



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO MEDICINA

EVELYN PACINI

**PREVALÊNCIA DA INSÔNIA E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS E
IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

PASSO FUNDO, RS

2020

EVELYN PACINI

**PREVALÊNCIA DA INSÔNIA E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS E
IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Coorientador: Prof. Tiago Teixeira Simon

PASSO FUNDO, RS

2020

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Pacini, Evelyn

Prevalência da Insônia e Fatores Associados em Adultos e Idosos na Atenção Primária à Saúde / Evelyn Pacini. -- 2020.

84 f.

Orientador: Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Co-orientador: Tiago Teixeira Simon

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

I. Acrani, Gustavo Olszanski, orient. II. Simon, Tiago Teixeira, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

EVELYN PACINI

**PREVALÊNCIA DA INSÔNIA E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS E
IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

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

10/10/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Alan Christmann Fröhlich

Prof^a. Maríndia Biffi

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS campus Passo Fundo, pela oportunidade e conhecimento a mim deferido. Ademais, agracio ao meu orientador Dr. Gustavo Olszanski Acrani e Coorientador Dr. Tiago Teixeira Simon pela disponibilidade e dedicação com a realização deste trabalho. À Dra. Marindia Biffi e ao Dr. Alan Christmann Fröhlich, meus mais sinceros agradecimentos por aceitarem ser a banca avaliadora deste projeto.

Por fim, agradeço à minha mãe, Margarete Herbert, pelo apoio e amor incondicional ao longo de toda minha jornada acadêmica. Reconheço seu empenho em me instruir, não apenas com palavras, mas também com o exemplo prático de ser humano, o qual carrega valores e coragem. Jamais esquecerei da sua crença em mim quando eu, diversas vezes, não a tive. Agradeço ainda aos meus irmãos Jônatan Pacini, Jênifer Pacini, Ademir Pacini Junior e Morgana Pacini pelo suporte e princípios agregados ao longo do meu crescimento. Especialmente gratulo minha irmã mais nova, Morgana Pacini, pelo seu amparo rotineiro, nos momentos árduos e também por celebrar junto à mim cada avanço conquistado.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado de acordo com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e está em conformidade com o Regulamento de TCC do Curso de Graduação em Medicina do Campus Passo Fundo. Este volume é composto por projeto, relatório de pesquisa e artigo científico. O trabalho foi elaborado pela acadêmica Evelyn Pacini, nos componentes curriculares de Pesquisa em Saúde, TCC I e TCC II, nos semestres de 2019/1, 2019/2, e 2020/1, respectivamente, sob orientação do professor Dr. Gustavo Olszanski Acrani. O estudo intitulado “Prevalência da insônia e fatores associados em adultos e idosos na Atenção Primária à Saúde” e teve por objetivo descrever a prevalência de insônia, assim como seus fatores associados e o perfil epidemiológico na população descrita acima.

Palavras-chave: Sono; Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This undergraduate final Project (TCC) was structured according to the norms of manual of academic Works of universaty federal os South border and it is in accordance with the reguation of tcc of the medicine gradution course or the campus Passo Fundo. This work is developed for Project, research report and scientific article. The work was elaborate for the academic Evelyn Pacini in the health research curricular components TCC1 and TCC 2, in the semesters 2019/01, 2019/02 and 2020/1, respectively, under the supervision of the teacher Dr. Gustavo Olszanski Acrani. The review entitled "Prevalence of insomnia and associated factors in adults and elders in Primary Health Care" and the objective of this work was to describe the prevalence of insomnia, as your associated factors and the epidemiological profile in the population described above.

Keywords: Sleep; Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Primary Health Care

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Tabela 1: Medidas não farmacológicas para o manejo da insônia na APS.....	20
Tabela 2: Orçamento.....	25

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1. DESENVOLVIMENTO	13
2.1. PROJETO DE PESQUISA.....	13
2.1.1. Resumo	13
2.1.2. Tema.....	13
2.1.3. Problema	13
2.1.4. Hipóteses.....	14
2.1.5. Objetivos.....	14
2.1.5.1. Objetivo Geral.....	14
2.1.5.2. Objetivos Específicos	14
2.1.6. Justificativa	14
2.1.7. Referencial teórico.....	15
2.1.7.1. Definição do sono; Fisiologia do sono	15
2.1.7.2. Distúrbios do ciclo sono-vigília	17
2.1.7.3. Prevalência da insônia.....	17
2.1.7.4. Manifestações, quadro clínico e diagnóstico da insônia.....	18
2.1.7.5. Tratamento da insônia	19
2.1.8. Metodologia	22
2.1.8.1. Tipo de estudo.....	22
2.1.8.2. Local e período de realização.....	22

2.1.8.3. População e amostragem.....	22
2.1.8.4. Variáveis e coleta de dados.....	23
2.1.8.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	24
2.1.8.6. Aspectos éticos	24
2.1.9. Recursos.....	24
Tabela 2: Orçamento.....	25
2.1.10. Cronograma.....	25
2.1.11. Referências.....	26
2.1.12. Anexos.....	27
Anexo A – Questionário.....	27
Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	35
RELATÓRIO.....	44
ANEXO 1	45
NORMAS DA REVISTA	63
ARTIGO CIENTÍFICO	70
RESUMO	70
ABSTRACT.....	71
INTRODUÇÃO	71
METODOLOGIA.....	74
RESULTADOS.....	76
DISCUSSÃO	78
REFERÊNCIAS	88

1. INTRODUÇÃO

O sono adequado é essencial para o funcionamento do organismo e possui suma importância para uma boa qualidade de vida do ser humano; uma vez que, exerce muitas funções: auxilia o sistema imunológico, o metabolismo cerebral, o crescimento, fixação da memória e aprendizado, reparo de danos celulares, ajuda na performance emocional e social agradável ao longo do dia (MAGALHÃES & MATERUNA, 2007)

A insônia pode ser descrita como um dos distúrbios do sono caracterizada pela experiência subjetiva de sono inapropriado, tanto pelo sacrifício em iniciar o sono ou continuar adormecendo, quanto despertar antecipado e “sono não reparador”, com impacto no desempenho sócio-ocupacional diurno (RIBEIRO, 2016). Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais 5ª Ed. os distúrbios citados devem ocorrer de três ou mais vezes por semana e permanecem por, pelo menos, três meses (DSM-V, 2014).

Nesse cenário os distúrbios do sono são capazes de gerar implicações diversas na vida dos indivíduos por minimizar seus desempenhos diários, elevar a tendência a distúrbios psiquiátricos, déficits cognitivos, advento e piora de problemas de saúde, riscos de acidentes de trânsito, ausência no ofício, e por danificar significativamente a qualidade de vida (MÜLLER & GUIMARÃES, 2007). Inclusive, “diversos estudos indicam que os indivíduos que dormem menos têm uma maior possibilidade de se tornarem obesos” (CRISPIM et al, 2007).

Entre os transtornos do sono a insônia é a de a maior prevalência. As estimativas com base na população apontam que aproximadamente 1/3 dos adultos refere sintomas de insônia. Entre esses, 10 a 15% enfrentam malefícios diurnos associados e 6 a 10% manifestam sintomas que correspondem aos critérios do transtorno de insônia. Ainda, a insônia é uma queixa mais frequente no sexo feminino. Apesar da mesma ser um sintoma ou um transtorno independente, ela também é verificada, com maior constância, como uma conjuntura comórbida com outra condição médica ou com algum transtorno mental (DSM-V, 2014). Além do mais, é uma queixa recorrente na Atenção Primária à Saúde (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018).

Por conseguinte, por ser o distúrbio do sono mais prevalente e ser uma patologia muito presente na prática médica da Atenção Primária à Saúde (APS), além

de, impactar na saúde mental e física dos indivíduos; na qualidade de vida da população; como também, na produtividade humana é efetuado esse estudo.

1. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

O presente projeto trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de agosto de 2019 a julho de 2020. Os objetivos da pesquisa são avaliar a prevalência da insônia, identificar fatores associados a esse distúrbio em adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS. A coleta de dados acontecerá por meio da aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde. O resultado esperado é uma prevalência de insônia, alcançando aproximadamente um terço da população; se identifica como fatores de risco, ainda, o sexo feminino e ser idoso. Ademais, o distúrbio do sono em questão ocorre com forte associação à transtornos mentais, como a depressão; à outras condições clínicas, como excesso de peso, dor crônica, diabetes *mellitus* e complicações cardiovasculares.

Palavras-chave: Sono; Insônia; Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Atenção Primária à Saúde.

2.1.2. Tema

Avaliação da prevalência da insônia em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

2.1.3. Problema

Qual a prevalência de insônia em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde?

Quais os fatores associados ao distúrbio da insônia?

Qual o perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos com insônia?

2.1.4. Hipóteses

Será encontrada uma prevalência de distúrbio de insônia em 33 % dos adultos e idosos avaliados.

Serão observadas algumas comorbidades associadas a insônia, tais como: sobrepeso; dor crônica; complicações cardiovasculares; diabetes *mellitus*; transtorno depressivo; indisposição nas obrigações cotidianas dos indivíduos.

Os distúrbios de insônia serão mais prevalentes não somente em idosos, como também em mulheres, além de, constatar forte associação a transtornos mentais e outras patologias clínicas.

2.1.5. Objetivos

2.1.5.1. Objetivo Geral

Descrever a prevalência da insônia em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

2.1.5.2. Objetivos Específicos

Determinar os fatores associados ao transtorno da insônia.

Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos com insônia.

2.1.6. Justificativa

A insônia, entre os distúrbios do sono, é a mais prevalente. Seu diagnóstico é clínico e decorre da insatisfação do paciente em relação ao seu sono, do tempo de sono reduzido, do impacto negativo na execução das atividades diária e cotidianas dos indivíduos. Nesse contexto, a importância na qualidade do sono interfere na

otimização no desempenho da pessoa em sua rotina; além de, revitalizar de modo fisiológico o corpo humano de um modo geral.

Por conseguinte, a insônia afeta diretamente a qualidade de vida e na saúde da população. Para Atenção Básica à Saúde esse estudo tem a agregar, uma vez que, põe em evidência a frequência da insônia na realidade local, pois as comorbidades/associações relacionadas são de grande abrangência, influenciando em diversos sistemas do corpo humano. Portanto, maior conhecimento sobre insônia e suas consequências na saúde possibilita intervenções mais direcionadas e assim minimiza gastos públicos. Além disso, o trabalho se justifica pela ausência de estudos dessa natureza na localidade de Passo Fundo.

2.1.7. Referencial teórico

2.1.7.1. Definição do sono; Fisiologia do sono

A definição de sono pode ser descrita como uma situação de inconsciência, na qual por um estímulo sensorial ou outro o indivíduo desperta, difere-se do estado de coma, pois nesse a pessoa não desperta da mesma forma que naquele. Ademais, o sono é composto de diversos estágios, dividindo-o em dois padrões principais sono REM (com movimentos rápidos dos olhos) e sono NREM (sono de ondas lentas) distintos com diversas qualidades (GUYTON & HALL-XIII, 2017).

O ser humano, durante a noite, perpassa os dois tipos de sono citado acima, que se intercalam um com o outro. Esses são nomeados, um de acordo com a movimentação dos olhos (sono REM) e o outro pelas ondas cerebrais, as quais são fortes e de baixa frequência: NREM se refere ao sono de ondas lentas ou não REM. A maior parte da noite é composta por sono NREM, com o qual é iniciado o sono, dessa forma o sono REM ocupa em torno de 25% da noite (GYUTON & HALL-XIII, 2017).

O sono NREM é composto por 4 estágios, os quais de forma crescente vão sendo mais profundos, de maneira que o estágio 1 é mais superficial e o 4 com maior profundidade (FERNANDES, 2006).

Dessa forma, o ciclo normal de sono ocorre de forma heterogênea com uma arquitetura específica: inicia-se pelo sono NREM em estágio 1, passando de forma

mais profunda para o estágio 2 após um tempo de latência de 10 minutos, aproximadamente. Portanto, nesse ponto fica diminuída a chance do despertar do indivíduo. O ciclo continua e após 30 a 60 minutos, então começa a se estabelecer os estágios 3 e 4, os quais têm uma duração próxima de 90 minutos, quando se instala o primeiro sono REM esse tem um período de 5 a 10 minutos no início da noite. Na ocorrência da troca do estágio REM para NREM (estágio 1), pode haver microdesperteres (de 3 a 15 segundos). A noite se perpassa por esse ciclo de sono NREM-REM, mas podem acontecer pequenas modificações no tempo ou ausência de permanência de cada estágio (FERNANDES, 2006). Os episódios de sono REM são maiores na proporção que a pessoa se encaminha durante a noite ao descanso, da mesma forma que pode ser inexistente ou minimizado quando o indivíduo está muito cansado no início do ciclo (GUYTON & HALL-XIII, 2017).

Sono de ondas lentas (NREM) tem algumas características específicas como o relaxamento da musculatura, mas com o tônus muscular presente; gradual diminuição de movimentos corporais; aumento crescente de ondas lentas no em eletroencefalograma (EEG); inexistência de movimentos oculares rápidos; respiração e eletrocardiograma (ECG) regulares (FERNANDES, 2006); além de, minimizar o tônus vascular periférico; diminuir de 10 a 30% da pressão arterial, da frequência respiratória e no metabolismo basal. Na maioria das pessoas esse consiste no sono profundo, restaurador e relaxante. (GUYTON & HALL-XIII, 2017).

Sono REM (sono paradoxal, sono Dessincronizado) apresenta peculiaridades: ser a forma ativa normalmente relacionada a sonhos e movimentos musculares corporais presentes; as frequências cardíaca e respiratória são geralmente irregulares (GUYTON & HALL-XIII, 2017). O paradoxo da nomenclatura é pelas características de mesmo se tratando de um estágio profundo na questão de acordar um indivíduo nessa fase o padrão do EEC é semelhante ao do estado de vigília ou do sono NREM em estágio 1. Ademais, mesmo com atonia muscular verifica-se movimentos fásicos e erráticos, especialmente no rosto e membros, além da manifestação de sons. O termo dessincronizado é definido pela apresentação rápida e de baixa voltagem das ondas cerebrais (FERNANDES, 2006).

O sono é responsável pela homeostasia do corpo, portanto possui muitas funções fisiológicas importantes algumas delas são favorecer o aprendizado e a memorização, maturação neuronal, retirar produtos metabólicos de resíduos gerados

pela atividade nervosa do cérebro, cognição e conservação de energia metabólica (GUYTON & HALL-XIII, 2017).

2.1.7.2. Distúrbios do ciclo sono-vigília

Os distúrbios do ciclo sono-vigília compreendem 10 transtornos ou agrupamentos de transtornos que são insônia, hipersonolência, narcolepsia, relativos à respiração, sono-vigília do ritmo circadiano, acordar do sono não REM, pesadelo, comportamental do sono REM, síndrome das pernas inquietas e sono induzido por substância/medicamento. Dessa maneira, normalmente, as pessoas com esses exemplares de transtorno têm queixas de descontentamento a respeito da qualidade, do tempo e/ou da quantidade de sono. Por conseguinte, todos os transtornos citados acima têm uma característica em comum, a qual é o sofrimento e o dano ao longo do dia decorrente da noite mal dormida (DSM-V, 2014).

2.1.7.3. Prevalência da insônia

Estudo efetuado em São Paulo, com 1101 participantes que responderam ao Índice de Gravidade de Insônia (IGI), expôs uma prevalência de 42 % de pessoas que indicaram ter pelo menos um sintoma de insônia ou ter desagrado com seu sono com a existência de consequências, impacto, e/ou preocupação pelo transtorno em questão. Ademais, apresentou maior gravidade no sexo feminino; na faixa etária de 30 a 39 anos; em indivíduos que fumam, que usavam medicação para dormir, com sobrepeso/obesidade e/ou declararam sedentarismo (CASTRO, 2011).

Uma pesquisa realizada em Campo Grande, capital do MS, com 408 entrevistas evidenciou uma prevalência geral da insônia na população adulta e urbana de 19,1%, além de apresentar maior prevalência entre as mulheres, em sua maioria com insônia inicial. Já a insônia intermediária indicou maior frequência em homens. A insônia terminal, por sua vez, esteve associada especialmente com o estado civil, afetando indivíduos sem companheiros por separação ou viuvez. Contudo, o incômodo subjetivo foi parecido nos 3 tipos, sendo severo. O uso de medicação para dormir foi mais frequente nas mulheres e na faixa etária acima dos 30 anos (SOUZA, 2001).

Portanto, a insônia é um dos distúrbios do sono mais frequentes, acometendo mais o sexo feminino. Essa gera tanto prejuízos noturnos, quando diurnos em âmbito psíquico, físico e social. Nesse contexto, são exemplificados: alterações da memória, concentração e atenção; fadiga diurna; desempenho minimizado no trabalho e nas tarefas de modo geral; não comparecimento no trabalho; disfunções de humor; ansiedade; inter-relação familiar e social afetadas negativamente e acidentes no emprego (KUBOTA, 2014).

2.1.7.4. Manifestações, quadro clínico e diagnóstico da insônia

Distintas manifestações de insônia podem acontecer em diferentes períodos do sono: insônia na fase inicial abrange a dificuldade em conciliar o sono ao deitar; a intermediária/ de manutenção determina-se por despertares recorrentes ou duradouros no decorrer da noite; a terminal/precoce abrange acordar antes do horário habitual e a incapacidade em voltar a dormir (DSM-V, 2014).

O diagnóstico é clínico principalmente pela percepção singular do paciente ou em relatos de cuidadores com a qualidade ou quantidade de seu sono, com prejuízos estruturais/funcionais consideráveis no decorrer do dia referentes a incapacidade de descansar no decorrer do sono, à noite. Todavia, alguns critérios clínicos colhidos na história da doença atual do paciente podem auxiliar (DSM-V, 2014).

Dessa forma sobre os critérios clínicos que são capazes de apoiar no diagnóstico de forma ilustrativa: o sacrifício em conciliar o sono é determinado por um tempo de latência subjetivo de 20 a 30 minutos ou superior; obstáculo em manter o sono é de forma subjetiva e o mesmo período, no qual a pessoa mante-se acordada após iniciar o sono. Sobre a insônia precoce, pode orientar-se pelo período total de sono inferior a 6 horas e meia e quando ocorre o despertar de no mínimo 30 minutos previamente do planejado. Nesse contexto, é fundamental levar em consideração o tempo total de horas dormidas, as quais variam conforme a faixa etária (DSM-V, 2014).

Conforme o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5, 2014 as consequências da insônia ou da preocupação excessiva com o sono são a elevação da irritabilidade durante o dia; a redução da atenção e da concentração, que

podem ocasionar predisposição a acidentes; produtividade diminuída nas tarefas cotidianas; qualidade de vida não satisfatória e dificuldades econômicas.

Ademais, a insônia persistente está associada a comorbidades como transtornos depressivos, de ansiedade, de bipolaridade; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); hipertensão; infarto do miocárdio; doença cardíaca coronariana; diabetes; artrite; fibromialgia entre outras. Supostamente, existe uma relação de risco bidirecional, na qual a insônia eleva a chance no desenrolar dessas condições clínicas e vice-versa (DSM-V, 2014).

2.1.7.5. Tratamento da insônia

O tratamento pode ser descomposto em não farmacológico e farmacológico. Contudo, todo paciente atormentado pela insônia deve receber instruções sobre alterações no estilo de vida (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018).

A intervenção para insônia decorre do tipo de insônia. A partir disso, a mesma necessita ser individualizada conforme as predileções do paciente, disponibilidade de recursos, custos, benefícios, graveza e os riscos (RIBEIRO, 2016).

O manejo não farmacológico é recomendado, de preferência, como primeira conduta durante quatro semanas e assim fazer uma análise do reflexo positivo ou não. Ter paciência com o tratamento não farmacológico é essencial, pois necessita especialmente do paciente, após as recomendações do médico, modificar hábitos, os quais provavelmente estão ocorrendo de forma cotidiana por anos (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018).

Quadro 1 – Medidas não farmacológicas para manejo da insônia na atenção primária: higiene do sono, controle de estímulos e restrição de tempo de cama
1. O quarto de dormir deve ser escuro e silencioso*
2. Deve-se ter horário regular para deitar e levantar. Mesmo que não se consiga dormir no horário desejado, deve-se acordar na mesma hora pela manhã.
3. Restringir o tempo de cama: estabelecer um limite máximo diário de tempo passado na cama.
4. Evitar cochilos ou permanecer deitado durante o dia.
5. Não consumir café, bebidas com cafeína ou álcool nas 8 horas antes da hora programada para dormir.
6. Evitar cigarro, especialmente a partir do fim da tarde.
7. Exercitar-se regularmente, preferencialmente mais de 4 a 5 horas antes de dormir *
8. Evitar uso prolongado de telas emissoras de luz (notebooks, tablets, smartphones) antes de dormir. Tirar eletrônicos do quarto.
9. Usar a cama apenas para sono e sexo: não assistir televisão, comer ou preocupar-se na cama.
10. Levantar-se caso não consiga dormir após 20 minutos na cama, sair do quarto e realizar alguma atividade relaxante (como ler ou ouvir alguma música calma). Voltar para cama quando sono retornar.

*Tabela 1: Medidas não farmacológicas para o manejo da insônia na APS
Fonte: Adaptação do quadro 5 TelessaúdeRS- UFRGS (2018)*

*Quando não é possível mudar o ambiente, o paciente pode utilizar recursos como máscara para olhos e tampões de ouvidos.

Tais modificações podem ser escolhidas de forma compartilhada entre o paciente e o médico, pois assim facilita a aderência daquele a terapia. Torna-se interessante, também, que o médico esclareça que o recurso terapêutico em questão, não só ajudará na melhora da insônia, como na qualidade do sono no restante de sua existência (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018).

O manejo farmacológico é recomendado após alguns critérios: terapêutica não farmacológica for insatisfatória ou for irrealizável, após as quatro semanas; as disfunções associadas, mesmo manejadas clinicamente, não forneçam o desfecho resolutivo para a insônia. Ademais, considerar a preferência do paciente (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018).

A escolha do fármaco deve-se dar importância aos aspectos: sintomas, metas do tratamento, resultado de tratamentos anteriores, gastos, comorbidades associadas, contraindicações e efeitos secundários (RIBEIRO, 2016).

Hipnóticos não-benzodiazepínicos (agonista dos recetores das benzodiazepinas), como o zolpidem, são, no presente, apontados como os fármacos de primeira escolha, pois seu perfil farmacológico de curta ação e escassos vestígios durante o dia. O Food and Drug Administration (FDA) preconiza começar com zolpidem sempre com a mínima dose possível - 5 mg- (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018). Todavia, o Zolpidem apresenta algumas contraindicações em alguns casos como apneia do sono, insuficiência pulmonar, depressão respiratória, miastenia *gravis*, insuficiência hepática grave, psicose, gravidez e aleitamento. Indicado, então, na insônia a curto prazo, principalmente insônia inicial. Sua ação diminui a latência do sono e a frequência de despertares durante a noite. Amplia a duração e a qualidade do sono. Entretanto, a terapêutica com esse hipnótico deve ser curta, com duração média inferior a quatro semanas (RIBEIRO, 2016).

Hipnóticos benzodiazepínicos (BZD) e fármacos análogos podem ser utilizados quando a insônia apresentar sintomas de caráter patológico, sem indicação em insônias leves a moderadas. Ademias, o uso concomitante desses e/ou daqueles não deve ocorrer. Nos doentes com insônia inicial recomenda-se BZD de curta ação como lorazepam, mas na insônia intermediária é preferível BZD com ação mais prolongada (RIBEIRO, 2016). Entretanto, mesmo eficientes os efeitos adversos com o uso prolongado destas medicações delimitam seu uso (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018).

Ressalva que anteriormente a iniciação do tratamento com fármacos hipnóticos, o paciente tem o direito de ser comunicado sobre o risco de habituação, risco de síndrome de privação, risco de toxicidade com o consumo simultâneo de álcool e/ou sedativos, risco de acometer as funções psicomotoras e risco de quedas - principalmente com idosos - (RIBEIRO, 2016).

Na ocasião em que o zolpidem é inadequado alguns antidepressivos (amitriptilina, trazodona ou mirtazapina) podem ser abordados. Contudo, os estudos na literatura são insatisfatórios para que estes fármacos sejam sugeridos pelos *guidelines* ou confirmados para o uso por instituições como FDA, mesmo assim, são opções possíveis (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018). Sobre a dosagem, em geral, com o

intuito de tratar a insônia, são inferiores às aplicadas no tratamento da depressão (RIBEIRO, 2016).

Alguns fármacos não indicados no manejo da insônia na APS: Antipsicóticos, Melatonina (TelessaúdeRS/UFRGS, 2018). Além de, Anti-histamínicos, Valeriana (RIBEIRO, 2016).

2.1.8. Metodologia

2.1.8.1. Tipo de estudo

Estudo quantitativo observacional transversal descritivo e analítico.

2.1.8.2. Local e período de realização

Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, do período de agosto de 2019 a julho de 2020.

2.1.8.3. População e amostragem

Este estudo será um recorte de um projeto maior denominado “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, o qual tem o período de realização de 31 de fevereiro de 2019 a 31 de janeiro de 2022.

A população será composta por adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, com amostragem representativa selecionada de forma não probabilística, por conveniência e consecutivamente, entre os indivíduos que procurarem os serviços disponibilizados nas unidades primárias no período estabelecido para a coleta.

Os critérios de inclusão são adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes de Passo Fundo. Os critérios de exclusão consistem nas pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e as que são usuárias da APS, mas são atendidas a domicílio.

O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo,

para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

2.1.8.4. Variáveis e coleta de dados

Os dados serão coletados através da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado (Anexo A), por acadêmicos de medicina treinados.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 35 unidades de saúde será proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que procurarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete, consecutivamente, o número determinado para cada local. A aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a equipe de saúde, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho da equipe.

O trabalho em questão irá ponderar algumas variáveis englobadas no questionário: sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal) e de saúde (dor crônica, excesso de peso, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, cardiopatias e depressão) consumo de bebida alcoólica e prática de atividade física. Ademais, será considerado participante, com sintomas de transtorno de insônia, aquele que obtiver respostas no valor dois ou mais em pelo menos uma das perguntas: se o entrevistado teve dificuldades em pegar no sono, em manter o sono, teve noite curta considerando como seis horas ou menos de sono; ainda, se o participante se sentiu cansado durante o dia por consequência da noite mal dormida; além de, fazer o uso de medicação para dormir. O período avaliado será de quatro semanas anteriores ao momento da aplicação do questionário em todas as perguntas. A pontuação em cada questão será 1 se a resposta “sim” para alguma das 4 perguntas, com essa afirmação será verificada o grau ou gravidade de algum sintoma

na insônia será pontuado através de uma escala Likert de 1 a 4, em ordem crescente, ou seja, 1 ponto se “leve” até 4 pontos se “muito grave” de acordo com a experiência subjetiva do indivíduo.

Por conseguinte, o presente estudo utilizará variáveis categóricas nominais e ordinais. Para fins de análise estatística, a variável dependente será o diagnóstico de sintomas de transtorno da insônia observado através do questionário da insônia e as variáveis independentes serão sexo, idade, situação conjugal, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física, dor crônica, excesso de peso, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, cardiopatias e depressão.

2.1.8.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, serão calculadas as Razões de Prevalências e seus IC95, por meio de Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

2.1.8.6. Aspectos éticos

O projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (Anexo B).

2.1.9. Recursos

Os gastos serão custeados pelos pesquisadores.

Tabela 2: Orçamento

Item	Quantidade	Custo Unitário(R\$)	Custo total(R\$)
Canetas	1 caixa com 50 unidades	27,00	27,00
Pranchetas	20unidades	13,00	260,00
Lápis	4 caixas com 12 unidades	8,00	32,00
Borracha	24 unidades	1,30	31,20
Impressões	4.200	0,10	420,00
	Valor total		770,20

Tabela 2: Orçamento

Fonte: Projeto de pesquisa “ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”

2.1.10. Cronograma

Revisão bibliográfica: 01/08/2019 a 01/06/2020.

Coleta de dados: 01/08/2019 a 31/08/2019.

Organização do banco e digitação dos dados: 01/09/2019 a 31/12/2019.

Análise estatística: 01/12/2019 a 01/02/2020.

Redação e divulgação dos resultados: 01/03/2020 a 31/07/2020.

2.1.11. Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 361-368, 2014.

CASTRO, Laura S. **Adaptação e Validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): caracterização populacional, valores normativos e aspectos associados**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia. São Paulo, 2011.

CRISPIM, Aparecida C. et al. **Relação entre o Sono e Obesidade: uma Revisão da Literatura**. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. v. 51, n. 7, p.1041-1049. 2007.

FERNANDES, Regina M.F. **O sono normal**. *Simpósio: Distúrbios Respiratórios do Sono*. Capítulo 1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – UPS. Ribeirão Preto. v. 39, n. 2, p. 157-168, abr-jun, 2006.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Editora ELSEVIER. 13. ed. p.763-772, 2017.

KUBOTA, Aline M.A.; et al. **Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional**. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo, v.25, n. 2, p.119-125, 2014.

MAGALHÃES, Flávio; MATARUNA, José. **Parte I - Bases gerais, cronobiológicas e clínicas: Sono**. *Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica*, Rio de Janeiro Editora FIOCRUZ, p.103-120, 2007.

MÜLLER, Mônica R.; GUIMARÃES, Suely S. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e qualidade de vida**. *Estudos de psicologia*. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas. v. 24, n. 4, p. 519-528, out-dez, 2007.

RIBEIRO, Nelson F. **Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde**. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, v.11, n.38, p. 1-14 jan-dez, 2016.

SOUZA, José C.R.P. **Insônia de Uso de Hipnóticos na População Geral de Campo Grande**. Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP. Campinas MS, 2001.

TELESSAÚDE-RS. **Avaliação e Manejo da Insônia**. Versão digital. UFRGS. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_insonia.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

2.1.12. Anexos

Anexo A – Questionário

UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br		
		NQUES _____
Nome do entrevistador _____		
Data _____		
Local _____		LOCAL _____
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS		
Qual é o seu nome completo? _____		
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS		IDA _____
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É _____		
Qual é o número do seu cartão do SUS? PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO	SUS _____	
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino		SEXO__
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela		COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? ____ anos (2) Não (3) Só assina o nome		LER__ ESCOLA__
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro		CONJU__
QUESTÕES SOBRE SAÚDE		
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim		SAUDE__
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:		
Muito peso	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
Pressão alta	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
Colesterol alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES__
Triglicérideo alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
Problema de coração	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
Problema de tireoide	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__

Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, em que local do corpo? _____	DEPRE__ HIV__ CANCER__ LCAN__
Alergia (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, a que você tem alergia? _____	ALERGIA__ AQUEA__
Artrite ou artrose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose? (1) Sim (2) Não SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo? (1) Sim (2) Não SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover? (1) Sim (2) Não	ARTRI__ DORA__ DORAC__ DORAA__
Tuberculose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, você está em tratamento para tuberculose? (1) Sim (2) Não SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose? (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose? _____	TUBER__ TTOTUBA__ TTOTUBO__ MTTO__
Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje? (0) Não (1) Sim. Há quanto tempo você sente esta dor? (0) Há menos que 06 meses (1) Há 06 meses ou mais SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor? (1) Leve (2) Moderada (3) Severa	DOR__ TDOR__ FDOR__
Você possui órtese ou prótese ortopédica? (1) Sim (2) Não SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese? (1) Sim (2) Não SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo? (1) Sim (2) Não SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover? (1) Sim (2) Não	ORTE__ DORO__ DOROC__ DOROA__
Tem algum remédio que você toma todos os dias? (0) Não (1) Sim SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias? ____ SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)? (1) Sim (0) Não SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios? (1) Nunca (2) Às vezes (3) Sempre	REMED__ QREMD__ RSUS__ FRSUS__
Você está fazendo algum tratamento psicológico? (1) Sim. Com qual profissional? _____ (0) Não	PSICO__ QPSICO__
Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade para pegar no sono? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave	SONO__ DIFSONO__
Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave	MADRUGA__ VDORMIR__

<p>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)? (0) Não (1) Sim. O quão curtas foram essas noites? NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA (1) Pouquíssimo (5 ou 6h) (2) Pouco (4h) (3) Muito (3h) (4) Muitíssimo (menos de 3h)</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p>	CEDO__ QCURTAS__ CANSADO__ GRAUCAN__
<p>Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não</p>	RSONO__
<p>Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?</p>	CONSULTA__
<p>Sobre essa sua última consulta médica:</p> <p>O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p>	CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
<p>No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?__ __</p>	MORA__ __
<p>Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. Trabalha em quê? _____</p>	REMU__ TRAB__
<p>Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____</p>	RENDA __ __ __ __ __ , __ __
<p>Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei</p>	PESO __ __ __ , __
<p>Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei</p>	ALTURA __ , __ __
QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE	
<p>Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?</p>	

<p>Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim (0) Não</p> <p>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita? (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. Para que você tomou remédio? Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. Quais? _____</p>	<p>AUTOM __</p> <p>AUTOM30__</p> <p>FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__</p>
<p>Você tem o costume de acessar a internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i></p> <p>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i></p> <p>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p> <p>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	<p>NET__</p> <p>NETSAU__</p> <p>ACRES__</p> <p>COMEN__</p>
<p>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não. Por quê? _____</p>	<p>VACINA__</p> <p>PQNVAC__</p>
<p>Você fuma? <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i> (1) Sim (0) Não</p>	<p>FUMA__</p>
<p>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (0) Não</p>	<p>BEBE__</p>
<p>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não <i>SE SIM, quantas vezes por semana?</i> _____ Quanto tempo por dia? _____ Qual tipo de atividade física você faz? Caminhada (1) Sim (0) Não Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique) _____</p> <p>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia? (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto</p> <p>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?</p>	<p>AF__</p> <p>VAF__ TAFM__ __ __</p> <p>CAMI__ CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__ OUTRAF__</p> <p>DESLOCA__</p> <p>TDESLOCA__</p>

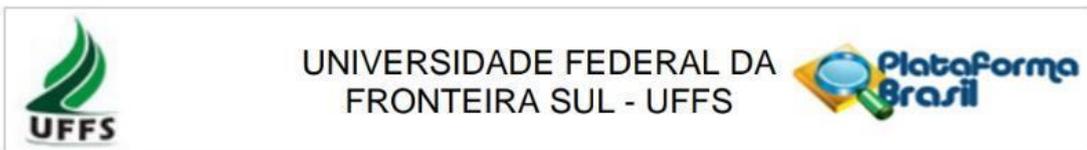
(1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento (2) Menos de 10 minutos (3) De 10 a 29 minutos (4) De 30 a 59 minutos (5) 60 minutos ou mais	
Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	ALIM__
Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável? (0) Não (1) Sim. Quais? _____	DIFAS__
Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	TV__
Quais refeições você faz ao longo do dia? <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> <i>SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO"</i> Café da manhã (1) Sim (0) Não Lanche da manhã (1) Sim (0) Não Almoço (1) Sim (0) Não Lanche da tarde (1) Sim (0) Não Jantar (1) Sim (0) Não Ceia (1) Sim (0) Não	CAFE__ LANCHEM__ ALMOCO__ LANCHET__ JANTAR__ CEIA__
ONTEM VOCÊ CONSUMIU: <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i> Feijão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Frutas frescas (não considerar suco de frutas) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (1) Sim (2) Não (3) Não sabe Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FEIJAO__ FRUTA__ VERDURA__ HAMBU__ BEBIDA__ MIOJO__ BISCOITO__
Você é sexualmente ativo? (0) Não (1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? _____ Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é: (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe informar Você tem o hábito de usar preservativo? (0) Não (1) Sim. Nos últimos 12 meses você usou preservativo? (1) algumas vezes (2) sempre	ATIVO__ PARCE__ __ RISCO__ PRESERVA__ FPRE__
Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia? (0) Não	COLO__

(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? Por que você fez o exame? <hr/>	QCOLO__ PQCOLO__
<p>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__</p> <p>PFVIDA__</p> <p>TEFVIDA__</p> <p>FTVIDA__</p> <p>FFVIDA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
<p>Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM,</i> Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não</p> <p>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não</p> <p>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não</p> <p>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão? (1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre</p>	<p>RMPA__</p> <p>ESQUECE__</p> <p>NTOMOU__</p> <p>PAROU__</p> <p>VIAJA __</p> <p>ONTEM__</p> <p>CONTROL__</p> <p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES	
<p>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim</p>	<p>PAPA__</p>

<p>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame? _____</p> <p>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo? _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez mamografia? (0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez? __ __ anos (00) Não lembra</p> <p>Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia? _____</p> <p>SE NÃO, por que você não fez mamografia? _____</p> <p>Você está grávida? (1) Sim (0) Não</p> <p>Você já ficou grávida outras vezes? (0) Não (1) Sim</p> <p>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida? ____ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOVER</i></p> <p>Qual foi a idade da primeira gravidez? ____ anos</p> <p>Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida? (0) Não (1) Sim. Quais? _____</p> <p>Você tem filhos? (0) Não (1) Sim. Quantos? ____ filhos</p> <p>Você fez parto normal? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não</p> <p>Você fez parto cesáreo? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não</p>	<p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__ PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__ __ MAMO2__ __ MSMAMO__ __ PQNMAMO__ __</p> <p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</p> <p>NGRAVI__ __ IGRAVI__ __ DOGRAVI__</p> <p>FILHO__ QFILHO__ __</p> <p>NORMAL__ QNORM__ __</p> <p>CESAR__ QCESAR__ __</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES	
Com quantas semanas de gravidez você está? ____ semanas	SEMA__ __
Você sabe a data da sua última menstruação? <i>SE SIM, quando foi?</i> _____ (0) Não sabe	DUM ____/____/____ __
<p>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não</p> <p>Você faz pré-natal? (1) Sim. Quantas consultas você fez até agora? ____ consultas (0) Não lembra (0) Não</p> <p>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____</p>	<p>PESOG ____ __, __</p> <p>PRE__ QCPRE__ __</p> <p>DNGRAVI__</p>

<p>(0) Não</p> <p>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?</p> <p>(1) Sim. Qual? _____</p> <p>(0) Não</p>	REMGRAVI__
QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS	
<p>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p>Por que você fez o exame? _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p>Por que você fez o exame? _____</p>	<p>TOQUE__</p> <p>QTOQUE__</p> <p>PQTOQUE__</p> <p>PSA__</p> <p>QDOPSA__</p> <p>PQPSA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS	
<p>No banho, você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para vestir-se, você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para usar o banheiro você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para urinar e/ou eliminar fezes você:</p> <p>(0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda</p> <p>(1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda</p> <p>(2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente</p> <p>Para alimentar-se você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p>	<p>BANHO__</p> <p>VESTIR__</p> <p>BANHEIRO__</p> <p>CAMA__</p> <p>PERDA__</p> <p>ALIMENTAR__</p>
OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!	

Anexo B – Aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFFS para a execução do projeto “ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09474719.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.633

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO, POPULAÇÃO E AMOSTRA: Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 1:9, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.217 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.400 participantes.

DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde

COMENTÁRIOS:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

Descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e identificar fatores associados

Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas; Descrever conhecimento e comportamento de saúde, bem como, fatores associados, no que tange às principais doenças; Contribuir com a organização da Rede de Atenção Primária à Saúde e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico; Fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Tratando-se de pesquisa observacional os riscos são mínimos. No entanto, poderão ocorrer constrangimento e desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição do peso, da altura e da pressão arterial. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Além disso, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrerem, os participantes serão lembrados de que a participação é voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo da sua

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

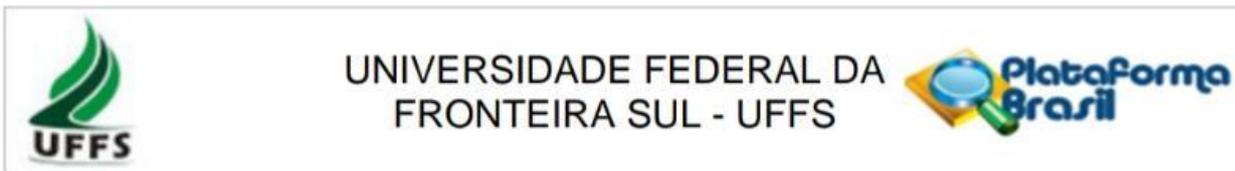
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Como benefício direto, os participantes receberão um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011). De forma indireta, os participantes poderão ser beneficiados tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na qualificação da atenção, de acordo com o perfil epidemiológico da amostra investigada.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES, PROCEDIMENTOS, VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS: Após o estudo piloto, os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos treinados. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde será proporcional ao número médio de procedimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete o n determinado para cada local. Em caso de consentimento (Apêndice A), a aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho. O questionário (Apêndice B) será composto de perguntas sobre características: sociodemográficas (sexo; idade; cor da pele, escolaridade; ocupação; situação conjugal; número de pessoas no domicílio; renda; acesso à internet), de saúde (internação hospitalar por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores; realização de exames de mamografia, papanicolau, próstata, colonoscopia; diagnóstico médico autorreferido de excesso de peso, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardiovascular, câncer, alergias, depressão; uso

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; autopercepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial.

ASPECTOS ÉTICOS: O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

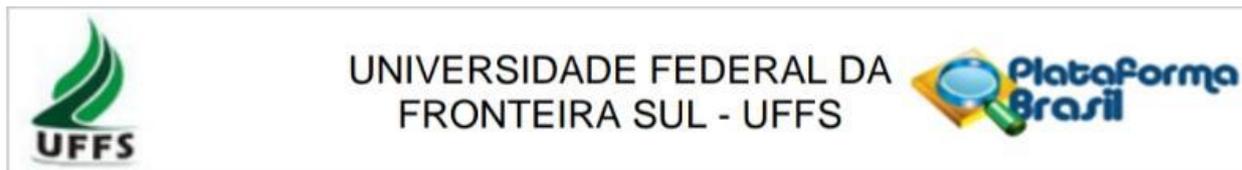
Critério de Inclusão:

Adultos e idosos, de ambos os sexos, residentes na cidade e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde.

Critério de Exclusão:

Acamados e portadores de deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores, deficiência visual e deficiência auditiva) ou outra que os impeça de responder ao

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: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

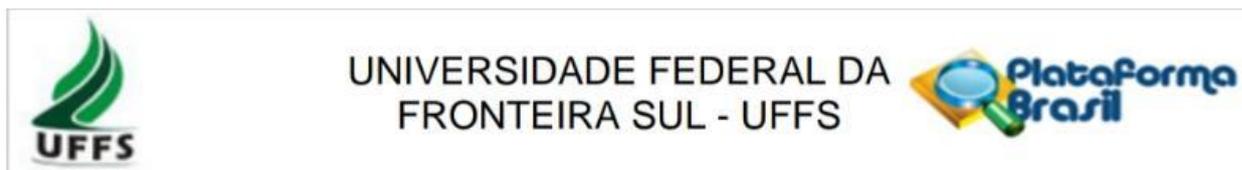
TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Será produzido um perfil dos usuários o qual poderá ser útil à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFERSA

Continuação do Parecer: 3.219.633

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

Adequada

Recomendações:

Sugere-se a explicitação de hipótese.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

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/UFERSA 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/UFERSA. 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: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufersa@ufersa.edu.br



Continuação do Parecer: 3.219.633

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_P ROJETO_1311362.pdf	12/03/2019 14:49:39		Aceito
Outros	ccSMS.pdf	12/03/2019 14:34:58	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	12/03/2019 14:34:32	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	questionario.doc	10/03/2019 11:39:11	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	08/03/2019 20:54:40	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	fupesquisa_APS_3.doc	08/03/2019 20:54:25	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

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

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

RELATÓRIO

Trata-se de um estudo realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, de agosto de 2019 a julho de 2020, intitulado “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo parecer de número: 3.219.633.

A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado por acadêmicos de medicina previamente treinados de acordo com manual de instruções (ANEXO 1) a adultos e idosos que esperavam atendimento nas unidades de saúde. Para facilitar a logística, a visita dos estudantes era combinada com antecedência e era realizada de modo a modificar o mínimo possível a rotina do serviço.

A aplicação dos questionários foi realizada de 27/05 até 23/08, a partir de então realizou-se a codificação e a dupla digitação e validação dos dados no programa EpiData, disponível gratuitamente e os dados foram analisados no programa PSPP, um software de livre distribuição para análise. Ao final desse processo, obteve-se a amostra de 1443 questionários respondidos.

PROJETO DE PESQUISA

Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde:
uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Passo Fundo, RS

2019

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO	1
2. EQUIPE	1
3. ORIENTAÇÕES GERAIS	1
3.1 MATERIAL BÁSICO	1
3.2 APRESENTAÇÃO PESSOAL	1
4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS	2
4.1 ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR	2
4.2 RECUSAS E PERDAS	3
5. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES	3
5.1 INSTRUÇÕES GERAIS	3
5.2 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS	3

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

Este é um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, a ser realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo-RS, de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2022. Dentre os objetivos da pesquisa, figuram: descrever características de saúde de adultos e idosos usuários da Rede Urbana de APS e identificar fatores associados; contribuir com a organização da Rede e com a oferta de medidas de prevenção em todos os níveis, visando a atender às necessidades dos usuários, tendo em vista seu perfil epidemiológico, e; fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local por meio da integração ensino-serviço-comunidade. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde.

2. EQUIPE

Pesquisadora Responsável

Profª Drª Ivana Loraine Lindemann

E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

Pesquisadores Colaboradores

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Profª Drª Athany Gutierrez

Profª MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Profª Drª Jossimara Polettini

Profª Drª Lissandra Gluszczak

Profª Drª Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Profª Drª Regina Inês Kunz

Profª Drª Shana Ginar da Silva

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1 MATERIAL BÁSICO

LEVE SEMPRE COM VOCÊ

- Crachá e carteira de identidade.
- Jaleco.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- Manual do entrevistador.
- Questionários impressos.
- Caneta, lápis, borracha, apontador, prancheta.

3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Apresente-se de forma **simples e discreta, sem adornos exagerados.**
- **Use sempre jaleco, calça comprida e sapatos fechados.**
- Retire os óculos escuros, se estiver usando, ao começar a entrevista.
- Evite balas e chicletes durante a entrevista.
- Evite consumir alimentos na proximidade dos usuários.
- Seja sempre **gentil, educado e paciente**, para que se tenha o mínimo de perdas e recusas.
- Faça referência ao nome do entrevistado sempre que possível - é uma forma de personalizar a entrevista, ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...”, e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- Tenha uma postura **NEUTRA**:
 - nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se de que o propósito da entrevista é **obter informações** e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas;
 - nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e responda com suas próprias palavras.
- Conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o deste Manual, para não ter dúvidas quanto aos termos utilizados.
- Fale em tom e velocidade de voz adequados para o local, com dicção clara.
- Repita uma ou duas vezes a pergunta caso o entrevistado não a entenda. Se a dúvida persistir, **PULE A PERGUNTA E ANOTE NO QUESTIONÁRIO O QUE A PESSOA NÃO ENTENDEU** (para diferenciar de perguntas que não foram feitas por esquecimento – **o que não deve acontecer!! FAÇA TODAS AS PERGUNTAS INDEPENDENTEMENTE DO SEU JULGAMENTO SOBRE ELAS!!**)
- À lápis, assinala todas as respostas e use letra legível para as abertas.
- Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador e não tenha vergonha de consultá-lo se necessário, mesmo durante a entrevista.
- Procure manter um diálogo aberto com os professores da equipe, conforme escala de plantão de dúvidas, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surgir

no decorrer do treinamento e/ou entrevistas. As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA

4.1. ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR – SIGA A SEQUÊNCIA ABAIXO:

- I. Apresente-se como estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Diga que está fazendo uma pesquisa sobre a saúde dos pacientes atendidos nos postos de saúde de Passo Fundo.
- II. Verifique a elegibilidade do usuário ao estudo observando os seguintes critérios:
 - idade \geq a 18 anos;
 - ambos os sexos;
 - residentes na cidade de Passo Fundo;
 - sem deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores e deficiência auditiva ou outra que os impeça de responder o questionário).
- III. Caso o usuário **NÃO se enquadre** nos critérios de inclusão do estudo, agradeça a atenção e explique que a pesquisa está sendo realizada, naquele momento, com outra população.
- IV. Caso o usuário **se enquadre** nos critérios de inclusão, convide-o para participar do estudo, e ressalte que “sua colaboração será muito importante neste trabalho, pois poderemos conhecer mais sobre os serviços nos postos de saúde e melhorar o atendimento à população”.
- V. Saliente que o nome do entrevistado não vai aparecer no estudo.
- VI. Informe que esta entrevista tem duração aproximada de 20 minutos.
- VII. Informe que a participação apresenta riscos mínimos, devido a constrangimento ou desconforto ao responder algumas das perguntas. Destaque que a participação é voluntária e que o participante poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde ou com a UFFS.
- VIII. Informe que não haverá nenhum tipo de pagamento ou ressarcimento financeiro para a participação na pesquisa.
- IX. Caso concorde, preencha a data no Termo de Consentimento de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (na primeira via), destaque e entregue ao usuário. Solicite a assinatura na via que ficará com você (a segunda, que ficará grampeada com o questionário). **Somente inicie a aplicação do questionário depois de preencher o TCLE.**
 OBS: Caso o participante não saiba assinar, peça emprestada almofada de carimbo à recepção e registre a impressão digital.

4.2. RECUSAS E PERDAS

- Em caso de recusa, tente reforçar a importância da pesquisa. Se não conseguir que o entrevistado mude de ideia, pergunte se ele pode ao menos informar a idade e o motivo da

recusa. Registre as informações na planilha de rescusas. **É fundamental para o bom andamento do estudo que as rescusas sejam limitadas ao mínimo.**

5. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

5.1. INSTRUÇÕES GERAIS

- Posicione-se, de preferência, frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- Siga esta legenda gráfica (no questionário) para a condução da entrevista:
 - informações em **negrito** → **você deve ler ao entrevistado;**
 - informações em *CAIXA ALTA E ITÁLICO* → **você NÃO deve ler ao entrevistado,** pois, são orientações para você.
- Nunca passe para a próxima questão se tiver alguma dúvida sobre a que acabou de ser respondida. Se necessário, peça que o entrevistado repita a resposta. Não registre a resposta se você não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado.

PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA

5.2. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

- Lembre-se de não fazer nenhuma anotação na coluna da direita (variáveis).
- Preencha o bloco de identificação da pesquisa (nome do entrevistador, data e local da coleta de dados) - **ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA.**

- QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS -

- **Qual é o seu nome completo?**

Anote com letra legível o nome completo do entrevistado.

- **Qual é a sua idade?**

Considere os anos completos e anote a resposta.

- **Você tem telefone para contato?**

SE SIM, anote o número. Caso o entrevistado não tenha telefone próprio, pergunte se tem telefone para recados (de parentes, vizinhos) e, nesse caso, anote de quem é o referido telefone e anote o número.

- **Qual é o número do seu cartão do SUS?**

Peça para ver o cartão e anote o número.

- **Qual é o seu sexo?**

Independentemente da sua percepção, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você se considera de que raça/cor?**

Independentemente da sua percepção, leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você sabe ler e escrever?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. SE SIM, pergunte **quantos anos de estudo, completos e com aprovação tem**. A resposta em anos seguirá o que o entrevistado disser e você deverá anotar a resposta no espaço abaixo da pergunta, considerando anos completos de estudo. Se você ficar em dúvida, anote exatamente o que o entrevistado respondeu.

- **Em relação à situação conjugal, você:**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. O que se quer saber é se o entrevistado vive com um (a) companheiro (a) não importando o estado civil (namorado ou namorada, por exemplo, desde que morem juntos).

- QUESTÕES SOBRE SAÚDE -

- **Como você considera a sua saúde?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:**

Leia uma doença por vez, sem ler as opções e assinale a resposta à medida que o entrevistado for respondendo. Considere como SIM qualquer resposta afirmativa, independentemente do período de vida em que ocorreu.

Nas doenças:

- **Câncer**, *SE SIM*: pergunte em que local do corpo o entrevistado teve câncer e anote TODAS as respostas.
- **Alergia**, *SE SIM*: pergunte a que tem alergia e anote TODAS as respostas.
- **Artrite ou artrose**, *SE SIM*: pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da artrite ou artrose, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Tuberculose**, *SE SIM*: pergunte se **está em tratamento para tuberculose?** (considere tratamento em andamento). *SE NÃO*, pergunte **você fez o tratamento para a tuberculose?** (considere tratamento em período anterior, mesmo que finalizado há pouco tempo). *SE SIM*, pergunte **por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?** Anote a resposta em meses.

- **Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **há quanto tempo você sente esta dor?** Se a resposta for: “Há 06 meses ou mais”, pergunte: **Como você considera a força dessa dor?** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você possui órtese ou prótese ortopédica?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se o entrevistado sente dor nos locais da órtese ou da prótese. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se a dor alivia ou pára quando pára de chover, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Tem algum remédio que você toma todos os dias?**

Considere medicamento contínuo (remédio que o entrevistado toma de segunda a segunda). Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

SE SIM, pergunte quantos remédios o entrevistado toma todos os dias e anote a resposta.

SE SIM, pergunte se **nos últimos 03 meses ele procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)**. *SE SIM*, pergunte **com que frequência ele conseguiu esses remédios**. Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você está fazendo algum tratamento psicológico?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **com qual**

profissional. Anote a resposta do entrevistado, considerando o tipo (médico psiquiatra, psicólogo ou outro) e não o nome do profissional.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?**

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade para pegar no sono.** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de dificuldade de voltar a dormir.** Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **o quão curtas foram essas noites.** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Considere as horas especificadas ao lado das opções. Por exemplo: se o entrevistado disser que dormiu 3,5h, assinale a opção (3) Muito (3h).

- **Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte: **qual o grau de cansaço.** Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você toma remédio para dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?**

Anote a resposta do entrevistado, mesmo que imprecisa (por exemplo, semana passada, há uns dias, não lembro, etc.).

- **Sobre essa última consulta médica...**

Leia cada uma das 10 questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

Se o entrevistado disser “acho que sim”, considere como resposta “sim”. Se disser “acho que não”, considere resposta “não”. Qualquer informação diferente, considere como “outra resposta”.

LEMBRE-SE DE, APROXIMADAMENTE NA METADE DAS PERGUNTAS, REPETIR QUE TRATA-SE DA ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA.

- **No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- **Você exerce atividade remunerada?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM/EM BENEFÍCIO* pergunte **em que trabalha.**

- **Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?**

Aguarde e anote a resposta do entrevistado, seja em reais ou em salários mínimos. Considere toda a renda: aposentadoria, trabalhos extras, trabalhos informais, bolsas de estudos e sociais, etc., de todos os moradores.

- **Você sabe seu peso?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em Kg, considerando a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5.

- **Você sabe sua altura?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em metros.

- QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

- **Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?**

Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **para que tomou remédio**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

- **Você tem o costume de acessar a internet?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, pergunte se tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, faça as duas próximas perguntas, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE NÃO*, pergunte **por quê** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você fuma?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se a resposta for “às vezes”, assinale (1) Sim. Se a resposta for “já fumei/parei”, assinale (0) Não.

- **Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?**

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim.

- **Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?**

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim. *SE SIM*, pergunte **quantas vezes por semana** e anote a resposta; pergunte **quanto tempo por dia** e anote a resposta; pergunte **qual tipo de atividade física**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

- **Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Como você considera a sua alimentação?**

Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quais** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Quais refeições você faz ao longo do dia?**

Leia cada item e assinale as respostas uma a uma. Se o entrevistado disser “às vezes/de vez em quando”, considere Não.

- **Ontem você consumiu...** (questões sobre consumo de alimentos)

Leia um item por vez e assinale a resposta.

- **Você é sexualmente ativo?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos parceiros sexuais teve nos últimos 12 meses** e anote a resposta. Pergunte **sobre comportamento em relação às doenças sexualmente transmissíveis**. Leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder. Pergunte se **tem o hábito de usar preservativo**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte sobre **frequência de uso nos últimos 12 meses**, leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que você fez o exame**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder e pergunte **por que você fez o exame**. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **já chegou a traçar um plano para pôr fim à vida**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte se **alguma vez tentou pôr fim à vida**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- **Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? Alguém da sua família pôs fim à própria vida?** Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

- **Você toma remédio para pressão alta?**
Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

SE SIM, leia cada uma das questões, sem ler as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

- QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

- **Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?**
Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?** Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer o exame ginecológico preventivo**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que não fez o exame ginecológico preventivo**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.
- **Alguma vez na vida você fez mamografia?**
Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte a **idade quando fez o exame pela primeira vez**. Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Caso ela não lembre, assinale (00) Não lembra. Pergunte se **nos últimos 02 anos fez pelo menos uma mamografia**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer a mamografia**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que você não fez mamografia**, aguarde e anote a resposta da entrevistada.
- **Você está grávida?**
Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.
- **Você já ficou grávida outras vezes?**
Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.
SE SIM, pergunte **quantas vezes já ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. INCLUA GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER. Pergunte **a idade da primeira gravidez**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. Pergunte se **desenvolveu alguma doença quando ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quais doenças**, aguarde e anote TODAS as respostas, NÃO INCLUINDO DOENÇAS DA GESTAÇÃO ATUAL, SE FOR O CASO. Pergunte se **tem filhos**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se

fez parto normal, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto cesáreo**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta.

- QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

- **Com quantas semanas de gravidez você está?**

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

- **Você sabe a data da sua última menstruação?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Se ela não souber, assinale (0) Não.

- **Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?**

Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Considere a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5. Caso ela não lembre, assinale (0) Não.

- **Você faz pré-natal?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **quantas consultas fez até agora**, aguarde e anote a resposta. Caso ela não lembre, assinale (0) Não lembra.

- **Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte: **qual**, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada.

- **Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **qual**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

- **Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?**

- **Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado. Se ele não souber o dia exato, anote o mês ou ano em que o último exame foi realizado. Pergunte **por que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado.

QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

Leia todos os enunciados e as opções de resposta. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

Considere:

“VESTIR-SE” = pegar as roupas no armário, colocá-las no corpo, incluindo-se ações detalhadas como fechar botões, fechos e cintos. Calçar sapatos está excluído da avaliação.

“USAR O BANHEIRO” = ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas.

NORMAS DA REVISTA

Deste projeto resultou a elaboração de um artigo científico, intitulado: “Prevelência e insônia em adultos e idosos usuários da atenção primária à saúde”, que será submetido para a Revista Ciência e Saúde Coletiva. Cujas normas estão contidas a seguir.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na Internet, como por exemplo, ICMJE Recommendations ou nas normas da mesma publicação. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

IMPORTANTE: C&SC não pratica cobrança de taxas e de encargos para submissão e publicação de artigos

Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma Scholar One – <http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> – segundo as orientações do site.

Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não

devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Autoria

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.

Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, porcentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.

O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja

possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11...

2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos

apresentados a periódicos biomédicos (Disponível em U.S. National Library of Medicine).

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (Disponível em U.S. National Library of Medicine).

O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

ARTIGO CIENTÍFICO

PREVALÊNCIA DE INSÔNIA EM ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Evelyn Pacini, Dr. Tiago Teixeira Simon, Dr. Gustavo Olszanski Acrani

RESUMO

O objetivo foi avaliar a prevalência e comorbidades associadas a insônia, assim como o perfil demográfico dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo. Efetuou-se um estudo transversal, no qual ocorreu via aplicação de questionários para adultos e idosos atendidos na rede urbana de APS de maio a agosto de 2019, abrangendo assim os dados. Calculou-se a prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95). Obteve-se, em uma amostra de 1.443 integrantes, a prevalência de 52,9%, na qual as variáveis que obtiveram significância, foram: sexo feminino 56,5%; hipertrigliceridemia 64,4%; diabetes mellitus 60,5%; hipertensão arterial sistêmica 57,9%; hipercolesterolemia 57,6%; cardiopatia 66,5%; depressão 71,6%; ter renda superior a 1 salário mínimo 55%. Portanto, conclui-se que a insônia é prevalente na população atendida na APS e sugere ter associação com outras patologias. Dessa forma, é interessante que os profissionais de saúde investiguem tal distúrbio do sono nos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Sono; Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the prevalence and comorbidities associated with insomnia, as well as the demographic profile of users of Primary Health Care (PHC) in Passo Fundo. A cross-sectional study was carried out, in which questionnaires were applied to adults and the elderly attended in the urban PHC network from May to August 2019, thus covering the data. The prevalence of the outcome was calculated, with a 95% confidence interval (95% CI). In a sample of 1,443 members, the prevalence of 52.9% was obtained, in which the variables that obtained significance were: female sex 56.5%; hypertriglyceridemia 64.4%; diabetes mellitus 60.5%; systemic arterial hypertension 57.9%; hypercholesterolemia 57.6%; heart disease 66.5%; depression 71.6%; have an income above 1 minimum salary 55%. Therefore, it is concluded that insomnia is prevalent in the population attended in PHC and suggests having an association with other pathologies. Thus, it is interesting that health professionals investigate such sleep disorder in patients.

KEYWORDS: Sleep; Sleep Initiation and Maintenance Disorders; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O sono adequado é essencial para o funcionamento do organismo e possui suma importância para uma boa qualidade de vida do ser humano; uma vez que, exerce muitas funções: auxilia o sistema imunológico, o metabolismo cerebral, o crescimento, fixação da memória e aprendizado, reparo de danos celulares, ajuda na performance emocional e social agradável ao longo do dia¹.

Ademais, o sono é composto de diversos estágios, dividindo-o em dois padrões principais sono REM (com movimentos rápidos dos olhos) e sono NREM (sono de ondas lentas) distintos com diversas qualidades. O ser humano, durante a noite, perpassa os dois tipos de sono citado acima, que se intercalam um com o outro. Esses são nomeados, um de acordo com a movimentação dos olhos (sono REM) e o outro pelas ondas cerebrais, as quais são fortes e de baixa frequência: NREM se refere ao sono de ondas lentas ou não REM. A maior parte da noite é composta por sono NREM, com o qual é iniciado o sono, dessa forma o sono REM ocupa em torno de 25% da noite².

Sono de ondas lentas (NREM) tem algumas características específicas como o relaxamento da musculatura, mas com o tônus muscular presente; gradual diminuição de movimentos corporais; aumento crescente de ondas lentas no eletroencefalograma (EEG); inexistência de movimentos oculares rápidos; respiração e eletrocardiograma (ECG) regulares³; além de, minimizar o tônus vascular periférico; diminuir de 10 a 30% da pressão arterial, da frequência respiratória e no metabolismo basal. Na maioria das pessoas esse consiste no sono profundo, restaurador e relaxante².

Sono REM (sono paradoxal, sono Dessincronizado) apresenta peculiaridades: ser a forma ativa normalmente relacionada a sonhos e movimentos musculares corporais presentes; as frequências cardíaca e respiratória são geralmente irregulares². O paradoxo da nomenclatura é pelas características de mesmo se tratando de um estágio profundo na questão de acordar um indivíduo nessa fase o padrão do EEG é semelhante ao do estado de vigília ou do sono NREM em estágio 1. Ademais, mesmo com atonia muscular verifica-se movimentos fásicos e erráticos, especialmente no rosto e membros, além da manifestação de sons. O termo dessincronizado é definido pela apresentação rápida e de baixa voltagem das ondas cerebrais³.

A insônia pode ser descrita como um dos distúrbios do sono caracterizado pela experiência

subjetiva de sono inapropriado, tanto pelo sacrifício em iniciar o sono ou continuar adormecendo, quanto o despertar antecipado e “sono não reparador”, com impacto no desempenho sócio-ocupacional diurno⁴. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais 5ª Ed.⁵ as perturbações citadas devem ocorrer de três ou mais vezes por semana e permanecem por, pelo menos, três meses.

Apesar da, supostamente, insônia poder ser um sintoma ou um distúrbio independente, ela também é verificada em conjuntura com outra condição médica. Nesse sentido, a insônia impacta na saúde das pessoas, tendo uma relação de causa ou consequência, com doenças cardiovasculares e endócrinas, como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, ser cardiopata; ademais, doenças psíquicas como depressão. Além disso, ser do sexo feminino também se mostra como fator de risco para o desenvolvimento de insônia⁵.

Em âmbito nacional estudos realizados com base populacional, apontaram prevalência de insônia de 19,1%, Campo Grande, capital do MS⁶. No Sul do país, na cidade de Pelotas, um estudo com 2.732 participantes revelou que 28,2% tinham insatisfação relacionada ao sono⁷, enquanto que em São José do Rio Preto, SP, a prevalência da patologia em questão foi de 32%⁸ e 42% em São Paulo⁹. Contudo, tais estudos citados não foram realizados exclusivamente com pacientes da Atenção primária de saúde.

Além de ser o distúrbio do sono mais prevalente, ele tem importante impacto na saúde mental e física dos indivíduos; na qualidade de vida da população; como também, na produtividade humana⁵. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever a prevalência da insônia, determinar fatores associados, identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos com insônia em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo é parte de uma pesquisa transversal que tem como objetivo analisar características sociodemográficas, de saúde e de estilo de vida de usuários do Sistema Único de Saúde a partir da Atenção Primária à Saúde (APS). A pesquisa foi realizada na cidade de Passo Fundo, no norte do Rio Grande do Sul, entre maio e agosto de 2019, que à época da coleta contava com 34 unidades urbanas de APS.

O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária seria de 1.403 participantes.

A amostra foi constituída por todas as unidades de saúde da rede urbana de APS. A mesma foi arquitetada em duplo estágio: primeiramente, utilizou-se amostragem aleatória proporcional para definir o número de entrevistados de acordo com o número de procedimentos realizados em cada unidade no mês anterior ao início da coleta dos dados; posteriormente, por amostragem de conveniência, foram incluídos de forma consecutiva, todos os usuários que estavam na unidade para a realização de algum procedimento, até que se atingisse o n necessário em cada local, ou até que todos os usuários presentes no último turno da coleta fossem convidados a participar. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos e

residência no município de Passo Fundo. Foram excluídos aqueles que portassem alguma deficiência que inviabilizasse a participação para esse estudo.

O desfecho deste estudo, insônia, foi averiguado mediante à autopercepção sobre a qualidade do sono, por meio das perguntas: Nas últimas 04 semanas, você: a) “teve dificuldade em pegar no sono?”; b) “acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?”; c) “se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?”; d) “teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?” Em seguida eram dadas as opções de resposta “sim” e “não”. O desfecho foi calculado conforme Leger e colaboradores (2000), sendo considerado com insônia aqueles indivíduos que respondessem “sim” para pelo menos 2 das perguntas citadas acima¹⁰. Se a resposta para as 3 primeiras perguntas fosse afirmativa o participante era questionado sobre a gravidade do sintoma com as opções de resposta “leve”, “moderado”, “grave” ou “muito grave”. Ademais, quando era dada uma resposta afirmativa para a pergunta “você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?” o indivíduo era perguntado “o quão curtas foram estas noites?”, com as seguintes possibilidades de resposta: “pouquíssimo (5 ou 6 horas)”, “pouco (4 horas)”, “muito (3 horas)”, “muitíssimo (menos de 3 horas)”. Ainda relacionado ao desfecho, incluiu-se a pergunta: “Você toma remédio para dormir?”

A insônia foi caracterizada em “insônia da fase inicial” se o participante respondesse afirmativo para a questão de encontrar dificuldades em pegar no sono. “Insônia intermediária” foi classificada para aqueles que enfrentavam adversidade em manter o sono durante a noite e “insônia terminal” nos que acordassem excessivamente cedo, contabilizando 6 horas ou menos dormidas. Tais classificações foram baseadas nas perguntas, citadas acima, “a”, “b” e “d”, respectivamente.

As variáveis demográficas e socioeconômicas contemplaram sexo (feminino; masculino),

faixa etária (categorizada em ≥ 18 foi chamada de adulto; maior de > 59 chamada de idosos), cor da pele autorreferida (branca; outras), escolaridade (fundamental; médio; superior ou mais), renda familiar em salários mínimos (≤ 1 ; > 1), Situação conjugal (com ou sem cônjuge), tabagismo (sim; não), consumo de bebida alcoólica (sim; não), hábito de praticar atividade física (sim; não). Em relação à situação de saúde foram consideradas doenças crônicas autorreferidas (referência a diagnóstico médico de diabetes mellitus, de hipertensão arterial sistêmica, de hipercolesterolemia, de cardiopatia, de depressão, de tabagismo, de hipertrigliceridemia, categorizadas em sim e não). A variável excesso de peso foi autorreferido (sim; não).

Os dados foram coletados por meio de questionário testado e pré-codificado, aplicado por entrevistadores treinados, os quais se apresentavam à recepção da unidade, identificavam e convidavam os usuários conforme critérios de seleção. As entrevistas foram feitas de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde, conforme horários de funcionamento das unidades, na sala de espera, antes dos procedimentos. Os mesmos foram duplamente digitados e validados. Foi realizada estatística descritiva e verificada a diferença da distribuição da insônia conforme outras variáveis através do teste de qui-quadrado, considerando-se nível de confiança de 95%.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 1443 participantes, sendo a maior parte do sexo feminino (71%), na faixa etária entre 20 a 59 anos (72%), brancos (64,8%), com ensino fundamental (45,6%),

sem atividade remunerada (57,4%), em situação conjugal com companheiro (72,2%), sem o hábito de praticar atividade física (57,5%), com renda familiar abaixo de 1 salário mínimo (71,2%). Um total de 81,7% negou tabagismo, e 70,9% negaram consumo de bebida alcoólica (Tabela 1).

A caracterização dos participantes quanto ao estado autorreferido de saúde constatou que, em sua maioria, os participantes não apresentavam excesso de peso (64,7%), sendo observada uma frequência de diabetes mellitus em (19,1%) dos entrevistados, (39,5%) deles com hipertensão arterial sistêmica, (25,2%) com hipercolesterolemia, (14,5%) com cardiopatias, (26,8%) com depressão e (19,1%) com hipertrigliceridemia (Tabela 2).

Foi observada uma frequência de 52,9% de indivíduos com sinais de insônia. Do total de indivíduos entrevistados, 42,8% respondeu ter dificuldades em iniciar o sono (insônia de fase inicial), sendo 38,1% em grau moderado; enquanto que 47,1% apresentou problemas em manter o sono (insônia intermediária), sendo 36,7% deles em grau moderado. O sacrifício em ter uma duração de sono maior ou igual a 6 horas de sono (insônia terminal) foi observado em 44,6% dos participantes da pesquisa, sendo que, entre esses a maioria experimenta uma noite de 5 a 6 horas de sono (41,1%). Ademais, 47,8% dos entrevistados afirmaram ter cansaço diurno por não dormir adequadamente, sendo que 46,6% destes relataram este cansaço em um grau moderado. Além disso, 14,51% dos entrevistados tomavam medicamento para dormir (Tabela 3).

Constatou-se diferença estatisticamente significativa na distribuição dos indivíduos com insônia entre aqueles do sexo feminino (56,5%; $p < 0,001$), com renda maior que um salário mínimo (55%; $p = 0,026$), com hipertrigliceridemia (64,4%; $p < 0,001$), hipertensão arterial sistêmica (57,9%; $p = 0,002$), hipercolesterolemia (57,6%; $p = 0,041$), com cardiopatia (66,5%; $p < 0,001$), depressão (71,6%; $p < 0,001$) e indivíduos com diabetes mellitus (60,5%; $p = 0,005$) (Tabelas 4 e 5).

DISCUSSÃO

A prevalência de insônia identificada nesse estudo foi acima da metade na população estuda e foi superior em comparação a outros trabalhos nacionais. Uma pesquisa realizada em Campo Grande, capital do MS, com 408 entrevistas evidenciou uma prevalência geral de insônia na população adulta e urbana de 19,1%⁶. Outro estudo, realizado com moradores da zona urbana de Pelotas, que estivessem na faixa etária de 20 anos ou mais encontrou uma prevalência de insônia de 28,2%⁷. Em São Paulo, por sua vez, um estudo com 1.101 participantes que responderam ao Índice de Gravidade de Insônia (IGI), expôs uma prevalência de 42% de pessoas que indicaram ter pelo menos um sintoma de insônia ou ter desagradado com seu sono com a existência de consequências, impacto, e/ou preocupação pelo transtorno em questão⁹. Além dessas, uma outra pesquisa realizada também em SP, em São José do Rio Preto, com adultos, a insônia foi identificada em 32% dos participantes⁸.

A insônia pode se manifestar em diferentes períodos da noite. Dessa forma, o presente estudo revelou uma prevalência maior na dificuldade de manter o sono (47,1%), caracterizada como insônia intermediária, a qual foi referida com gravidade moderada (36,7%). A insônia inicial foi qualificada em gravidade moderada, a insônia terminal, por sua vez, se determinou como leve. Outro fator em destaque foi que menos da metade das pessoas que sofrem com insônia informaram ter cansaço diurno, porém as que padecem com essa exaustão determinaram a gravidade como moderada. Ademais, a insônia terminal, esteve associada especialmente com o estado civil, afetando indivíduos sem companheiros por separação ou viuvez. Contudo, o incômodo subjetivo foi parecido nos 3 tipos de insônia como severo⁶. No índice de gravidade de insônia, aplicado na cidade de Pelotas, foi averiguado que a dificuldade de iniciar o sono foi

classificada em leve, grau de dificuldade moderado na manutenção do sono e o despertar precoce foi aferido como leve⁷.

O uso de medicação para dormir foi de 14,5% entre todos entrevistados e não apenas dentro do grupo de insones. Nesse contexto, outros estudos obtiveram os seguintes resultados: o uso de hipnóticos se mostrou superior em mulheres, em pessoas acima dos 30 anos de idade e entre os indivíduos com insônia, nessa pesquisa totalizou uma porcentagem de 6,9% dos participantes fizeram o uso de hipnóticos⁶; os integrantes que usavam medicação apresentavam maior gravidade para dormir⁹; além disso, foi encontrado resultado semelhante numa pesquisa realizada na zona urbana de Pelotas, de 15,4% dos entrevistados utilizavam medicação para dormir⁷. Dessa forma, a questão do uso de hipnóticos foi abordada pelos quatro estudos apresentados, porem de formas distintas.

Sobre o perfil sociodemográfico o sexo feminino se mostrou fortemente e vinculado ao distúrbio do sono; ainda, entre pessoas com renda superior a um salário mínimo. Estudos apontam maior prevalência em mulheres^{8,6,7}. Ademais, maior gravidade de insônia no sexo feminino e aos participantes que pertenciam a classes sociais mais baixas⁹ como também observado em outra análise as classes econômicas que obtiveram forte associação com a insônia foram as classes D e E⁸. Entretanto, também houve pesquisa que não encontrou significância quanto ao nível socioeconômico⁶. A divergência em relação os resultados alcançados acerca do faturamento dos participantes se deve as diferenças formas de classificação usadas pelos estudos apontados. Nesse contexto, ser mulher se mostra fator de risco para a insônia. Tal fato implica para a questão de um possível envolvimento de fatores hormonais, considerando a variação hormonal normal do ciclo menstrual. Além dos fatores culturais que possivelmente também estão envolvidos⁸.

Esse estudo obteve significância estatística com a variável autorreferida depressão. Tal desfecho vai de encontro com estudos que apontam que pacientes com transtorno depressivo

manifestam queixas de insônia^{11,12,113}. Nesse viés, alterações polissonográficas no transtorno de depressão podem ser divididas em três categorias primordiais relativo à continuidade do sono, ao sono de ondas lentas e ao sono REM¹². Dessa forma a arquitetura específica do sono se apresenta modificada nesses pacientes.

No presente estudo verificou-se uma maior frequência de insônia entre indivíduos com algumas comorbidades, como diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia. Outro estudo aponta resultados semelhantes quanto a curta duração do sono (menos de 5 horas) estar associada a complicações cardiometabólicas: hiperlipidemia, a qual engloba hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia; hipertensão e diabetes. Tal desfecho também se obteve pela autodeclaração dos participantes em relação a situação de saúde dos mesmos¹⁴.

Levanta-se a justificativa fisiopatológica, para essa condição de relação entre insônia e doença cardiovascular, seja, possivelmente, um mecanismo inflamatório associado às duas condições clínicas. Pois, pacientes com insônia apresentam um aumento dos marcadores inflamatórios, igualmente repara-se modificação desses marcadores em cardiopatas¹³. Nesse mesmo contexto, apresenta-se hipóteses sobre a insônia como fator de risco para desenvolvimento de Hipertensão incluindo-se o aumento de respostas inflamatórias, aumento da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, diminuição de leptina, aumento de grelina e menor sensibilidade à insulina. De forma que essa última também confere repercussão para o diabetes mellitus¹⁵.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais 5ª Ed.⁵ a insônia persistente está associada a comorbidades como transtornos depressivos; hipertensão; doença cardíaca coronariana; diabetes; entre outras. Supostamente, existe uma relação de risco bidirecional, na qual a insônia eleva a chance no desenrolar dessas condições clínicas e vice-versa. Dessa forma, se observa uma dificuldade em dimensionar a interferência de cada variável na insônia¹³.

O sono, à vista disso, é responsável pela homeostasia do corpo, portanto possui muitas funções fisiológicas importantes algumas delas são favorecer o aprendizado e a memorização, maturação neuronal, retirar produtos metabólicos de resíduos gerados pela atividade nervosa do cérebro, cognição e conservação de energia metabólica².

Em suma, em âmbito nacional os estudos apresentados também verificaram maior frequência entre as mulheres. Contudo, nenhum desses estudos apresentados, contemplaram exclusivamente os usuários da APS. Nesse sentido percebe-se que na população estudada as variáveis de saúde com significância estatística foram hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipertensão, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, cardiopatia e depressão. Este estudo também apresenta limitações, pois as características de saúde foram autodeclaradas pela população em análise, portanto, podendo ocorrer viés de informação.

Tabela 1. Características sociodemográficas de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 1443).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	418	29,0
Feminino	1025	71,0
Idade em anos completos (n= 1438)		
20-59	1035	72,0
≥ 60	403	28,0
Cor da pele (n=1437)		
Branca	931	64,8
Outra	506	35,2
Escolaridade (n=1338)		
Ensino fundamental	610	45,6
Ensino médio	454	33,9
Ensino superior ou mais	274	20,5
Atividade remunerada		
Sim	615	42,6
Não	828	57,4
Renda familiar em salários mínimo(n=1349)		
≤1	960	71,2
>1	389	28,8
Situação conjugal (n=1436)		
Com cônjuge	1037	72,2
Sem cônjuge	399	27,8
Tabagismo (n=1441)		
Sim	264	18,3
Não	1177	81,7
Consumo de bebida alcoólica (n=1442)		
Sim	419	29,1
Não	1023	70,9
Hábito de praticar atividade física (n=1442)		
Sim	613	42,5
Não	829	57,5

Tabela 2. Características de saúde de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 1443).

Variáveis	n	%
Excesso de peso (n=1264)		
Sim	446	35,3
Não	818	64,7
Diabetes Mellitus		
Sim	276	19,1
Não	1167	80,9
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	570	39,5
Não	873	60,5
Hipercolesterolemia		
Sim	363	25,2
Não	1080	74,8
Cardiopatias (n=1442)		
Sim	209	14,5
Não	1233	85,5
Depressão		
Sim	387	26,8
Não	1056	73,2
Hipertrigliceridemia		
Sim	275	19,1
Não	1168	80,9

Tabela 3. Características da qualidade do sono de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 1443).

Variáveis	n	%
Insônia		
Não	679	47,1
Sim	764	52,9
Insônia da fase inicial		
Não	824	57,2
Sim	616	42,8
Leve	176	28,8
Moderado	233	38,1
Grave	156	25,5
Muito Grave	47	7,7
Insônia Intermediária		
Não	763	52,9
Sim	679	47,1
Leve	214	31,7
Moderado	248	36,7
Grave	163	24,1
Muito Grave	51	7,5
Insônia terminal		
Não	799	55,4
Sim	643	44,6
Leve (5 ou 6 horas de sono)	264	41,1
Moderado (4 horas de sono)	193	30,1
Grave (3 horas de sono)	103	16,0
Muito Grave (menos de 3 horas de sono)	82	12,8
Cansaço diurno		
Não	751	52,1
Sim	689	47,8
Leve	198	28,9
Moderado	320	46,6

Grave	131	19,1
Muito Grave	37	5,4
Uso de medicamento para dormir		
Não	1231	85,5
Sim	209	14,5

Tabela 4. Distribuição da frequência de insônia de acordo com características sociodemográficas, comportamentais e de saúde em uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 1443).

	Com insônia		Sem insônia		p
	n	%	n	%	
Idade em anos completos					
20-59	545	52,7	490	47,3	0,624
≥ 60	218	54,1	185	45,9	
Sexo					
Masculino	185	44,3	233	55,7	<0,001
Feminino	579	56,5	446	43,5	
Situação conjugal					
Com cônjuge	540	52,1	497	47,9	0,297
Sem cônjuge	220	55,1	179	44,9	
Hipertrigliceridemia					
Sim	177	64,4	098	35,6	<0,001
Não	587	50,3	581	49,7	
Excesso de peso					
Sim	442	54,0	376	46,0	0,492
Não	232	52,0	214	48,0	
Diabetes Mellitus					
Sim	167	60,5	109	39,5	0,005
Não	597	51,2	570	48,8	
Hipertensão arterial sistêmica					
Sim	330	57,9	240	42,1	0,002
Não	434	49,7	439	50,3	
Hipercolesterolemia					
Sim	209	57,6	154	42,4	0,041
Não	555	51,4	525	48,6	
Cardiopatas					
Sim	139	66,5	070	33,8	<0,001
Não	625	50,7	608	49,3	

Tabela 5. Distribuição da frequência de insônia de acordo com características sociodemográficas, comportamentais e de saúde em uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 1443).

	Com insônia		Sem insônia		p
	n	%	n	%	
Depressão					
Sim	277	71,6	110	28,4	<0,001
Não	487	46,1	569	53,9	
Consumo de bebida Alcoólica					
Sim	211	50,4	208	49,6	0,201
Não	553	54,1	470	45,9	
Prática de atividade física					
Sim	311	50,7	302	49,3	0,154
Não	452	54,5	377	45,5	
Escolaridade					
Ensino Fundamental	322	52,8	288	47,2	0,664
Ensino Médio	246	54,2	208	45,8	
Ensino Superior ou mais	139	50,7	135	49,3	
Renda					
≤1	188	48,3	201	51,7	0,026
>1	528	55,0	432	45,0	
Tabagismo					
Sim	150	56,8	114	43,2	0,156
Não	612	52,0	565	48,0	

REFERÊNCIAS

- ¹ Magalhães F, Mataruna J. SciELO Livros [Internet]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2007. 7, Parte I - Bases gerais, cronobiológicas e clínicas: Sono; [cited 2020 Sep 15]; 103-120. Available from: <http://books.scielo.org>
- ² Guyton AC, Hall J E. Tratado de fisiologia médica. 13th ed. Brasil: Elsevier; 2017;1176. ISBN: 9788535262858
- ³ Fernandes, R M F. O sono normal. Simpósio: Distúrbios Respiratórios do Sono. Capítulo 1. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – UPS. Ribeirão Preto. abr-jun 2006; 9(2):157-168
- ⁴ Ribeiro NF. Tratamento da Insônia em Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 2016 Dec 27;11(38):1-14
- ⁵ Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5th ed. Brasil: Artmed; 2014. 992 p. ISBN: 9780890425558
- ⁶ Souza JC. Insônia e uso geral de hipnóticos na população geral de Campo Grande, MS [Tese]. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2001;116. Doutorado em Ciências Médicas
- ⁷ Fantinel EJ. Epidemiologia da insônia em inquérito populacional em uma cidade do sul do Brasil [Dissertação]. Pelotas, RS: Universidade Federal de Pelotas; 2010. 107 p. Mestrado em Epidemiologia
- ⁸ Marchi NS, Reimão R, Tognola WA, Cordeiro JA. Analysis of the prevalence of insomnia in the adult population of São José do Rio Preto, Brasil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 2004 May 22;63(3-B):764-768

⁹ Siqueira CL. Adaptação e validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): Caracterização Populacional, Valores Normativos e Aspectos Associados [Dissertação]. São Paulo: Faculdade Federal de São Paulo; 201; 103

¹⁰ Leger D, Guilleminault C, Dreyfus JP, Delahaye C, Paillard M. Prevalence of insomnia in a survey of 12 778 adults in France. *Journal of Sleep Research*. 2001 Dec 24;9(1): 35-42

¹¹ Chellappa SL, Araújo JF. Excessive daytime sleepiness in patients with depressive disorder. *Rev Bras Psiquiatr*, 2006 [acesso em 21 de outubro]; 28(2). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000200010

¹² Lucchesi L.M et al. O sono em transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Psiquiatr*, 2005 [acesso em 21 de outubro]; 27(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24473.pdf>

¹³ Laks J, Telles LL. Insônia e doença cardiovascular. Marcadores inflamatórios e risco aumentado de cardiopatias. *Clínica médica*, 2014 mar-abr [acesso em 21 de outubro]; 102(2): [15-19]. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4190.pdf>

¹⁴ Grandner AM et al. Habitual Sleep Duration Associated with Self-Reported and Objectively-Determined Cardiometabolic Risk Factors. *Sleep Med*, 2014 jan. [acesso em 15 de outubro]; 15(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947242/>

¹⁵ Santos PD. Insônia e Hipertensão. Instituto superior ciências da saúde Egas Moniz [Dissertação] 2014 out. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13081/1/Santos%20Pedro%20Duarte%20Louren%20dos.pdf>