábito de consumir vinhos é consideravelmente menos explorada pela ciência. Gea et al. (2013) associaram o consumo moderado de vinho com a redução do risco de incidência de depressão, enquanto a ingestão considerado pesada da bebida esteve relacionada a elevação do risco. A relação entre qualidade de vida e hábito de beber vinhos é elucidada por González-Rubio *et al.* (2016), indicando que o consumo moderado de álcool, em particular vinho, está associado a um estilo de vida mais ativo e melhor autopercepção da saúde em idosos. Em comparação com a cerveja, o consumo de vinho esteve associado a estilo de vida mais saudável em homens adultos, no corte transversal de Mullie e Clarys (2015). Os resultados obtidos por Oksanen e Kokkonen, em 2016, reforçam a associação positiva do consumo de vinho e qualidade de vida. Os participantes do estudo, cujo consumo de vinho era regular, relataram melhor saúde, maior autoeficácia e menos angústia.

Nessa perspectiva, é essencial que se avalie a qualidade de vida em idosos no contexto brasileiro. Sua associação com o consumo de vinho se baseia nas dimensões sociais e culturais abarcadas no princípio da Integralidade.

2.1.8. Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

Será realizado no período entre abril e dezembro de 2019, em grupos de convivência de idosos alocados nos municípios de Bento Gonçalves e Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Registre-se que a coleta somente será iniciada após a aprovação do presente projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS).

2.1.8.3 População e amostragem

A população de estudo é composta de indivíduos idosos (acima de 60 anos), provenientes de grupos de convivência dos municípios de Bento Gonçalves e Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Será feita amostragem não probabilística por conveniência, composta por participantes acima de 60 anos, de ambos os sexos, entrevistados durante o período de atividades do grupo. Atualmente, os grupos são frequentados por cerca de 100 indivíduos, dentre os quais se estima a obtenção de aproximadamente 90 entrevistas.

2.1.8.4 Critérios de Seleção

Serão incluídos idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos, entrevistados durante as atividades do grupo de convivência. Serão excluídos idosos com déficit cognitivo e incapazes de responder ao questionário.

2.1.8.5 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

A variável quantitativa dependente constitui-se da qualidade de vida em idosos. As variáveis independentes são: características sociodemográficas (idade,

gênero, etnia, escolaridade, renda média, estado civil), comorbidades, município de origem e consumo de vinho.

A coleta de dados das informações referentes às características dos participantes será realizada por meio de questionário (Apêndice I) elaborado pela equipe de pesquisadores, contendo as variáveis descritas anteriormente e, para quantificar a qualidade de vida será utilizada a escala WHOQOL-OLD. A coleta será realizada em sala reservada no espaço onde os grupos se reúnem de modo a garantir a privacidade dos participantes.

A abordagem será feita no ambiente do grupo de convívio, nos dias de atividades, antes do seu início. Os participantes serão convidados a responder questionário por meio de explanação verbal do tema a ser abordado nas perguntas. Os integrantes do grupo que aceitarem participar responderão o questionário após a atividade do dia, supervisionados pela equipe de pesquisadores. Será utilizado instrumento de pesquisa impresso e os dados serão, posteriormente, digitados em duplicata e compilados para arquivo digital. A devolutiva dos resultados obtidos será realizada através de explanação verbal em novo encontro do grupo de convívio, sendo convidados todos os participantes do grupo listados durante o período de coletas. Aos participantes, será realizada apresentação de slides com resultados da pesquisa. Aos profissionais responsáveis pelos serviços, será entregue relatório com resultados, assim como banner para exposição. À comunidade em geral, a equipe de pesquisadores se coloca a disposição para expor os produtos da pesquisa em eventos.

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise estatística de dados

Para evitar vieses de seleção e de má informação, os dados serão digitados duplamente em planilha eletrônica do LibreOffice ou EpiData (distribuição livre), em diferentes dias e por diferentes digitadores. A avaliação estatística será realizada utilizando-se o programa PSPP (distribuição livre), pela distribuição de frequência, prevalência da variável dependente e possível associação com as variáveis independentes por meio do Teste de Qui-Quadrado (para variáveis categóricas) e teste t de student (para variáveis numéricas), aceitando o nível de significância estatística de 5%. Salienta-se que não serão divulgados, em nenhum momento, dados particulares que possam identificar os participantes, sendo os dados

armazenados em planilhas eletrônicas tuteladas pela orientanda durante cinco anos e destruídos após esse período.

2.1.9 Aspectos éticos

Inicialmente a proposta será apresentada às coordenações dos grupos de convivência voltadas à terceira idade dos municípios de Passo Fundo e Bento Gonçalves, das quais será colhido o aceite e autorização. A seguir, o projeto de pesquisa será submetido para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS).

2.1.9.1 Riscos

É considerado o risco de revelação da identidade do participante, sendo minimizado pelo preenchimento do questionário apenas com as iniciais. Assim, garante-se confidencialidade e privacidade das informações obtidas. Não serão divulgados, em nenhum momento, dados particulares que possam identificar os participantes, sendo os dados armazenados em planilhas eletrônicas tuteladas pela orientanda durante cinco anos e destruídos após esse período. Em caso de ocorrência da quebra de sigilo, o estudo será interrompido. Considera-se o risco de constrangimento ao responder o questionário, sendo o participante informado que pode se recusar a responder ou interromper o preenchimento das respostas a qualquer momento, sem prejuízo para si. É considerado, também, o risco de comoção a partir da resposta ao questionário. Os participantes serão orientados e encaminhados a procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde referenciada para sua região de origem.

2.1.9.2 Benefícios

Como benefício direto previsto ao participante da pesquisa, indica-se a entrega verbal de informações relacionadas à qualidade de vida. Os resultados desse estudo poderão, ainda, trazer benefícios indiretos a sociedade através da contribuição com parâmetros de bem estar e gerando dados para possíveis abordagens de saúde. Reforçam, dessa maneira, o caráter de integralidade da medicina, importante pilar para a relação médico-paciente.

2.1.12 Referências

ACSELRAD, G. et al. **Consumo de Bebidas Alcoólicas no Brasil Estudo com Base em Fontes Secundárias**. Rio de Janeiro: FLACSO, 2012.

ALEIXANDRE, J. L. et al. Mapping the Scientific Research on Wine and Health (2001–2011). **J. Agric. Food Chem.**, v. 61, p. 11871–11880, 2013.

ARTERO, A. et al. The impact of moderate wine consumption on health. **Maturitas**, v. 3, n. 13, 2015.

BARBOSA, A. L. R. Avaliação da Qualidade de Vida de Pessoas Idosas [projeto de iniciação]. Itajubá: Escola de Enfermagem de Wenceslau Braz; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília, DF, 2010.

CAMPOS, A. C. V. et al. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 12, n. 166, 2014.

COSMI, F. et al. Regular Wine Consumption in Chronic Heart Failure: Impact on Outcomes, Quality of Life, and Circulating Biomarkers. **Circ Heart Fail**, v. 8, n. 3, p. 428-437, 2015.

DALSENTER, C. A.; MATOS, F. M. Percepção da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados da Cidade de Blumenau (SC). **Dynamis revista tecno-científica**, v. 15, n. 2, p. 32-37, 2009.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

_____. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.5, n. 1, p. 33-38, 2000.

_____. Desenvolvimento e validação da versão em português do módulo WHOQOL-OLD. **Rev Saúde Pública**, v. 40, p. 785-791, 2006.

FRACOLLI, L. A. et al. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1135-1141, 2011.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

GEA, A et al. Alcohol intake, wine consumption and the development of depression: the PREDIMED study. **BMC Medicine**, v. 11, n. 192, 2013.

GONZÁLEZ-RUBIO, E. et al. Relationship of moderate alcohol intake and type of beverage with health behaviors and quality of life in elderly subjects. **Qual Life Res**, v. 25, p. 1931-1942, 2016.

GORDIA, A. P. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 1, p. 40-52, 2011.

GU, Y. et al. Alcohol intake and brain structure in a multiethnic elderly cohort. **Clin. Nutr.**, v. 33, n. 4, p. 662-667, 2014.

HUMENIUK, R. E. et al. **Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide**. Geneva: World Health Organization, 2010.

IBGE. **Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050**. Revisão 2008. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br> Data de acesso: 19 de agosto de 2018.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 31, n. 3, Porto Alegre, 2009.

LIMA, L. C. V.; VILELLA, W. V.; BITTAR, C. M. L. Entrevista com Idosos: percepções de qualidade de vida na velhice. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 57-65, 2016.

MULLIE, P.; CLARYS, P. Beer, wine and lifestyle: a cross-sectional study of the Belgian military population. **Military Medical Research**, v. 2, n. 33, 2015.

NÉRI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Papyrus, 2011.

OKSANEN, A.; KOKKONEN, H. Consumption of Wine with Meals and Subjective Well-being: A Finnish Population-Based Study. **Alcohol and Alcoholism**, v. 51, n. 6, p. 716-722, 2016.

OLIVEIRA, B. C. et al. Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos da Comunidade. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1-10, 2017.

PAIVA, M. H. P. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3347-3356, 2016.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

PIRES, M. A. E. Avaliação da Qualidade de Vida e do Grau de Dependência dos idosos apoiados pelo Serviço de Apoio Domiciliário da Penha de França da Santa

Casa da Misericórdia de Lisboa [dissertação de mestrado]. Lisboa: Universidade Lusófana de Humanidade e Tecnologia - E. C. T. S.; 2014.

REHM, J.; ROERECKE, M. Cardiovascular effects of alcohol consumption. **Trends in Cardiovascular Medicine**, v. 27, p. 534-538, 2017.

SANTOS, C. M. et al. Comparison of two assessment instruments of quality of life in older adults. **Rev Bras Epidemiol**, v. 16, n. 2, p. 328-337, 2013.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L.. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scl Med**, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

TEIXEIRA, E. R.; MOLINA, R. H. M. Análise da qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no calçadão de Camburi, Vitória/ES [tese de conclusão de curso]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação Física e Desportos; 2012.

THE WHOQOL GROUP. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: WHO, 1997.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES; U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE. **2015–2020 Dietary Guidelines for Americans**. 8. ed. Washington: USDA, 2015.

VILAR, M. M. P. Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Estudos de Adaptação, Validação e Normalização do WHOQOL-OLD para a População Portuguesa [tese de doutorado]. Coimbra: Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2005.

2.1.13 Apêndices

2.1.13.1 Apêndice I - Questionário

Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo Projeto de Pesquisa - Michele Zortéa A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?	
Número do questionário	nques__
Nome do entrevistador	entre__
Data da coleta de dados	data__/__/__
Local da coleta (1) Passo Fundo (2) Bento Gonçalves	loc__
Dados Sociodemográficos	
Nome (apenas iniciais)	
Sexo (1) Feminino (2) Masculino	sexo__
Idade	idad__
Naturalidade (1) cidade onde está sendo entrevistado (2) outra cidade dentro do Estado (3) outra cidade fora do Estado	orig__
Proveniente de zona urbana (1) Sim (2) Não	urb__
Você considera sua raça ou cor (ler opções) (1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	cor__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim (2) Não	ler__
Qual sua escolaridade? (1) Ensino Fundamental Incompleto (1º grau) (2) Ensino Fundamental Completo (1º grau) (3) Ensino Médio Incompleto (2º grau) (4) Ensino Médio Completo (2º grau) (5) Ensino Superior Incompleto (3º grau) (6) Ensino Superior Completo (3º grau)	esc__
Estado civil (ler opções) (1) Solteiro (2) Casado (3) União estável (4) Viúvo	eciv__
Com quem mora? (ler opções) (1) Sozinho (2) Com cônjuge apenas (3) Com cônjuge e filhos/netos (4) Com cuidador	

(5) Instituição de longa permanência	mora_
Renda média em salários mínimos (1) de 0 a 2 (2) de 3 a 4 (3) mais de 4	rend_
Comorbidades Autorreferidas Diabetes mellitus (1) Sim (2) Não Hipertensão Arterial Sistêmica (1) Sim (2) Não IAM prévio (1) Sim (2) Não Câncer (1) Sim (2) Não DPOC (Enfisema/Bronquite) (1) Sim (2) Não AVC prévio (1) Sim (2) Não Insuficiência Renal Crônica (1) Sim (2) Não Insuficiência Cardíaca (1) Sim (2) Não Outras (especificar)	dm_ has_ iam_ can_ dpoc_ avc_ irc_ ic_
Pratica exercícios físicos? (1) Sim (2) Não	exe__
Se pratica, quantas vezes por semana? (1) 1 vez (2) 2 vezes (3) 3 ou mais vezes	exeq__
Se pratica, já era praticante antes dos 60 anos? (1) Sim (2) Não	exet__
Tabagista (1) Sim (2) Não (3) Ex-tabagista	tab_
Se tabagista, há quantos anos?	tabt__
Consumo de vinho? (1) Sim (2) Não	vin_
Se consumo de vinho, quantidade SEMANAL (dose = 100 mL) (1) menor que 1 dose (2) Entre 1 e 3 doses (3) Entre 4 e 5 doses (4) maior que 5 doses, não excedendo 7 doses	vins_
Se consumo de vinho, quantidade DIÁRIA (dose = 100 mL) (1) menor que 1 dose (2) 1 dose (3) 2 doses (4) maior que duas doses	vind_
Questionário OMS: WHOQOL-OLD	
Q.1 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão,	

paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_01 —
Q.2 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_02 —
Q.3 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_03 —
Q.4 Até que ponto você sente que controla o seu futuro? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_04 —
Q.5 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_05 —
Q.6 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_06 —
Q.7 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_07 —
Q.8 O quanto você tem medo de morrer? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_08 —
Q.9 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_09 —
Q.10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_10 —
Q.11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_11 —
Q.12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_12 —
Q.13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_13 —
Q.14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_14 —
Q.15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	

(1)Muito insatisfeito (2)Insatisfeito (3)Nem satisfeito nem insatisfeito (4)Satisfeito (5)Muito satisfeito	old_15 —
Q.16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo? (1)Muito insatisfeito (2)Insatisfeito (3)Nem satisfeito nem insatisfeito (4)Satisfeito (5)Muito satisfeito	old_16 —
Q.17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade? (1)Muito insatisfeito (2)Insatisfeito (3)Nem satisfeito nem insatisfeito (4)Satisfeito (5)Muito satisfeito	old_17 —
Q.18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade? (1)Muito insatisfeito (2)Insatisfeito (3)Nem satisfeito nem insatisfeito (4)Satisfeito (5)Muito satisfeito	old_18 —
Q.19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente? (1)Muito infeliz (2)Infeliz (3)Nem feliz nem infeliz (4)Feliz (5)Muito feliz	old_19 —
Q.20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)? (1)Muito Ruim (2)Ruim (3)Nem ruim nem bom (4)Bom (5)Muito bom	old_20 —
Q.21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_21 —
Q.22 Até que ponto você sente amor em sua vida? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_22 —
Q.23 Até que ponto você tem oportunidades para amar? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_23 —
Q.24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado? (1)Nada (2)Muito pouco (3)Mais ou menos (4)Bastante (5)Extremamente	old_24 —

2.1.13.2 Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?” desenvolvida por Michele Zortéa, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Professor Dr. Darlan Martins Lara. O objetivo central do estudo é: Investigar a qualidade de vida e a associação com o consumo de vinho em idosos participantes de grupos de convivência nos municípios de Passo Fundo e Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. O presente trabalho se propõe levantar dados de qualidade, atuais e precisos para que seja possível estabelecer políticas de saúde voltadas ao idoso no Brasil.

O convite a sua participação se deve por você fazer parte no grupo de convivência. Sua participação consiste em responder verbalmente a um questionário, não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade (Conforme Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3. c e). Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Conforme

Resolução CNS Nº 466 de 2012 item IV.3.a: sua participação consistirá em responder um questionário aplicado pelo entrevistador, sobre qualidade de vida, consumo de vinho e fatores sociodemográficos.

As entrevistas serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador responsável e orientanda. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos, sendo posteriormente destruído. A devolutiva dos resultados obtidos será realizada através de explanação verbal em novo encontro do grupo de convívio, sendo convidados todos os participantes do grupo listados durante o período de coletas. Aos participantes, será realizada apresentação de slides com resultados da pesquisa. Aos profissionais responsáveis pelos serviços, será entregue relatório com resultados, assim como banner para exposição. À comunidade em geral, a equipe de pesquisadores se coloca a disposição para expor os produtos da pesquisa em eventos.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de receber informações verbais relacionadas à qualidade de vida. Os resultados desse estudo poderão, ainda, trazer benefícios indiretos a sociedade através da contribuição com parâmetros de bem estar e gerando dados para possíveis abordagens de saúde.

A participação na pesquisa poderá causar riscos como revelação da identidade do participante, sendo minimizado pelo preenchimento do questionário apenas com as iniciais. Assim, garante-se confidencialidade e privacidade das informações obtidas. Não serão divulgados, em nenhum momento, dados particulares que possam identificar os participantes, sendo os dados armazenados em planilhas eletrônicas tuteladas pela orientanda durante cinco anos e destruídos após esse período. Em caso de ocorrência da quebra de sigilo, o estudo será interrompido. Considera-se o risco de constrangimento ao responder o questionário. Nesse caso, você pode se recusar a responder ou interromper o preenchimento das respostas a qualquer momento, sem prejuízo para si. É considerado, também, o risco de comoção a partir da resposta ao questionário. Você será orientado pela equipe de pesquisadores e encaminhado a procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde referenciada para sua região de origem em caso de necessidade.

Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais. Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Você receberá uma via deste termo. Desde já agradecemos sua participação!

Passo Fundo – RS

Data:

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o pesquisador responsável: Darlan Martins Lara

Telefone: (54) 99972-1323

E-mail: darlan.lara@uffs.edu.br

Endereço para correspondência Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Rua Capitão Araújo, 20, Centro. Caixa Postal: 3520. CEP: 99010200. Município: Passo Fundo - Rio Grande do Sul - Brasil.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: cep.uffs@uffs.edu.br Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

Assinatura:

2.1.13.3 Apêndice III - Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas em Passo Fundo

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Cândida Bortoncello, representante legal da Coordenação de Atividades do DATI (Departamento de Atenção à Terceira Idade), envolvido no projeto de pesquisa intitulado “A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?” declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Assinatura do pesquisador

Cândida Bortoncello

Data: __/__/____

2.1.13.4 Apêndice IV - Declaração de Ciência e Concordância das Instituições Envolvidas em Bento Gonçalves

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Andreia Carla Antonini, representante legal da instituição SENHAS - BG (Secretaria de Habitação e Assistência Social de Bento Gonçalves), envolvido no projeto de pesquisa intitulado “A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?” declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.

Assinatura do pesquisador

Andreia Carla Antonini

Data: __/__/____

2.2 RELATÓRIO DE ATIVIDADES

O projeto de pesquisa elaborado durante o segundo semestre de 2018 foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul em 19 de dezembro de 2018 e recebeu parecer consubstanciado em 25 de fevereiro de 2019, solicitando as seguintes correções na metodologia: (1) modificar o trecho “Será realizado no período entre janeiro e dezembro de 2019”, garantindo que a pesquisa apenas inicie quando houver aprovação pelo CEP/UFFS; (2) esclarecer como será o processo de aproximação com o cenário/campo, assim como com os/as participantes; (3) esclarecer qual o local exato onde serão acessados os prontuários eletrônicos, de modo a minimizar eventuais transtornos no processo de trabalho da equipe de saúde que atua naquele local; (4) esclarecer qual o local exato onde será realizada a coleta de dados com os/as participantes; (5) esclarecer por quanto tempo e onde arquivará os dados, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016 e (6) Esclarecer detalhadamente, neste campo específico, as estratégias de devolutiva dos resultados diretamente aos/às participantes da pesquisa, como também, a posteriori, aos/às gestores/as e profissionais deste serviço envolvidos/as e/ou interessados/as. Houve, ainda, a solicitação para correção do item Desfecho Primária por meio da pendência: adequar esse campo ao que preconiza a Plataforma Brasil (ver manual da CONEP com a descrição do campo, disponível no site do CEP/UFFS). Em relação ao TCLE, foi solicitado esclarecer (no TCLE e na metodologia) a devolutiva aos participantes, a partir da pendência supracitada, pois o trecho “Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais” que trata da devolutiva científica, embora relevante, não se trata da obrigação ética prevista nas Resoluções supracitadas que preveem devolutiva DIRETA aos/às participantes da pesquisa (sempre que possível).

As pendências foram corrigidas na data de 22 de março de 2019 e o parecer de aprovação foi recebido em 5 de abril de 2019, conforme Anexo A. Após novo contato com responsável pelo serviço de Coordenação de Atividades do DATI (Departamento de Atenção à Terceira Idade), ficou estabelecida data de início das coletas em Passo Fundo no dia 9 de julho e posteriormente, a partir do dia 10, em

Bento Gonçalves. Excetuando as datas de coleta, postergadas por período de férias da equipe responsável pelo grupo de convívio em Passo Fundo, as demais datas seguiram o cronograma proposto, bem como a metodologia foi adequada ao projeto.

As coletas foram realizadas em diferentes dias de encontro dos grupos por meio de questionários impressos aplicados pela discente. Em face do total de 32 questionários obtidos no município de Bento Gonçalves, procedeu-se coleta em Passo Fundo até completar o mesmo n. Posteriormente, foram duplamente digitados em programa de distribuição livre EpiData e exportados para programa de cálculos estatísticos PSPP, igualmente de distribuição livre. Finalmente, foi redigido artigo científico conforme normas da revista *Ciência e Saúde Coletiva*, apresentadas no Anexo B.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?

Michele Zortéa¹

Darlan Martins Lara²

*Observação: Resultados e Discussão em uma única seção conforme normas da revista.

Resumo

Introdução: as necessidades da população idosa devem ser observadas por abordagem integral. Nesse contexto, a qualidade de vida é medida tangível à integralidade, definida pela percepção do indivíduo no contexto. Sua avaliação permeia hábitos como consumo de vinho.

Objetivo: investigar associação entre qualidade de vida e consumo de vinho nos idosos de dois municípios do Rio Grande do Sul.

Metodologia: estudo transversal de variáveis sociodemográficas, consumo de vinho e escore de qualidade de vida, WHOQOL-OLD em 64 idosos alocados em grupos de convivência, no ano de 2019. Associação foi calculada por Qui-quadrado e Exato de Fisher.

Resultados: a maioria da amostra foi composta por mulheres (70,3%, n=45) com idades entre 66 e 70 anos (45,3%, n=29) e a média de qualidade de vida foi $73,5 \pm 12,3$. Não houve diferença significativa de qualidade de vida relacionada ao consumo de vinho ($p=0,39$). No recorte de consumidores de vinho (n=25), a

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo.

² Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus Passo Fundo.

qualidade de vida foi superior à média em quem consome com frequência diária ($p=0,01$), com razão de prevalência de 2,00 (IC 95%: 0,26-15,20).

Conclusão: a qualidade de vida superior à média está associada ao consumo de vinho diário em idosos pertencentes a grupos de convívio. Existe o dobro de probabilidade do desfecho em relação a consumidores esporádicos.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Vinho. Consumo de Bebidas Alcoólicas.

IS QUALITY OF LIFE IN ELDERLY RELATED TO WINE CONSUMPTION?

Abstract

Introduction: the needs of the elderly population must be observed by an integral approach. In this context, quality of life is a tangible measure of integrality, defined as the perception of the individual in his context. Its assessment permeates habits such as wine consumption.

Objective: to investigate the association between quality of life and wine consumption in the elderly in two cities of Rio Grande do Sul.

Methodology: cross-sectional study of sociodemographic variables, wine consumption and quality of life score, WHOQOL-OLD in 64 elderly people allocated into social groups in the year of 2019. The association was calculated by Chi-square and Fisher's Exact tests.

Results: the sample consisted mainly of women (70.3%, $n=45$) aged between 66 and 70 years (45.3%, $n=29$) and the average quality of life was 73.5 ± 12.3 . There was no significant difference in quality of life related to wine consumption ($p = 0.39$).

In the cut-off of wine consumers ($n = 25$), the quality of life was higher than the average in those who consumed daily frequency ($p = 0.01$), with a prevalence ratio of 2.00 (CI 95%: 0,26-15,20).

Conclusion: higher than average quality of life is associated with the daily wine consumption in elderly belonging to social groups. The probability of the outcome is about twice likely to happen as in relation to sporadic consumers.

Keywords: Aged. Quality of life. Wine. Alcohol Drinking.

Introdução

A transição demográfica e o aumento da expectativa de vida no país determinam grande mudança na composição da população¹. A Organização Mundial de Saúde (OMS)² define como população idosa aquela constituída por indivíduos que possuem 60 anos ou mais, para países em desenvolvimento. Ao considerar as necessidades desse recorte populacional em franca ampliação, deve-se levar em conta uma abordagem integral, abrangendo as dimensões biológica, cultural e social do ser humano³. Nesse contexto, é imprescindível avaliar a qualidade de vida dos idosos como uma medida tangível à integralidade.

A qualidade de vida é definida pela OMS⁴ como: "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Sua avaliação deve, portanto, permear hábitos de vida, incluindo o consumo de bebidas alcoólicas. Trata-se de um assunto complexo e amplamente influenciado por características como idade, etnia e condições sociais⁵. Para os autores, o vinho pode representar um importante exemplo dessa complexidade, uma vez que seu

consumo está associado à sociabilidade para algumas pessoas enquanto, para outras, é proibido por religião.

No tocante à quantidade, o consumo de bebidas alcoólicas é considerado moderado quando não excede uma dose por dia para mulheres e duas para homens, segundo o *Dietary Guidelines for Americans*⁶. A composição de uma dose de vinho é de aproximadamente 100 ml com graduação alcoólica de 12%⁷. Abundante é o número de publicações relacionando o consumo moderado de vinho e seus benefícios para a saúde⁸. Ainda assim, a maioria se restringe a seu efeito biológico no organismo. Por outro lado, a influência psicossocial do hábito de consumir vinhos é consideravelmente menos explorada. Nesse sentido, o presente estudo objetivou investigar a qualidade de vida e sua associação com o consumo de vinho em idosos participantes de grupos de convivência em dois municípios do Rio Grande do Sul.

Metodologia

Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (Parecer de Aprovação: 3.246.030), realizado entre abril e setembro de 2019, em grupos de convivência de idosos alocados nos municípios de Bento Gonçalves e Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos acima de 60 anos, de ambos os sexos, abordados durante as atividades dos grupos. Foram critérios de exclusão a presença de déficit cognitivo e de incapacidade de responder ao questionário. Os indivíduos que aceitaram responder às perguntas por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido determinaram um total de 64 idosos, dos quais 32 entrevistados em Bento Gonçalves e 32 em Passo Fundo.

A entrevista foi constituída por questionário sociodemográfico elencando: sexo, idade, origem, cor, escolaridade, estado civil, renda, comorbidades, exercícios físicos, tabagismo e consumo de vinho referido pelo entrevistado, usando como referência de dose aproximadamente meio copo americano. Foi aplicado o questionário validado WHOQOL-OLD⁹ como ferramenta de quantificação da qualidade de vida, composto por 24 itens divididos em seis dimensões (Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade), gerando pontuação em percentual. A combinação dessas facetas produz o percentual global para a qualidade de vida em idosos. A interpretação dos valores se dá de forma direta, ou seja, maiores escores representam maior qualidade de vida⁹. Associação entre qualidade de vida e consumo de vinho foi calculada a partir da média de qualidade de vida obtida na amostra, aceitando como desfecho valores acima da média e fator de exposição o consumo de vinho graduado em doses.

Os dados foram duplamente digitados em arquivo do programa EpiData e os cálculos foram realizados no programa PSPP, ambos de distribuição livre. A comparação de proporções foi feita pelo teste Qui-Quadrado e Exato de Fisher, sendo o nível de significância estatística 5%.

Resultados e Discussão

Conforme a Tabela 1 é possível depreender que a amostra foi majoritariamente composta pelo sexo feminino (70,3%), sendo o maior percentual de idosas apresentado no município de Bento Gonçalves (81,3%). Metade dos participantes desse local têm idades entre 66 e 70 anos, assim como 45,3% da amostra. Em Passo Fundo a categoria de idade de 60 a 65 anos foi a mais

prevalente. Evidenciou-se média de idade de $68,8 \pm 5,8$ anos. A maior parte dos entrevistados nasceu em zona rural, achado esse que está em consonância com a construção da história da velhice no Brasil, descrita por Freitas e Py¹⁰ com destaque para os rápidos processos de migração e de urbanização.

Houve discreta disparidade em relação à cor autodeclarada, sendo 84,4% da amostra composta por brancos em Bento Gonçalves e 62,5% em Passo Fundo. Pouco mais da metade dos idosos são casados ou estão em união estável. Um total de 79,7% dos entrevistados possuem apenas ensino fundamental e a maioria tem renda de até dois salários mínimos.

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de idosos participantes de Grupos de Convívio. Passo Fundo e Bento Gonçalves, RS, 2019 (n=64).

Variáveis	Bento Gonçalves (n=32)		Passo Fundo (n=32)		Total (n=64)	
	N	%	n	%	N	%
Sexo						
Masculino	6	18,7	13	40,6	19	29,7
Feminino	26	81,3	19	59,4	45	70,3
Idade (anos completos)						
60-65	4	12,5	14	43,7	18	28,1
66-70	16	50,0	13	40,6	29	45,3
Mais de 70	12	37,5	5	15,6	17	26,6
Origem						
Nascidos em Zona Rural	26	81,2	22	68,8	48	75,0
Nascidos em Zona Urbana	6	18,8	10	31,2	16	25,0
Cor						
Branca	27	84,4	20	62,5	47	73,4
Preta ou Parda	5	15,6	12	37,5	17	26,6
Escolaridade						
Não estudou	1	3,1	4	12,5	5	7,8
Ensino Fundamental	26	81,2	25	78,2	51	79,7
Ensino Médio ou Superior	7	15,7	3	9,3	8	12,5
Estado Civil						
Solteiro ou Viúvo	9	28,1	13	40,6	22	34,4
Casado ou União Estável	23	71,9	19	59,4	42	65,6
Renda*						
De 0 a 2 salários mínimos	26	81,3	29	90,6	55	85,9
Acima de 3 salários mínimos	6	18,7	3	9,4	9	14,1
Comorbidades						
Diabetes Mellitus Tipo 2	10	31,2	12	37,5	22	34,4
Hipertensão Arterial Sistêmica	16	50,0	23	71,9	39	60,9
Exercício Físico						
Praticante de exercício físico	29	90,6	14	43,7	43	67,2
Tabagismo						
Fumante	1	3,1	6	18,8	7	10,9

*Salário mínimo equivalente à R\$ 998,00 à época do estudo.

A comorbidade de maior prevalência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo encontrada em metade da amostra de Bento Gonçalves e em 71,9% da amostra de Passo Fundo. O Diabetes Mellitus Tipo 2 figura em segundo lugar, sendo informado por 34,4% dos participantes. A prática de exercício físico é habitual em mais de 90% dos idosos entrevistados em Bento Gonçalves, enquanto menos da metade dos entrevistados pratica exercícios físicos em Passo Fundo. Semelhante assimetria foi encontrada em relação ao tabagismo que foi descrito por seis participantes de Passo Fundo e apenas um em Bento Gonçalves. É possível que tais variáveis tenham impactado na média final de qualidade de vida entre as cidades, uma vez que apesar de os valores se mostraram bastante próximos, estando dentro do desvio padrão estimado, há diferença entre os municípios ($p=0,04$) (Tabela 2).

Tabela 2. Média de qualidade de vida em uma amostra de idosos participantes de Grupos de Convívio. Passo Fundo e Bento Gonçalves, RS, 2019 (n=64).

Variáveis	Bento Gonçalves (n=32)		Passo Fundo (n=32)		Total (n=64)		p*
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Qualidade de Vida							
Funcionamento do Sensório	63,3	24,0	52,3	21,4	57,8	23,2	0,05
Autonomia	82,4	18,8	78,3	17,82	80,4	18,3	0,15
Passado, Presente e Futuro	76,5	17,0	66,0	18,6	71,3	18,4	0,02
Participação Social	79,3	17,3	69,3	17,5	74,3	17,9	0,02
Morte e Morrer	71,1	23,4	75,0	26,2	73,0	24,7	0,35
Intimidade	86,5	19,8	82,4	21,5	84,5	20,6	0,25
Qualidade de Vida	76,5	12,7	70,6	11,4	73,5	12,3	0,04

*Teste U de Mann-Whitney

Conforme Tabela 2, a qualidade de vida global ($73,5 \pm 12,3$) foi significativamente superior em Bento Gonçalves ($76,5 \pm 12,7$) ($p=0,04$). Estudos prévios realizados no Estado de São Paulo mostraram valores médios de qualidade de vida em idosos variando entre 55,0 e 67,3^{11, 12, 13, 14}. Já Serbim e Figueiredo¹⁵, ao

avaliar idosos em um grupo de convívio em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, obtiveram um escore médio de 83,6. Em face disso, os resultados encontrados pelo presente estudo encontram-se dentro do padrão brasileiro. Por outro lado, é importante observar, sob a perspectiva da interação social, que a rede de apoio e a participação em grupos de convívio geram melhor percepção sobre a felicidade e a qualidade de vida^{16, 17}. Assim, os achados não podem ser extrapolados para toda população devido ao desenho do estudo que abrangeu apenas idosos participantes de grupo de convívio.

Em ambas as cidades, a faceta que mais contribuiu para a qualidade de vida foi a Intimidade com valores de $(86,5 \pm 19,8)$ em Bento Gonçalves e $(82,4 \pm 21,5)$ em Passo Fundo, que avalia o relacionamento do participante com seu parceiro, não havendo diferença entre as pontuações dos municípios ($p=0,25$). Da mesma forma, a faceta que menos contribuiu em ambas as cidades foi o Funcionamento do Sensório $(63,3 \pm 24)$ e $(52,3 \pm 21,4)$, respectivamente ($p=0,05$).

Em contrapartida, as categorias que apresentaram diferença estatisticamente significativa foram Atividades do Passado, Presente e Futuro, e Participação Social ($p=0,02$) e Índice Global de qualidade de vida ($p=0,04$). Essas facetas apresentam importante correlação com o ambiente em que o participante está inserido, descrevendo a satisfação sobre as conquistas na vida, coisas a que se anseia e delineando a oportunidade de participação na comunidade⁴. Nesse sentido, percebe-se que os participantes de Bento Gonçalves demonstram melhor percepção sobre o ambiente.

Tabela 3. Descrição do consumo de vinho em uma amostra de idosos participantes de Grupos de Convívio. Passo Fundo e Bento Gonçalves, RS, 2019 (n=64).

Variáveis	Bento Gonçalves (n=32)		Passo Fundo (n=32)		Total (n=64)		p*
	N	%	n	%	n	%	
Consumo de Vinho							
Possui hábito de beber vinho	16	50,0	9	28,1	25	39,0	0,08
Consumo de Vinho Diário							0,19
Menor que 1 dose	9	56,3	8	88,9	17	68,0	
Igual a 1 dose	6	37,5	1	11,1	7	28,0	
Igual a 2 doses	1	6,2	0	0,0	1	4,0	

*Teste U de Mann-Whitney

Foi observado que cerca de 40% da amostra possui o hábito de beber de vinho, assim como relatou Acselrad et al.¹⁸ (Tabela 3). Não houve diferença entre o hábito de beber vinho entre os participantes dos dois municípios (p=0,08). O parâmetro para dose foi o mesmo utilizado pela OMS⁷, ou seja, 100 mL de vinho com aproximadamente 12% de graduação alcoólica. O consumo foi, em sua maioria (68,0%), menor que uma dose diária. O único participante que informou consumo de duas doses diárias era do sexo masculino. Dessa forma, todos os idosos que ingerem vinho o fazem em quantidade considerada moderada, não havendo diferença estatística entre os municípios estudados (p=0,19). Destaca-se que, no Brasil, cerca de 80% do vinho comercializado é de mesa, elaborado com uvas comuns, além de importante parcela de vinhos coloniais, produzidos para consumo próprio¹⁹. Tais produtos raramente atingem a graduação alcoólica de 12%.

Tabela 4. Associação da Qualidade de Vida superior à média (73,5 ±12,3) e consumo de vinho em uma amostra de idosos participantes de Grupos de Convívio. Passo Fundo e Bento Gonçalves, RS, 2019 (n=64).

Variáveis	Qualidade Superior		Qualidade Inferior		Total	p	RP (IC95%)***
	N	%	n	%			
Consumo de Vinho							
Consome vinho	12	48,0	13	52,0	25	0,39*	0,93 (0,62-1,40)
Não consome vinho	23	59,0	16	41,0	39		
Total	35		29				
Frequência do Consumo (n=25)							
Consumo diário	7	87,5	1	12,5	8	0,01**	2,00 (0,26-15,20)
Consumo esporádico	5	29,4	12	70,6	17		
Total	12		13				

*Teste do Qui-quadrado.

**Teste do Exato de Fisher.

***Razão de Prevalência por Regressão de Poisson.

Ao analisar a média de qualidade de vida global obtida nesta amostra e associando valores superiores a ela com o consumo de vinho, foi verificado que não há diferença entre participantes consumidores de vinho e o restante da amostra ($p=0,39$) (Tabela 4). Por outro lado, ao agrupar os idosos consumidores de vinho em esporádicos e habituais, ou seja, menos de uma dose diária e uma a duas doses regularmente⁷, encontra-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$) entre os grupos, havendo maior qualidade de vida entre aqueles que consomem vinho todos os dias, corroborando com os achados dos estudos realizados por Gea et al²⁰, González-Rubio et al.²¹ e Oksanen e Kokkonen²². Ainda nesse sentido, a razão de prevalência de qualidade de vida superior à média entre consumidores habituais gerou um valor de 2,00 (IC 95%: 0,26-15,20), ou seja, duas vezes a probabilidade de obter o desfecho desejado entre os expostos à variável em relação aos não expostos. Aspectos relacionados às motivações que levam o idoso a consumir vinho diariamente, bem como, a percepção sobre o benefício do consumo não foram abordados pelo estudo. Sob outra perspectiva, a frequência de consumo guarda semelhanças com a tomada de medicamentos e, também, que o conhecimento acerca dos efeitos benéficos do vinho para a saúde poderia ser motivo desse hábito.

É preciso considerar que a ingestão de outras bebidas alcoólicas não foi avaliada e poderia ser uma variável interveniente. Nesse sentido, uma possível explicação para que aqueles idosos que ingerem vinho apenas esporadicamente tenham qualidade de vida inferior seria o consumo de álcool -incluindo o vinho- em grande quantidade em determinadas situações, como eventos sociais. Em um contexto de aumento da taxa de internação psiquiátrica por drogas de abuso em idosos²⁴, Silva e Oliveira²³ destacam o diminuto número de publicações que

abordam a dependência de álcool na terceira idade. É inequívoca, por conseguinte, a necessidade de mais estudos quanto ao uso de álcool e outras drogas na velhice de modo a ampliar a compreensão do envelhecimento à luz da integralidade.

Considerações finais

Mensurar a qualidade de vida é de essencial importância para os idosos, tendo em vista que as fragilidades psicossociais desses indivíduos, por vezes, superam as limitações funcionais em relação à integralidade¹⁰. O estudo demonstrou que a qualidade média de vida em participantes de grupos de convívio para terceira idade foi de $(73,5 \pm 12,3)$, com maior pontuação dos itens abordados pela faceta Intimidade. Houve superioridade estatisticamente significativa do escore em Bento Gonçalves $(76,5 \pm 12,7)$ ($p=0,04$). As categorias que apresentaram diferença com significância estatística foram Atividades do Passado, Presente e Futuro, e Participação Social ($p=0,02$), relacionadas à percepção sobre o ambiente.

Identificou-se que qualidade de vida não é maior que a média ao comparar idosos consumidores de vinho e o restante da amostra ($p=0,39$). O consumo de vinho em quantidades moderadas foi informado por cerca de 40% dos participantes e nesse recorte populacional, a qualidade de vida é superior à média para os consumidores habituais em relação aos consumidores esporádicos ($p=0,01$), com razão de prevalência de 2,00 (IC 95% 0,26-15,20).

Destaca-se que o consumo de outras bebidas não foi computado e pode ser um fator de confusão. Neste contexto, tornam-se necessários mais estudos estimando prevalência de consumo e abuso de bebidas alcoólicas entre a população idosa brasileira, bem como, seu impacto na qualidade de vida. É importante assinalar que a participação em grupos de convívio gera melhor percepção sobre a

qualidade de vida, sendo capaz de produzir maiores escores em relação à totalidade da população. Entretanto, a comparação com os idosos em geral se vê limitada pela escassez de pesquisa nacional acerca do tema.

Assumindo como potencial fator limitante o reduzido número de participantes, sugere-se a realização do estudo em outros centros e outras populações. Em contrapartida, é preciso ressaltar que a análise de dois municípios simultaneamente é um ponto forte da investigação. De acordo com o delineamento do estudo não é permitido inferir futuros riscos ou benefícios advindos da ingestão de vinho, assim como os achados não podem ser extrapolados para população externa.

Referências Bibliográficas

- 1 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2010 Características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
- 2 - World Health Organization (WHO). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização PanAmericana da Saúde; 2005.
- 3 - Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev. esc. enferm USP* 2011; 45(5):1135-1141.
- 4 - The Whoqol Group. *WHOQOL: measuring quality of life*. Geneva: WHO, 1997.
- 5 - Cosmi F, Di Giulio P, Masson S, Finzi A, Marfisi RM, Cosmi D, Scarano M, Tognoni G, Maggioni AP, Porcu M, Boni S, Cutrupi G, Tavazzi L, Latini R. Regular Wine Consumption in Chronic Heart Failure: Impact on Outcomes, Quality of Life, and Circulating Biomarkers. *Circ Heart Fail* 2015; 8(3):428-437.

- 6 - U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture (USDA). *2015–2020 Dietary Guidelines for Americans*. 8th Edition. Washington: USDA; 2015.
- 7 - Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Meena S. *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva: World Health Organization; 2010.
- 8 - Aleixandre JL, Aleixandre-Tudó JL, Bolaños-Pizzaro M, Aleixandre-Benavent R. Mapping the Scientific Research on Wine and Health (2001–2011). *J. Agric. Food Chem.* 2013; 61(49):11871–11880.
- 9 - Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Desenvolvimento e validação da versão em português do módulo WHOQOL-OLD. *Rev Saúde Públ.* 2006; 40(5):785-791.
- 10 Freitas EV, Py L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 4th Edition. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
- 11- Viana DA, Andrade FCD, Martins LC, Rodrigues LR, Tavares DMS. Differences in quality of life among older adults in Brazil according to smoking status and nicotine dependence. *Health Qual Life Outcomes* 2019; 17(1):1-11.
- 12 - Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Cien Saude Colet* 2018; 23(11):3923-3934.
- 13 - Pilger C, Santos ROP, Lentsck H, Marques S, Kusumota L. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(4):887-95.

- 14 - Pereira RMP, Batista MA, Meira ASM, Oliveira MP, Kusumota L. Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Bras Enferm* 2017; 70(4):721-729.
- 15 - Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica* 2011; 21(4):166-172.
- 16 - Castro PC, Tahara N, Rebelatto JR, Driusso P, Aveiro MC, Oishi J. Influence of the open university for the third age (UATI) and the revitalization program (REVT) on quality of life in middle-aged and elderly adults. *Rev Bras Fisioter* 2007; 11(6):461-67.
- 17 - Freire Junior RC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface* 2005; 9(16):147-58.
- 18 - Acelrad G, organizadora. *Consumo de Bebidas Alcoólicas no Brasil Estudo com Base em Fontes Secundárias*. Rio de Janeiro: FLACSO; 2012.
- 19 - Thomé RBM, Hexsell AE, Toni D, Milan GS. Estrutura e posicionamento estratégico da indústria de vinhos de mesa do Rio Grande do Sul. *Revista de Estratégia* 2013; 6(2):151-164.
- 20 - Gea A, Beunza JJ, Estruch R, Sánchez-Villegas A, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P, Gómez-García E, Covas MI, Corella D, Fiol M, Arós F, Lapetra J, Lamuela-Raventós RM, Wärnberg J, Pintó X, Serra-Majem L, Martínez-González MA. Alcohol intake, wine consumption and the development of depression: the PREDIMED study. *BMC Med* 2013; 11(192).

- 21 - González-Rubio E, San Mauro I, López-Ruíz C, Díaz-Prieto LE, Marcos A, Nova E. Relationship of moderate alcohol intake and type of beverage with health behaviors and quality of life in elderly subjects. *Qual Life Res* 2016; 25(8):1931-1942.
- 22 - Oksanen A, Kokkonen H. Consumption of Wine with Meals and Subjective Well-being: A Finnish Population-Based Study. *Alcohol Alcohol* 2016; 51(6):716-722.
- 23 - Silva SCS, Oliveira JAP. Dependência do álcool na terceira idade: causas, consequências e desafios para a família e profissionais da área da psicologia. *Rev Psicol Saúde e Debate* 2018; 4(3):46-59.
- 24 - Rodrigues TFCS, Oliveira RR, Decesaro MN, Mathias TAF. Aumento das internações por uso de drogas de abuso: destaque para mulheres e idosos. *J Bras Psiquiatr.* 2019; 68(2):73-82.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora, ironicamente, grande parte do trabalho esteja vinculada a números, não há medida que expresse o crescimento pessoal que essa trajetória me propiciou. E, portanto, sou eternamente grata às dificuldades por ela impostas e às superações por ela proporcionadas.

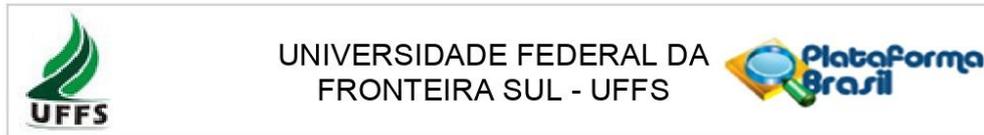
Agradeço, também, às instituições que abriram portas para a realização das coletas.

Aos meus amigos, familiares e cônjuge, pela paciência e apoio infinitos, expresso minha gratidão e amor.

Por fim, especialmente ao meu orientador, cujo correto termo seria Incentivador, dedico meu maior agradecimento por estar sempre presente e atuante, por ser sincero, por acalmar o coração dessa ansiosa discente e por me instigar a ser sempre melhor.

5. ANEXOS

5.1 ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?

Pesquisador: Darlan Martins Lara

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07052818.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.246.030

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

"MICHELE ZORTÉA

A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ESTÁ RELACIONADA AO CONSUMO DE VINHO?

Trabalho de Conclusão do Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

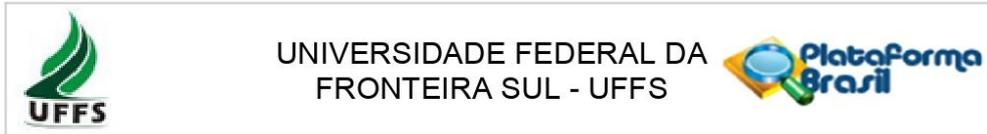
Orientador: Prof. Me. Darlan Martins Lara

(...)

Resumo:

As necessidades da população idosa, em franca ampliação, devem ser observadas através de abordagem integral, abrangendo as dimensões biológica, cultural e social do ser humano. Nesse contexto, a qualidade de vida e medida tangível a integralidade, definida como a percepção do

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.246.030

indivíduo no contexto de cultura e valores e em relação a suas perspectivas. Sua avaliação deve permear aspectos culturais e hábitos de vida, como o consumo de vinho. O objetivo deste estudo é investigar a associação entre qualidade de vida e consumo de vinho em idosos nos municípios de Bento Gonçalves e Passo Fundo, Rio Grande do Sul, por intermédio da análise de variáveis sociodemográficas e do questionário validado de qualidade de vida, WHOQOL-OLD, da OMS. Espera-se encontrar maior escore de qualidade de vida em idosos que consomem vinho habitualmente. ”

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

“Objetivo Primario:

Investigar a qualidade de vida e sua associação com o consumo de vinho em idosos participantes de grupos de convivência, nos municípios de Passo Fundo e Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul.

Objetivo Secundario:

Descrever as características sociodemográficas, fatores comportamentais e comorbidades em idosos. Quantificar a qualidade de vida e o consumo de vinho. Verificar a associação da qualidade de vida com o consumo de vinho em idosos e a associação entre qualidade de vida e o município de origem dos participantes.”

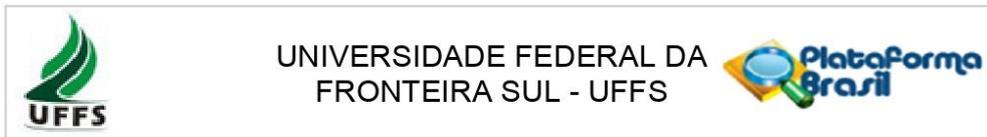
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO DO PROTOCOLO NA PLATAFORMA BRASIL

“Riscos:

É considerado o risco de revelação da identidade do participante, sendo minimizado pelo preenchimento do questionário apenas com as iniciais. Assim, garante-se confidencialidade e privacidade das informações obtidas. Não serão divulgados, em nenhum momento, dados particulares que possam identificar os participantes, sendo os dados armazenados em planilhas eletrônicas tuteladas pela orientanda durante cinco anos e destruídos após esse período. Em caso

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.246.030

de ocorrência da quebra de sigilo, o estudo será interrompido. Considera-se o risco de constrangimento ao responder o questionário, sendo o participante informado que pode se recusar a responder ou interromper o preenchimento das respostas a qualquer momento, sem prejuízo para si. E considerado, também, o risco de comocao a partir da resposta ao questionário. Os participantes serão orientados e encaminhados a procurar atendimento na Unidade Básica de Saúde referenciada para sua região de origem.

Benefícios:

Como benefício direto previsto ao participante da pesquisa, indica-se a entrega verbal de informações relacionadas a qualidade de vida. Os resultados desse estudo poderão, ainda, trazer benefícios indiretos a sociedade através da contribuição com parâmetros de bem estar e gerando dados para possíveis abordagens de saúde. Reforçam, dessa maneira, o caráter de integralidade da medicina, importante pilar para a relação médico-paciente.”

AValiação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios encontram-se adequadamente descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, com temática de considerável impacto social para UFFS e região. A metodologia apresenta preocupação ética e encadeamento metodológico que viabiliza a avaliação pelo CEP, conforme preconiza as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

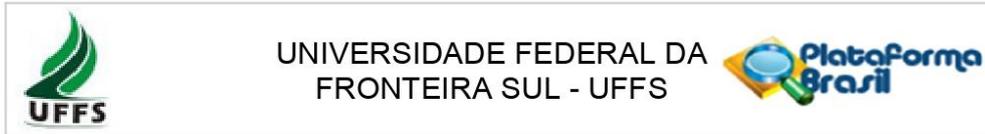
Após atender integralmente às pendências apontadas no Parecer consubstanciado de número 3.166.800, de 25 de Fevereiro de 2019, todos os documentos obrigatórios pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde encontram-se presentes:

PROJETO DETALHADO: presente e adequado;

FOLHA DE ROSTO: presente e adequada;

DECLARAÇÕES DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.246.030

presentes e adequadas;

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS: presente e adequado;

TCLE: presente e adequado.

Recomendações:

Não há sugestões no momento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O/a Pesquisador/a atendeu integralmente às pendências apontadas no Parecer consubstanciado de número 3.166.800, de 25 de Fevereiro de 2019. Logo, no momento, o protocolo não possui pendências éticas e/ou legais, de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, ficando autorizado a partir desta data a iniciar a etapa de coleta de dados. O/a Pesquisador/a é obrigado a informar ao CEP/UFFS sobre todo e qualquer evento importante no desenvolvimento deste protocolo de pesquisa, bem como apresentar os Relatórios parciais e final conforme previstos nestas legislações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

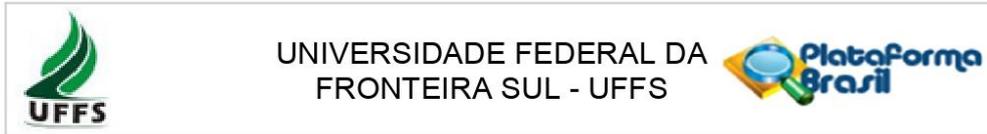
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.246.030

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

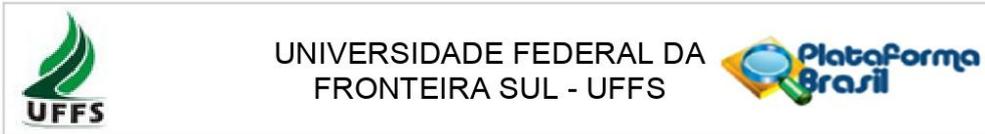
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1270349.pdf	22/03/2019 09:25:17		Aceito
Outros	Carta.doc	22/03/2019 09:24:47	Darlan Martins Lara	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	22/03/2019 09:24:15	Darlan Martins Lara	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_corrigido.docx	22/03/2019 09:23:50	Darlan Martins Lara	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_instituicao_bg.pdf	19/12/2018 12:25:50	Darlan Martins Lara	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_instituicao_pf.pdf	19/12/2018 12:25:34	Darlan Martins Lara	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	19/12/2018 12:24:59	Darlan Martins Lara	Aceito
Outros	questionario.docx	04/12/2018 11:29:03	Darlan Martins Lara	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.246.030

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 05 de Abril de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

5.2 ANEXO B - NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

Recommendations for the submission of articles

It is recommended that articles submitted shall not only address issues of local interest, or be restricted to the descriptive plane. The discussions shall submit a broadened analysis that situates the specificity of the research or review findings in the scenario of the national and international literature on the subject, making clear the original nature of the contribution that the article affords.

Specifically in relation to qualitative articles, it must be noted in the text - explicitly - interpretations anchored in some theory or theoretical reflection inserted in the dialogue of Social and Human Sciences with Collective Health.

C&SC journal adopts the "Rules for submission of proposed articles for publication in medical journals," of the International Committee of Editors of Medical Journals, the Portuguese version of which is published in *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. The document is available on various sites on the World Wide Web, such as by way of example, www.icmje.org or www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Careful scrutiny of the text by the authors is recommended.

Sections of the publication

Editorial: this is the responsibility of the editors-in-chief or guest editors and it shall contain no more than 4,000 characters with spaces.

Thematic Articles: these shall contain empirical, experimental and conceptual results of research and reviews on the topic in question. The research texts shall not exceed 40,000 characters with spaces.

Free Themed Articles: these shall be of interest to public health by free submission of authors through the journal page. They shall have the same characteristics as the thematic articles, namely up to 40,000 characters with spaces, with the results of research and present analyses and assessments of theoretical, methodological and conceptual trends of the area.

Review Articles: these shall consist of texts exclusively based on secondary sources, subjected to methods of theoretically time-honored thematic or unsolicited analysis, being no longer than 45,000 characters with spaces.

Opinion: texts that express a qualified position of one or several authors or interviews conducted with specialists on the subject under discussion in the journal; they shall not exceed 20,000 characters with spaces.

Synopses: critical analysis of books related to the thematic field of public health, published in the previous two years, the text of which shall not exceed 10,000 characters including spaces. The authors of the synopsis shall include the full reference details of the book at the beginning of the text. References cited throughout the text shall abide by the same rules as the articles. At the time of submission of the synopsis the authors shall insert a high resolution reproduction of the book cover in jpeg format as an attachment in the system.

Letters: with testimonials and suggestions about what is published in previous

issues of the journal (no more than 4,000 characters with spaces).

Note: The maximum character limit takes into account spaces and extends from the word "introduction" to the last bibliographic reference. The abstract and illustrations (figures and tables) are considered separately.

Presentation of manuscripts

1. The originals may be written in Portuguese, Spanish, French and English. Texts in Portuguese and Spanish shall feature the title, abstract and key words in the original language and in English. Texts in French and English shall have the title, abstract and key words in the original language and in Portuguese. Footnotes or notes at the end of the article shall not be accepted.
2. The texts shall be double-spaced, in Times New Roman with a font size of 12, with 2.5 cm margins, in MS Word format and sent by electronic mail only (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) in accordance with the guidelines of the site.
3. Published articles shall be the property of C&SC journal, the full or partial reproduction thereof being prohibited in any medium, whether printed or electronic, without the prior permission of the editors-in-chief of the Journal. The secondary publication shall indicate the source of the original publication.
4. The articles submitted to C&SC shall not be offered simultaneously to other magazines.
5. Ethical issues relating to research publications involving human beings are the sole responsibility of the authors and shall be in accordance with the principles contained in the Declaration of Helsinki of the World Medical Association (1964, as revised in 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 and 2000).
6. The articles shall be submitted with authorization to reproduce previously published material, use illustrations that may identify people and to transfer copyright and other documents.
7. The concepts and opinions expressed in the articles, as well as the accuracy and validity of the quotations shall be the exclusive responsibility of the authors.
8. The texts are generally (but not necessarily) divided into sections with the title headings Introduction, Methods, Results and Discussion, with the inclusion of subheadings within some sections sometimes being required. The titles and subtitles of the sections shall not be organized with progressive numbering, but with graphical features (upper case, decrease in margin, etc.).
9. The title shall have no more than 120 characters with spaces and an abstract with a maximum of 1400 characters including spaces (extending from the word "abstract" to the last keyword), which shall specify the scope, objectives, methodology, theoretical approach and the results of the research or investigation. Immediately below the abstract the authors shall indicate no more than five (5) key words. We draw attention to the importance of clarity and objectivity in writing the abstract, which shall certainly elicit the reader's interest in the article, and the key words that will assist in the multiple indexing of the article. The key words in the original language and in English must be mandatorily included in DeCS/MeSH

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/> and <http://decs.bvs.br/>).

10. Now it is mandatory to include the ORCID ID when submitting the article. To create an ORCID ID, go to: <http://orcid.org/content/initiative>

Authorship

1. The people designated as authors shall have participated in the drafting of the articles such that they can publicly assume responsibility for their content. Qualification as an author shall assume: a) the conception and design or analysis and interpretation of data; b) drafting the article or revising it critically; and c) approval of the version to be published. The individual contributions of each author shall be specified at the end of the text (e.g. LMF worked on the design and final text and CMG worked on the research and methodology).

2. The article shall have up to eight authors in the header. The others will be included in the end of the article.

Nomenclature

1. The rules for public health/community health nomenclature, as well as abbreviations and conventions adopted in the specialized disciplines, shall be rigidly adhered to. Abbreviations shall be avoided in the title and abstract.

2. The full designation to which an abbreviation refers shall precede its first appearance in the text unless it is a standard unit of measurement.

Illustrations and Scales

1. The illustrative material of C&SC journal includes tables (demonstrative elements such as numbers, measures, percentages, etc.), charts (demonstrative elements with textual information), graphs (schematic demonstration of a fact and its variations), figures (schematic demonstration of information by means of maps, diagrams, flowcharts, as well as by means of drawings or photographs). It shall be borne in mind that the magazine is printed in one color only, namely black, and if the illustrative material is colored, it will be converted to grayscale.

2. The number of illustrative materials shall not exceed five per article, with exceptions relating to articles of systematization of specific areas of a thematic field. In this case the authors shall negotiate with the editors-in-chief.

3. All illustrative material should be produced in Word or Excel formats and submitted with titles and sources. Note: The IBGE link (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contains the guidelines for the development of tables. Tables should be set in rows and columns, without extra spaces and without "page breaks". Each data must be entered in a separate cell. Important note: Tables and charts should bear a brief information. Tables and charts should not be more than 15 cm wide x 18 cm high and should not exceed two pages (A4 size, single-spaced and font size 9).

4. The tables and charts should be produced in Word or Excel formats and submitted with titles and sources. Note: The IBGE link (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907pdf>) contains the guidelines for the development of tables. Tables should be set in rows and columns, without extra spaces and without "page breaks". Each data must be

entered in a separate cell. Important note: Tables and charts should bear a brief information. Tables and charts should not be more than 15 cm wide x 18 cm high and should not exceed two pages (A4 size, single-spaced and font size 9).

5. Graphs and figures can be produced in Excel, Word or PPT. Authors must submit the file in the original program, separated from the text, in an editable format (which allows the "copy and paste" feature) and in PDF or JPEG formats, GRAY SHADES. Graphs generated in image programs should be submitted in JPEG, GRAY TONES, with a minimum resolution of 200 dpi and maximum size of 20cm height x 15cm width. The original image must be of good quality, since there is no point in increasing resolution if the original figure is compromised. Graphs and figures should also be submitted with titles and sources. Figures and graphs must fit at most one page (A4 size, 15cm wide x 20cm high, font size 9).

6. Picture files such as maps or photos should be saved in (or exported to) the JPEG, TIF or PDF formats. In any case, the material must be generated and saved at the highest resolution (300 DPI or more) and the largest possible size (within the 21cm height x 15cm width). Any text in the figure must be formatted in Times New Roman, font size 9. Fonts and captions should also be submitted in an editable format that allows the "copy / paste" feature. This type of figure should also be submitted with titles and sources.

7. Authors who insert scales in their works must explicitly state in the letter of submission of their articles, whether they are in the public domain or if they have been granted permission to use them.

Messages of Thanks

1. When these are included, they shall be placed before the bibliographical references.
2. The authors shall be responsible for obtaining written permission of the persons named in the messages of thanks, since readers may infer that such persons agree with the data and conclusions reached.
3. The messages of thanks for technical support shall be in a separate paragraph from other types of contribution.

References

1. References shall be numbered consecutively in accordance with the order in which they appear in the text. In the event that the references are from more than two authors, only the first author's name shall be cited in the text followed by *et al.*

2. References shall be identified by superscript Arabic numerals, as per the examples below:

Example 1: "Another indicator analyzed was the maturity of the PSF"¹¹ ...

Example 2: "As Maria Adelia de Souza⁴ warns, the city..."

References only cited in tables and figures shall be numbered from the last reference number cited in the text.

3. References shall be listed at the end of the article in numerical order following

the general norms of the *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. The names of journals shall be abbreviated according to the style used in the Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. The names of individuals, cities and countries shall be cited in the original language of publication.

Examples of how to cite references

Articles in journals

1. Standard article (include all authors)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equity in the allocation of resources for health: the experience in Rio Grande do Sul, Brazil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286. Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Use of veterinary drugs, pesticides and related chemicals in water environments: demands, regulatory considerations and risks to human and environmental health. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Institution as author

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Without indication of authorship

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Issue with supplement

Duarte MFS. Physical maturation: a literature review with special attention to Brazilian children. *Cad Saude Publica* 1993; 9 (Suppl. 1):71-84.

5. Indication of the type of text, if necessary

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Books and other monographs

6. Individual as author

Cecchetto FR. *Violence, culture and power*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *The challenge of knowledge: qualitative health research*. 8th Edition. Sao Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizer or compiler as author

Bosi MLM, Mercado FJ, compilers. *Qualitative research in health services*. Petropolis: Vozes; 2004.

8. Institution as author

Brazilian Institute of Environment and Renewable Natural Resources (IBAMA). *Control of aquatic plants by means of pesticides and related chemicals*. Brasilia: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Book chapter

Sarcinelli PN. The exposure of children and adolescents to pesticides. In: Peres F, Moreira JC, organizers. *It is either medicine or poison*. Pesticides, health and environment. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Abstract in Annals of Congresses

Kimura J, Shibasaki H, organizers. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*, 1995 Oct 15-19, Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Complete works published in scientific events

Coates V, Correa MM. Characteristics of 462 pregnant adolescents in São Paulo. In: *Annals of the V Brazilian Congress of adolescence*, 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertation and thesis

Carvalho GCM. *The federal public funding of the Unified Health System 1988-2001* [thesis]. London: School of Public Health; 2002.

Gomes WA. *Adolescence, pubertal development and sexuality: information level of adolescents and teachers of municipal schools in Feira de Santana - BA* [dissertation]. Feira de Santana (BA): State University of Feira de Santana; 2001.

Other published works

13. Newspaper article

New assisted reproductive techniques enable motherhood after 40 years of age. *Jornal do Brasil*, 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A: 3 (col. 5).

14. Audiovisual material

HIV +/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book, 1995.

15. Legal documents

Brazil. Law No. 8.080 of September 19, 1990. Deals with the conditions for promotion, protection and recovery of health, the organization and functioning of relevant services and other matters. *Diário Oficial da União* 1990; 19 Sept.

Forthcoming or unpublished material

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med* Forthcoming 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomy with mitomycin C in patients with refractory congenital glaucoma. *Arq Bras Oftalmol*. Forthcoming 2004.

Electronic material

16. Article in electronic format

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [journal on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.].

Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Epidemiological study of trachoma in the community of Chapada do Araripe – PE – Brazil. *Arq Bras Oftalmol* [serial on the Internet]. 2004 Mar-Apr [accessed 2004 Jul 12];67(2): [about 4 p.]. Available at: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monograph in electronic format

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Computer program

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993

The manuscript review process is peer review.

Articles will be reviewed by three peers acknowledged for their scientific production and research, from higher institutions in Brazil and abroad. After the necessary corrections and possible suggestions, the paper shall be accepted if two peers give a favorable statement; the article will be rejected if two peer reviews are unfavorable.