



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS**

**PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO E DE HIPERTIREOIDISMO E FATORES  
ASSOCIADOS**

**PASSO FUNDO – RS  
2020**

**JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS**

**PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO E DE HIPERTIREOIDISMO E FATORES  
ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do título de médico pela Universidade  
Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jossimara Polettini

PASSO FUNDO – RS

2020

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Kasperavicius, Jéssica Pasquali

Prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo e fatores associados / Jéssica Pasquali Kasperavicius.

-- 2020.

78 f.

Orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann

Coorientadora: Doutora Jossimara Polettini Trabalho

de Conclusão de Curso (Graduação) -

Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2020.

1. Hipotireoidismo. 2. Hipertireoidismo. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Fatores associados. I. Lindemann, Ivana Loraine, orient. II. Polettini, Jossimara, coorient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**JÉSSICA PASQUALI KASPERAVICIUS**

**PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO E DE HIPERTIREOIDISMO E FATORES  
ASSOCIADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito parcial para a  
obtenção do título de médico 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**

---

Profª Drª Ivana Loraine Lindemann - UFFS  
Orientadora

---

Profª Ma. Maríndia Biffi - UFFS

---

Prof. Esp. Pérsio Ramon Stobbe - UPF

À minha família, aos meus amigos e a todos os colaboradores e participantes da pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família e aos meus amigos por me apoiarem desde a decisão de cursar medicina, por estarem me acompanhando e me incentivando nessa jornada e por compreenderem minhas ausências nos momentos de estudo. É em vocês que encontro forças nos momentos de incertezas.

À minha orientadora Ivana e à minha coorientadora Jossimara, que pacientemente me auxiliaram, instruíram, sanaram dúvidas e contribuíram com meu desenvolvimento pessoal e acadêmico. Ter pessoas tão comprometidas ao meu lado foi primordial para o trabalho e me inspirou a fazer o meu melhor.

Aos coordenadores do projeto intitulado “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, que permitiram acrescentar perguntas ao questionário referentes ao meu tema de estudo. Obrigada por nos incentivarem a pesquisar.

Aos colegas que redigiram seus trabalhos nesse mesmo cenário, por toda a ajuda, as correções, as trocas de informações e a construção conjunta dos projetos, da digitação e da análise de dados. Agradeço ainda a outros colegas voluntários que colaboraram na coleta dos dados, sem o auxílio de vocês uma amostra tão grande teria sido inviável.

Sou grata a todos os usuários da Atenção Primária à Saúde que dedicaram o seu tempo a responder os questionários, bem como as equipes de saúde, que nos receberam e possibilitaram o contato com a população, e à Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo.

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo e fatores associados” foi desenvolvido pela acadêmica Jéssica Pasquali Kasperavicius, sob orientação da Professora Doutora Ivana Loraine Lindemann e coorientação da Professora Doutora Jossimara Poletini, conforme solicitado como requisito parcial para obtenção do título de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo. O estudo é um recorte da pesquisa “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, parecer de número 3.219.633. O trabalho contém o projeto de pesquisa, escrito no Componente Curricular Pesquisa em Saúde, no primeiro semestre letivo de 2019; relatório, desenvolvido no Componente Curricular TCC I, no segundo semestre letivo de 2019; e artigo, elaborado no Componente Curricular TCC II, no primeiro semestre letivo de 2020. O trabalho está em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da universidade e com o Regulamento do TCC do Curso.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Glândula Tireoide. Hipotireoidismo. Hipertireoidismo.

## ABSTRACT

The present Final Term Paper, entitled “Prevalence of hypothyroidism and hyperthyroidism and associated factors”, required as a partial requirement to obtain the title of Physician by the Federal University Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, was developed by academic Jéssica Pasquali Kasperavicius, under the guidance of Professor Ivana Loraine Lindemann and co-guidance of Professor Jossimara Poletini. The study is a section of the research “Adults and elderly users of the Unified Health System: an epidemiological characterization from Primary Care”, approved by the *Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos* of UFFS, protocol number 3.219.633. This paper contains the research project, written during the *Pesquisa em saúde* course, in the first academic semester of 2019; report, developed in the *Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I)*, in the second academic semester of 2019; and article, elaborated in the *TCC II*, in the first academic semester of 2020. This paper is in accordance with the *Manual de Trabalhos Acadêmicos* of university and the *Regulamento do TCC* of UFFS.

Keywords: Primary Health Care. Thyroid Gland. Hypothyroidism. Hyperthyroidism.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	<b>12</b>
2.1 PROJETO DE PESQUISA .....	12
<b>2.1.1 Resumo</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1.2 Tema</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1.3 Problemas</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1.4 Hipóteses</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1.5 Objetivos</b> .....	<b>13</b>
2.1.5.1 Objetivo Geral.....	13
2.1.5.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>2.1.6 Justificativa</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1.7 Referencial teórico</b> .....	<b>14</b>
2. 1. 7. 1 Glândula Tireoide .....	14
2. 1. 7. 2 Hipotireoidismo .....	15
2. 1. 7. 3 Hipertireoidismo.....	18
2. 1. 7. 4 Iodação Salina.....	20
<b>2.1.8 Metodologia</b> .....	<b>21</b>
2.1.8.1 Tipo de estudo.....	21
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
<b>2.1.9 Recursos</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1.10 Cronograma</b> .....	<b>25</b>
<b>2.1.11 Referências</b> .....	<b>26</b>
<b>2.1.12 Anexos</b> .....	<b>28</b>
Anexo A - Questionário do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” .....	28

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” .....	36
2.1 RELATÓRIO DE PESQUISA .....	44
<b>2.1.1 Anexos .....</b>	<b>47</b>
Anexo A – Manual do Entrevistador do Projeto de Pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” .....	47
Anexo B – Instruções para autores: Cadernos de Saúde Pública .....	58
<b>3. ARTIGO CIENTÍFICO .....</b>	<b>63</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>76</b>
<b>5. ANEXOS .....</b>	<b>77</b>
Anexo A - Formulário de Aceite de Orientação e Coorientação .....	77

## 1 INTRODUÇÃO

A tireoide é a glândula responsável pela secreção de tiroxina (T4) e triiodotironina (T3), hormônios que estimulam o metabolismo como um todo (HALL, 2017). O funcionamento da tireoide depende do estímulo do hormônio tireoestimulante (TSH) e da presença de iodo (GADELHA; MONTENEGRO, 2016). A glândula também é produtora de calcitonina, pelas células C ou parafoliculares, que auxilia na manutenção da homeostase do cálcio (HALL, 2017).

A principal disfunção tireoidiana é o hipotireoidismo (GOLDER et al., 2015), caracterizado pelo aumento dos níveis de TSH, quando primário, e pela deficiência da produção de T3 e T4, seja por disfunção da própria tireoide, da hipófise ou do hipotálamo. Assim, classifica-se, respectivamente, como hipotireoidismo primário, secundário e terciário (FREITAS; LIMA, 2016; KIM; LADERSON, 2018). As principais causas de hipotireoidismo primário são a deficiência dietética de iodo e a origem autoimune, sendo a mais comum a tireoidite de Hashimoto (KIM; LADERSON, 2018).

Os sinais e sintomas do hipotireoidismo são inespecíficos e estão relacionados à diminuição do funcionamento do metabolismo (BRETA et al., 2013). O diagnóstico é realizado através de exames laboratoriais (CARVALHO; PEREZ; WARD, 2013) e da análise clínica do paciente (BRENTA et al., 2013). O tratamento consiste na utilização de levotiroxina sódica e no monitoramento dos níveis de TSH e T4, visando à normalização dentro dos parâmetros de referência para cada faixa etária (BRENTA et al., 2013).

A prevalência do hipotireoidismo gira em torno de 5% na população geral, é maior em mulheres e aumenta com o avançar da idade (CANARIS et al., 2000). No Brasil, a prevalência de hipotireoidismo é de 7,4% (BENSENOR, 2019), com variação entre 4,9% e 8,3% (CAMARGO et al., 2006).

O hipotireoidismo foi relacionado à maior incidência de problemas relacionados ao metabolismo de lipídeos (DUARTE et al., 2015; MEHRAN et al., 2017; BENSENOR, 2019), à resistência insulínica (GOLDER et al., 2015; MEHRAN et al., 2017; BENSENOR, 2019), a desordens psiquiátricas, como a depressão, ao desenvolvimento de eventos cardiovasculares (DUARTE et al., 2015) e à obesidade (AICELES; RAMOS, 2016; MEHRAN et al., 2017).

Outra disfunção tireoidiana é o hipertireoidismo, caracterizado pelo aumento dos níveis de T4 e T3 e pela diminuição dos níveis de TSH, quando primário, devido a estímulos tireotróficos ou por função autônoma do tecido tireoidiano (KIM; LADERSON, 2018). A causa mais comum de hipertireoidismo é a Doença de Graves, uma doença autoimune que cursa com dermatopatia, oftalmopatia e aumento da glândula (AZEVEDO et al., 2013; KIM; LADERSON, 2018).

Os principais sintomas de hipertireoidismo são relacionados a estímulos adrenérgicos, devido ao aumento do metabolismo. O diagnóstico é clínico e laboratorial e o manejo dos sintomas pode ser realizado com betabloqueadores. Para tratar a etiologia da doença, podem ser utilizadas drogas antitireoidianas, iodo radioativo ou tireoidectomia (MAIA et al., 2013).

Em um estudo norte-americano, a diminuição dos níveis de TSH foi de 2,2% na população estudada, sendo apenas 0,1% de hipertireoidismo clínico (CANARIS et al., 2000). No Brasil, a prevalência de hipertireoidismo varia entre 0,7% (BENSENOR, 2019) e 3,3% (CAMARGO et al., 2006).

O hipertireoidismo foi relacionado a distúrbios no metabolismo ósseo (CARDOSO; MACIEL; PAULA, 2014), a transtornos do pânico (BENSENOR, 2019), a alterações na glicemia de jejum (MEHRAN et al., 2017) e a disfunções cardiovasculares (GÜRDOGAN et al., 2016; OSUNA; UDOVCIC; SHARMA, 2017).

Devido à importância do iodo na síntese desses hormônios, iniciaram-se programas que estimulam a iodação do sal, visando prevenir os Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI), que estão relacionados à função da tireoide. O Brasil apresenta boa adesão ao programa Pró Iodo (BRASIL, 2018).

Pouco se sabe a respeito da prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo na região de Passo Fundo. Por isso, revela-se importante a presente pesquisa, em virtude da prevalência nacional dessas disfunções tireoidianas e das possíveis associações com outras doenças.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

Trata-se de 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, Rio Grande do Sul, de agosto de 2019 a julho de 2020. Os objetivos da pesquisa são caracterizar a amostra da população atendida na APS e identificar a prevalência de hipotireoidismo e hipertireoidismo e os fatores associados a esses distúrbios. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde da APS. O resultado esperado é encontrar uma prevalência similar a descrita pela literatura, sendo entre 4% e 8% de hipotireoidismo e de 0,1% e 3% de hipertireoidismo, além da associação de hipotireoidismo com dislipidemia, depressão, sobrepeso, obesidade, diabetes e hipertensão arterial sistêmica e de hipertireoidismo com cardiopatias.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Glândula Tireoide. Hipotireoidismo. Hipertireoidismo.

#### **2.1.2 Tema**

Prevalência de hipotireoidismo e hipertireoidismo e fatores associados em adultos e idosos.

#### **2.1.3 Problemas**

Qual é a prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde?

Quais são os fatores associados ao hipotireoidismo e ao hipertireoidismo?

#### **2.1.4 Hipóteses**

Será encontrada uma prevalência de 4% a 8% de hipotireoidismo na amostra analisada. Quanto ao hipertireoidismo, será encontrada uma prevalência de 0,1% a 3% na mesma amostra.

O hipotireoidismo será associado à dislipidemia, depressão, excesso de peso, *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. O hipertireoidismo será associado a cardiopatias.

Tanto o hipotireoidismo quanto o hipertireoidismo serão mais prevalentes em mulheres, em idosos e em indivíduos com cor da pele branca.

#### **2.1.5 Objetivos**

##### **2.1.5.1 Objetivo Geral**

Identificar a prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo e os fatores associados a esses distúrbios em adultos e idosos atendidos na rede urbana de Atenção Primária à Saúde no município de Passo Fundo.

##### **2.1.5.2 Objetivos Específicos**

Determinar as características sociodemográficas de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

Verificar a associação dos distúrbios da tireoide com as condições de saúde e com os perfis sociodemográficos.

#### **2.1.6 Justificativa**

As disfunções da tireoide devem ser mais estudadas, tendo em vista as consequências clínicas que acarretam. Conhecer a prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo na região trará enfoque para essas doenças. Tal fato despertará maior atenção por parte das equipes de saúde em relação a esse tema, o que

oportunizará ao paciente um diagnóstico mais precoce e uma melhora da qualidade de vida com o ajuste da terapêutica.

Além disso, é relevante identificar a associação entre as disfunções tireoidianas e outras doenças, para que desfechos negativos possam ser evitados e para que o cuidado do paciente seja mais adequado.

Desse modo, o presente trabalho visa aprofundar os conhecimentos acerca do hipotireoidismo e do hipertireoidismo na população atendida na Atenção Primária à Saúde, nos vieses sociais, demográficos e de saúde. As contribuições geradas serão conhecer a porcentagem da população que possui disfunções tireoidianas e os fatores que se associam a essas condições. Em Passo Fundo, essa realidade é desconhecida, o que justifica o presente estudo.

### **2.1.7 Referencial teórico**

#### **2.1.7.1 Glândula Tireoide**

A tireoide é uma das maiores glândulas endócrinas do corpo humano, pesa entre 15 e 20 gramas, é bilobulada e está localizada abaixo da laringe, envolvendo as regiões laterais e anteriores da traqueia (HALL, 2017). É responsável pela secreção de tiroxina (T4) e tri-iodotironina (T3), cuja produção é estimulada, principalmente, pelo hormônio tireoestimulante (TSH), e diferenciação mediada pelo iodo (GADELHA; MONTENEGRO, 2016). Além disso, a tireoide também apresenta células C, produtoras de calcitonina, hormônio que auxilia no controle da concentração dos íons de cálcio no sangue (HALL, 2017).

Estima-se que 93% dos hormônios secretados pela tireoide sejam T4 e 7% T3. Entretanto, ocorre a conversão de T4 para T3 nos tecidos, através da remoção de um átomo de iodo do T4, de modo que ambos são funcionalmente importantes. As funções desses dois hormônios são qualitativamente iguais, mas diferem na velocidade e na intensidade de ação. O T3 é quatro vezes mais potente que o T4, porém está presente no sangue em menor quantidade e persiste por um curto período de tempo na circulação (HALL, 2017). Sendo assim, a atividade biológica dos hormônios da tireoide provém dos efeitos celulares do T3, que tem maior

afinidade pelo receptor tireoidiano. Na corrente sanguínea, os hormônios tireoidianos são transportados por proteínas plasmáticas (GADELHA; MONTENEGRO, 2016).

A produção de T3 e T4 é regulada pelo hormônio tireotrofina (TSH), que provoca o aumento de todas as atividades da tireoide. A secreção do TSH é realizada pela hipófise anterior e controlada pelo hormônio liberador de tireotrofina (TRH) (HALL, 2017). O T4 e T3 circulantes exercem *feedback* negativo na hipófise e no hipotálamo, inibindo a síntese e secreção de TSH e TRH, respectivamente. Assim, se ocorrer o aumento dos níveis de T3 e T4, a secreção de TSH diminui (KIM; LADERSON, 2018).

Os hormônios tireoidianos promovem o crescimento e o desenvolvimento do cérebro durante a vida fetal e nos primeiros anos de vida pós-natal e influenciam no crescimento ósseo durante toda a infância. Além disso, são capazes de aumentar a transcrição gênica de praticamente todas as células do organismo, o que influencia no metabolismo de carboidratos e gorduras e no funcionamento dos sistemas cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, muscular, nervoso e de outras glândulas (HALL, 2017). Dessa forma, disfunções na tireoide podem provocar alterações no metabolismo, determinando os quadros clínicos de hipo ou de hipertireoidismo, como descritos a seguir.

### **2. 1. 7. 2 Hipotireoidismo**

A principal disfunção tireoidiana é o hipotireoidismo, que se instala de forma crônica e insidiosa (GOLDER et al., 2015), e classifica-se por primário, secundário e terciário. O hipotireoidismo primário é o mais prevalente e refere-se à deficiência hormonal provocada pela disfunção intrínseca da glândula tireoide, que interrompe a síntese e a secreção de T3 e T4. Sua manifestação se dá por níveis de TSH elevados, maiores que 10 mUI/L, e T4 livre abaixo dos limites de referência, 0,7–1,8 ng/dl. As principais causas de hipotireoidismo primário são a deficiência dietética de iodo e a origem autoimune. A causa mais comum é a tireoidite autoimune ou de Hashimoto, uma condição poligênica na qual ocorre uma resposta inflamatória mediada por células T, que promovem a destruição do tecido da tireoide por infiltrado linfocítico e fibrose, o que leva à disfunção da glândula. Outras causas incluem a ressecção cirúrgica da glândula e o uso de medicamentos, como lítio e antineoplásicos (KIM; LADERSON, 2018).

Já o hipotireoidismo central se refere a disfunções na secreção dos hormônios centrais, TSH (hipotireoidismo secundário) ou TRH (hipotireoidismo terciário) (FREITAS; LIMA, 2016). Essas formas centrais são mecanismos raros, correspondendo a cerca de 1% dos casos, e podem ser provocadas por distúrbios que comprometem o controle hipotalâmico e hipofisário da tireoide. Os principais são sarcoidose, hemocromatose, histocitose, adenomas hipofisários e radioterapia para essa neoplasia, hipofisite linfocítica, metástases neoplásicas na hipófise, trauma craniano, apoplexia e Síndrome de Sheehan (KIM; LADERSON, 2018).

Outra forma classificada como hipotireoidismo é o hipotireoidismo subclínico, que se caracteriza por elevados níveis de TSH e níveis normais de T3 e T4. Esse é um achado laboratorial prevalente em idosos e há sugestões de alterações anatômicas e fisiológicas na glândula relacionadas ao avançar da idade, causando essa diminuição de função (DUARTE et al., 2015). Menos prevalente, há o hipotireoidismo congênito, hemocromatose, amiloidose, esclerose sistêmica e tireoidite fibrosa invasiva. A tireoidite subaguda e a tireoidite indolor e a pós-parto são causas de hipotireoidismo transitório (KIM; LADERSON, 2018).

Fatores de risco para o hipotireoidismo incluem idade superior a 60 anos, sexo feminino, bócio, doença nodular tireoidiana, histórico familiar de doença tireoidiana, radioterapia em cabeça e pescoço, uso de iodo radioativo, Síndrome de Down e Síndrome de Turner (FREITAS; LIMA, 2016), sendo mais prevalente em indivíduos brancos (CHAKER et al., 2017). Outros fatores como doenças autoimunes, incluindo o *diabetes mellitus* tipo 1, Síndrome de Sjögren, artrite reumatoide, Lúpus Eritematoso Sistêmico e vitiligo, também já foram relacionados ao hipotireoidismo (BRENTA et al., 2013).

Uma das dificuldades de reconhecimento e de suspeita da doença refere-se à inespecificidade dos sinais e sintomas. Os principais são bradicardia, reflexo aquileu lentificado, pele grossa e seca, fraqueza, letargia, fala lenta, edema de pálpebra, sensação de frio, diminuição da sudorese, pele fria, macroglossia, edema facial, cabelo seco e sem brilho, perturbações da memória, constipação, ganho de peso, perda de cabelo, dispneia, edema periférico, rouquidão, anorexia, nervosismo, menorragia, surdez, palpitações, abafamento de bulhas cardíacas, dor precordial, baixa acuidade visual (BRENTA et al., 2013), pensamento lento, cansaço e câibras musculares. Por outro lado, a ausência de sintomas não descarta a presença de disfunção tireoidiana (CANARIS et al., 2000).

Dessa forma, exames laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico e o monitoramento das disfunções tireoidianas. A dosagem de TSH é o teste mais confiável para diagnosticar as formas primárias do hipotireoidismo. Atualmente, o valor de referência do TSH, para adultos com função normal da tireoide, varia entre 0,4 e 4,5 mUI/L (CARVALHO; PEREZ; WARD, 2013). Além dos níveis de TSH, os de T4 auxiliam no diagnóstico e na estratificação da gravidade. Um nível baixo de T4 livre associado a um elevado de TSH é fator diagnóstico de hipotireoidismo (KIM; LADERSON, 2018). Além das alterações bioquímicas, é necessária a análise do quadro clínico do paciente (BRENTA et al., 2013).

O tratamento visa à normalização dos níveis de TSH e de T4 livre e as opções disponíveis são a levotiroxina sódica (L-T4) e a triiodotironina (T3), sendo a primeira a droga de escolha para o manejo do hipotireoidismo. Sua absorção no intestino sofre interferência do pH estomacal, por isso é preconizada a utilização da levotiroxina em jejum e 30 minutos antes da primeira refeição. A dose diária recomendada para pacientes adultos é de 1,6 a 1,8 mcg/kg, porém o ajuste da concentração de TSH através da medicação varia de acordo com faixa etária. Além disso, a monitoração dos níveis de TSH e de T4 é importante para o tratamento. Essa monitoração deve ser feita de 6 a 8 semanas durante o ajuste de doses e, depois de atingir o eutireoidismo, deve ser mantida semestral ou anualmente (BRENTA et al., 2013).

A prevalência de hipotireoidismo na população é de cerca de 5%. Em um estudo de corte transversal norte americano, foi encontrado elevação nos níveis de TSH em 9,5% da população, dos quais 74% foram classificados como hipotireoidismo subclínico. A elevação dos níveis de TSH foi associada ao aumento da idade e ao sexo feminino, com variação entre 4 e 21% nas mulheres e 3 e 16% nos homens, atingindo 24% em mulheres com mais de 60 anos. A diferença entre os sexos ganha significado estatístico a partir dos 34 anos (CANARIS et al., 2000). No Uruguai, um estudo revelou que a prevalência de disfunções tireoidianas varia de acordo com a zona geográfica, a ingestão de iodo, a presença de outras endocrinopatias e o aumento da idade (GOLDER et al., 2015).

Um estudo brasileiro evidenciou o aumento dos níveis de TSH em idosos. Estima-se que 6% na população entre 70-79 anos e 10% na população com 80 anos ou mais apresentem níveis de TSH elevados (DUARTE et al., 2015). Em um estudo ecológico realizado em São Paulo, foi encontrado hipotireoidismo em 4,9% e em

8,3% da população oriunda do Polo Petroquímico de Capuava e de São Bernardo do Campo, respectivamente (CAMARGO et al., 2006). Um estudo mais recente, o ELSA-Brasil, realizado em seis capitais brasileiras, demonstrou que 7,4% da população analisada apresentaram hipotireoidismo clínico, sendo 1,2% homens e 6,2% mulheres (BENSENOR, 2019).

Um importante aspecto da doença é a associação de outras condições patológicas. Os altos níveis de TSH foram relacionados à maior ocorrência de síndrome metabólica, resistência insulínica (MEHRAN et al., 2017; BENSENOR, 2019), diabetes *mellitus* tipo 2 (GOLDER et al., 2015), desordens psiquiátricas, como a depressão, aterosclerose subclínica (DUARTE et al., 2015; BENSENOR, 2019), dislipidemia (MEHRAN et al., 2017), desenvolvimento de eventos cardiovasculares, diminuição da taxa metabólica (DUARTE et al., 2015), obesidade (AICELES; RAMOS, 2016; MEHRAN et al., 2017) e maior sobrevida média em longevos que cursam com hipotireoidismo subclínico (DUARTE et al., 2015). Os baixos níveis de TSH foram relacionados a baixos índices de transtornos de ansiedade (BENSENOR, 2019).

### **2. 1. 7. 3 Hipertireoidismo**

O hipertireoidismo ocorre quando há excesso de hormônios tireoidianos circulantes, pela produção excessiva da tireoide devido a estímulos tireotróficos ou por função autônoma do tecido tireoidiano (KIM; LADERSON, 2018). Os achados laboratoriais incluem a diminuição dos níveis de TSH, abaixo de 0,1 mUI/L ou indetectáveis, nos casos de disfunção primária, e aumento dos níveis de T3 e T4 livre. A síndrome clínica decorrente dessa alteração é denominada tireotoxicose (MAIA et al., 2013). É considerado hipertireoidismo subclínico a supressão dos níveis de TSH, sem alterações nos níveis dos hormônios tireoidianos (GADELHA; MONTENEGRO, 2016).

A causa mais comum de hipertireoidismo é a Doença de Graves, uma doença autoimune cujos anticorpos ativam os receptores de TSH, estimulando a produção de T3 e T4. É caracterizada por dermatopatia (KIM; LADERSON, 2018), aumento da glândula (89,7%) e oftalmopatia (38,3%) (AZEVEDO et al., 2013). Na maioria dos casos, a doença segue um curso progressivo, mas em até um quarto dos pacientes ocorre a remissão espontânea (KIM; LADERSON, 2018). Ainda, cerca de 50% dos

pacientes cursam com hipotireoidismo após a Doença de Graves sem qualquer tratamento, devido à destruição autoimune da glândula (FREITAS et al., 2016).

A Doença de Graves tem relação com o histórico familiar e é mais prevalente em mulheres (KIM; LADERSON, 2018) e em indivíduos brancos (BENSENOR, 2019). Outros fatores incluem a exposição à radioterapia cervical, o uso de interleucinas, de interferon e de terapia antirretroviral, a presença de esclerose múltipla (FREITAS et al., 2016), o estresse psicológico, o tabagismo, algumas infecções e a deficiência de vitamina D e de selênio (LEO; LEE; BRAVERMAN, 2016).

O estímulo autônomo da tireoide ocorre mais comumente por adenomas ou nódulos hiperplásicos tireoidianos, que formam o bócio multinodular, ou por neoplasias tireoidianas malignas, geralmente por metástases funcionantes (KIM; LADERSON, 2018). A exposição a quantidades excessivas de iodo e o uso de alguns medicamentos, como a amiodarona, o lítio ou doses excessivas de levotiroxina, podem causar tireotoxicose (LEO; LEE; BRAVERMAN, 2016; KIM; LADERSON, 2018).

O diagnóstico de hipertireoidismo é clínico e laboratorial. Os principais sintomas são relacionados a estímulos adrenérgicos. São comuns, por ordem de prevalência: nervosismo, sudorese excessiva, intolerância ao calor, palpitação, fadiga, perda de peso, dispneia, fraqueza, aumento do apetite, queixas oculares, edema de membros inferiores, hiperdefecação, diarreia, distúrbios menstruais e, menos frequentemente, ganho ponderal em virtude do aumento de apetite. Os sinais incluem taquicardia, bócio, tremor, pele quente e úmida, sopro na tireoide, alterações oculares, fibrilação atrial, ginecomastia e eritema palmar. Denomina-se tireotoxicose apática a manifestação de astenia e fraqueza, mais comum nos idosos, sem outras manifestações (MAIA et al., 2013). As manifestações clínicas do hipertireoidismo são mais silenciosas em idosos do que em adultos (BENSEÑOR et al., 2011).

O manejo dos sintomas adrenérgicos pode ser realizado com o uso de betabloqueadores. Se a etiologia for Doença de Graves, bócio multinodular ou de adenoma tireoidiano, o tratamento pode ser realizado com drogas antitireoidianas, como propiltiouracil e metimazol, de 12 a 24 meses, iodo radioativo ou tireoidectomia total ou parcial, considerando essas duas últimas opções como tratamentos definitivos. Por isso, o risco do tratamento com iodo radioativo ou cirúrgico é o

desenvolvimento de hipotireoidismo e a necessidade de uso de levotiroxina. Além disso, em casos de bócio multinodular ou de adenoma tireoidiano também podem ser utilizadas técnicas de alcoolização dos nódulos ou ablação térmica por laser, conforme indicações específicas (MAIA et al., 2013).

Um estudo norte-americano encontrou a diminuição dos níveis de TSH em 2,2% da população estudada, sendo 2,1% hipertireoidismo subclínico e apenas 0,1% hipertireoidismo clínico (CANARIS et al., 2000). Um estudo ecológico brasileiro encontrou prevalência de hipertireoidismo franco em 1,7% no Polo Petroquímico de Capuava e 3,3% em São Bernardo do Campo, sem diferença estatisticamente significativa entre as cidades (CAMARGO et al., 2006). Além disso, o estudo brasileiro ELSA-Brasil encontrou prevalência de hipertireoidismo franco em 0,7%, sendo 0,3% em homens e 0,4% em mulheres. Quanto ao hipertireoidismo subclínico, foi encontrada prevalência de 1,3% na população estudada, sendo 0,5% homens e 0,8% mulheres (BENSENOR, 2019). Em um estudo brasileiro com idosos, foi encontrada prevalência de hipertireoidismo clínico em 0,7% da amostra, sendo 0,8% em mulheres e 0,4% em homens. Quanto ao hipotireoidismo subclínico, a prevalência foi de 2,4%, sendo 2,8% em mulheres e 1,9% em homens (BENSEÑOR et al., 2011).

O hipertireoidismo foi relacionado a distúrbios no metabolismo ósseo, como a maturação epifisária precoce em crianças e a perda óssea, por estímulos aos osteoclastos em adultos (CARDOSO; MACIEL; PAULA, 2014), a transtornos do pânico (BENSENOR, 2019), a alterações na glicemia de jejum (MEHRAN et al., 2017) e a disfunções cardiovasculares. Estima-se que fibrilação atrial seja encontrada em 10 a 15% dos portadores de hipertireoidismo (GÜRDOGAN et al., 2016). Além de fibrilação atrial, o coração pode sofrer alterações hemodinâmicas, hipertrofia ventricular, aumento de volume sanguíneo, do volume sistólico, do débito cardíaco e da fração de ejeção. Por isso, o hipertireoidismo está associado a cardiopatias como insuficiência cardíaca, cardiomegalia e hipertensão pulmonar (OSUNA; UDOVCIC; SHARMA, 2017).

#### **2. 1. 7. 4 Iodação Salina**

Tendo em vista a importância do iodo para o funcionamento da tireoide, desde a década de 1950 é obrigatória a iodação de todo o sal destinado ao

consumo humano no Brasil. Essa medida foi tomada pensando em evitar os Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI). Esses distúrbios são descritos como naturais e permanentes, que incluem cretinismo em crianças, surdo-mudez, anomalias congênitas e hipertrofia da glândula tireoide, conhecida como bócio. A ausência de iodo também está associada ao aumento do número de natimortos, risco de abortos, mortalidade materna, nascimento de crianças com baixo peso e problemas no período gestacional (BRASIL, 2018).

Em 1999 os teores de iodação do sal eram de 40 a 100 ppm. Em 2003, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ajustou para 20 a 60 ppm. Em 2013 houve um novo reajuste, o qual está em vigor atualmente e limita a iodação entre 15 e 45 miligramas por quilograma bruto. Todas as adequações são realizadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e especialistas nacionais no tema (BRASIL, 2018).

Um estudo ecológico realizado em São Paulo correlacionou a alta prevalência de doenças autoimunes da tireoide, 15,6% na área do Polo Petroquímico de Capuava e 19,5% na cidade de São Bernardo do Campo, com a alta ingestão de iodo entre os anos de 1990 e 2005 (CAMARGO et al., 2006).

O Programa de Combate aos Distúrbios por Deficiência de Iodo no Brasil, Pró Iodo, foi reestruturado em 2005. É responsável por inspecionar a produção e a comercialização do sal iodado. Em agosto de 2017 foram apresentados resultados das análises fiscais de monitoramento da iodação do sal, das quais 95% das amostras foram consideradas satisfatórias em 2015, 94% em 2016 e 92,2% em 2017. A preocupação atual é a manutenção dos níveis adequados de iodo com a redução do consumo salino (BRASIL, 2018).

## **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, que inclui Estratégias da Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e ambulatórios, do período de agosto de 2019 a julho de 2020.

### **2.1.8.3 População e amostragem**

Este estudo será um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, que será realizada de fevereiro de 2019 a 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 as pessoas que procurarem os serviços oferecidos nas unidades primárias no período estipulado 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 contemplam as pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e as que são usuárias da APS, mas são atendidas em domicílio. Para esse recorte também foram excluídas as gestantes, tendo em vista que alterações tireoidianas no período gestacional demanda uma avaliação clínica diferenciada.

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 por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado (Anexo A), por acadêmicos de medicina previamente treinados.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 34 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 buscarem 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 presente trabalho analisará algumas variáveis contempladas no questionário: sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, escolaridade e ocupação) e de saúde (excesso de peso, *diabetes mellitus*, dislipidemia, cardiopatias, depressão, hipertensão arterial sistêmica e disfunções da tireoide). Dos pacientes que afirmarem ter hipotireoidismo ou hipertireoidismo, será consultado o prontuário, com objetivo de confirmar o diagnóstico.

Sendo assim, o presente estudo utilizará variáveis categóricas nominais e ordinais. Para fins de análise estatística, a variável dependente será o diagnóstico médico autorreferido de disfunções na tireoide e as variáveis independentes serão sexo, idade, cor da pele, estado nutricional, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, 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  $\alpha$  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, parecer número 3.219.633 (Anexo B).

### 2.1.9 Recursos

#### Quadro 1: Orçamento

ITEM	QUANTIDADE EM UNIDADES	CUSTO UNITÁRIO EM REAIS	CUSTO TOTAL EM REAIS
Canetas	1 caixa com 50	27,00	27,00
Lápis	3 caixas com 12	8,00	24,00
Borracha	20	1,30	26,00
Apontador	10	1,50	15,00
Impressão	4200	0,10	420,00
			Valor total: 512,00 reais

Fonte: Elaborado pela autora.

### **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

AICELES, Veronica; RAMOS, Cristiane da Fonte. A link between hypothyroidism, obesity and male reproduction. **Hormone Molecular Biology and Clinical Investigation**, [s.l.], v. 25, n. 1, p.5-13, 1 jan. 2016.

AZEVEDO, Fernanda Vieira Ramalho de et al. Avaliação do surgimento de comorbidades em pacientes com doença de Graves tratados com iodo radioativo em acompanhamento por mais de 10 anos. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, [s.i.], v. 1, n. 57, p.51-56, ago. 2013.

BENSENOR, I. Thyroid disorders in Brazil: the contribution of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, [s.l.], v. 52, n. 2, p.1-11, 14 fev. 2019.

BENSEÑOR, Isabela M. et al. Prevalence of thyroid disorders among older people: results from the São Paulo Ageing & Health Study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p.155-161, jan. 2011.

BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. Deficiência de Iodo. **Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais**. Disponível em:  
<[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pcan.php?conteudo=deficiencia\\_iodo](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=deficiencia_iodo)>.  
Acessado em 03/04/2019.

BRENTA, Gabriela et al. Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia: Consenso em tireoide**, [s.i.], v. 57, n. 3, p.265-299, abr. 2013.

CAMARGO, Rosalinda Y. A. et al. Prevalence of chronic autoimmune thyroiditis in the urban area neighboring a petrochemical complex and a control area in São Paulo, Brazil. **Clinics**, São Paulo, v. 61, ed. 4, p. 307-312, 27 abr. 2006.

CANARIS, Gay J. et al. The Colorado Thyroid Disease Prevalence Study. **Archives Of Internal Medicine**, American Medical Association, v. 160, p.526-534, 28 fev. 2000.

CARDOSO, Ludmilla F.; MACIEL, Léa M. Z.; PAULA, Francisco J. A. de. The multiple effects of thyroid disorders on bone and mineral metabolism. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [s.l.], v. 58, n. 5, p.452-463, jul. 2014.

CARVALHO, Gisah Amaral de; PEREZ, Camila Luhm Silva; WARD, Laura Sterian. Utilização dos testes de função tireoidiana na prática clínica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia: Consenso em tireoide**, [s.i.], v. 57, n. 3, p.193-204, abr. 2013.

CHAKER, Layal et al. Hypothyroidism. **The Lancet**, [s.l.], v. 390, n. 10101, p.1550-1562, set. 2017.

DUARTE, Glaucia Cruzes et al. Association between increased serum thyrotropin concentration and the oldest old: what do we know?. **Einstein, São Paulo**. v. 13, n. 1, p.117-121, 24 mar. 2015.

FREITAS, Maria da Conceição et al. Diagnóstico de Tratamento da Doença de Graves. In: VILAR, Lúcio. **Endocrinologia clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2016. Cap. 30. p. 496-526.

FREITAS, Maria da Conceição; LIMA, Lúcia Helena Corrêa. Diagnóstico e Tratamento do Hipotireoidismo. In: VILAR, Lúcio. **Endocrinologia clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2016. Cap. 29. p. 474-495.

GADELHA, Patrícia Sampaio; MONTENEGRO, Renan M.. Interpretação dos Testes de Função Tireoidiana. In: VILAR, Lúcio. **Endocrinologia clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda, 2016. Cap. 22, 393.

GOLDER, Cristina et al. Disfunción tiroidea y diabetes mellitus en pacientes em preoperatorio de prótesis de cadera y rodilla. **Revista Médica del Uruguay**, Montevideo, v. 31, n. 3, p. 188-193, set. 2015.

GÜRDOGAN, Muhammet et al. Predictors of Atrial Fibrillation Recurrence in Hyperthyroid and Euthyroid Patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], p.84-91, 2016.

HALL, John Edward. Hormônios Metabólicos da Tireoide. In: HALL, John Edward. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 77. p. 951-963.

KIM, Mathew; LADERSON, Paul W..Tireoide. In: GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. **Goldman-Cecil Medicina**. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Cap. 226. p. 1530-1544.

LEO, Simone de; LEE, Sun y; BRAVERMAN, Lewis e. Hyperthyroidism. **The Lancet**, [s.l.], v. 388, n. 10047, p.906-918, ago. 2016.

MEHRAN, Ladan et al. Thyroid Function and Metabolic Syndrome: A Population-Based Thyroid Study. **Hormone and Metabolic Research**, [s.l.], v. 49, n. 03, p.192-200, 28 mar. 2017.

OSUNA, Patricia Mejia; UDOVCIC, Maja; SHARMA, Morali D.. HYPERTHYROIDISM AND THE HEART. **Houston Methodist Debakey Cardiovascular Journal**, Huston, v. 2, n. 10, p.60-63, fev. 2017.

## 2.1.12 Anexos

**Anexo A - Questionário do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”**

<b>UFFS-PESQUISA:</b> Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária.	
Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. <a href="mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br">ivana.lindemann@uffs.edu.br</a>	
Nome do entrevistador _____ NQUES _____	
Data _____	
Local _____ LOCAL ____	
<b>QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
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? <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	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__
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
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__
Triglicérides 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	DEPRE__
HIV/AIDS (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV__
Câncer (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER__
SE SIM, em que local do corpo? _____	LCAN__
	ALERGIA__

<p><b>Alergia</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra SE SIM, a que você tem alergia? _____</p> <p><b>Artrite ou artrose</b> (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 para quando para de chover? (1) Sim (2) Não</p> <p><b>Tuberculose</b> (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? ____</p>	<p>AQUEA__</p> <p>ARTRI__ DORA__ DORAC__ DORAA__</p> <p>TUBER__ TTOTUBA__ TTOTUBO__ MTTO__</p>
<p><b>Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?</b> (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</p>	<p>DOR__</p> <p>TDOR__</p> <p>FDOR__</p>
<p><b>Você possui órtese ou prótese ortopédica?</b> (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</p>	<p>ORTE__</p> <p>DORO__</p> <p>DOROC__</p> <p>DOROA__</p>
<p><b>Tem algum remédio que você toma todos os dias?</b> (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</p>	<p>REMED__</p> <p>QREMD__</p> <p>RSUS__</p> <p>FRSUS__</p>
<p><b>Você está fazendo algum tratamento psicológico?</b> (1) Sim. Com qual profissional? _____ (0) Não</p>	<p>PSICO__</p> <p>QPSICO__</p>
<p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?</b> (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade para pegar no sono? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?</b> (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?</b></p>	<p>SONO__</p> <p>DIFSONO__</p> <p>MADRUGA__</p> <p>VDORMIR__</p> <p>CEDO__</p>

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

<p>(0) Não  <b>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?</b>  (3) Não sabe/não lembra  (2) Não  (1) Sim. <b>Para que você tomou remédio?</b>  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. <b>Quais?</b> _____</p>	<p>AUTOM30__</p> <p>FEBRE__  GRIPE__  DOR__  DIGE__  COLICA__  OUREM__</p>
<p><b>Você tem o costume de acessar a internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes  (3) Não/Nunca  <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i>  <b>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?</b>  (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i>  <b>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?</b>  (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <b>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?</b>  (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	<p>NET__</p> <p>NETSAU__</p> <p>ACRES__</p> <p>COMEN__</p>
<p><b>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?</b>  (1) Sim  (0) Não. <b>Por quê?</b> _____</p>	<p>VACINA__</p> <p>PQNVAC__</p>
<p><b>Você fuma?</b> <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i>  (1) Sim (0) Não</p>	<p>FUMA__</p>
<p><b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>  (1) Sim (0) Não</p>	<p>BEBE__</p>
<p><b>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b>  (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>  (0) Não  <b>SE SIM, quantas vezes por semana?</b> _____  <b>Quanto tempo por dia?</b> _____  <b>Qual tipo de atividade física você faz?</b>  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><b>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?</b>  (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto</p> <p><b>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?</b>  (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento  (2) Menos de 10 minutos  (3) De 10 a 29 minutos</p>	<p>AF__</p> <p>VAF__  TAFM__ _ _ _</p> <p>CAMI__  CORRI__  ESPO__  GINA__  DANCA__  ALONGA__  OUTRAF__</p> <p>DESLOCA__</p> <p>TDESLOCA__</p>

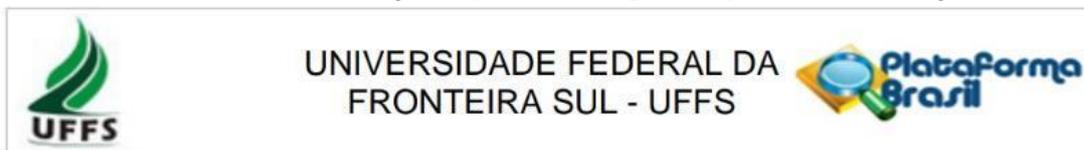
(4) De 30 a 59 minutos (5) 60 minutos ou mais	
<b>Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim</b>	ALIM__
<b>Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quais?</b> _____	DIFAS__
<b>Você tem o costume de realizar as refeições assistindo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

<p><b>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim</p> <p>Sim</p> <p><b>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>Alguém da sua família pôs fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__</p> <p>PFVIDA__</p> <p>TEFVIDA__</p> <p>FTVIDA__</p> <p>FFVIDA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS</b>	
<p><b>Você toma remédio para pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM,</i> <b>Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</b> (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>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?</i> <i>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</i></p> <p><b>Alguma vez na vida você fez mamografia?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?</i>__ __ anos (00) Não lembra <b>Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia?</b></p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__</p> <p>PQNPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__</p> <p>MAMO2__</p> <p>MSMAMO__</p> <p>PQNMAMO__</p> <p>GRAVIDA__</p>

(0) Não (1) Sim <b>SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia?</b> _____ <b>SE NÃO, por que você não fez mamografia?</b> _____		OGRAVIDA__  NGRAVI__ __ IGRAVI__ __ DOGRAVI__
<b>Você está grávida?</b> (1) Sim (0) Não  <b>Você já ficou grávida outras vezes?</b> (0) Não (1) Sim		FILHO__ QFILHO__ __
<b>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida?</b> __ __ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOVER</i> <b>Qual foi a idade da primeira gravidez?</b> __ __ anos <b>Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quais?</b> _____ <b>Você tem filhos?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quantos?</b> __ __ filhos <b>Você fez parto normal?</b> (1) Sim. <b>Quantos?</b> __ __ (0) Não <b>Você fez parto cesáreo?</b> (1) Sim. <b>Quantos?</b> __ __ (0) Não		NORMAL__ QNORM__ __  CESAR__ QCESAR__ __
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES</b>		
<b>Com quantas semanas de gravidez você está?</b> __ __ semanas		SEMA__ __
<b>Você sabe a data da sua última menstruação?</b> <b>SE SIM, quando foi?</b> _____ (0) Não sabe		DUM __ __ / __ __ / __ __ __
<b>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?</b> _____ (0) Não  <b>Você faz pré-natal?</b> (1) Sim. <b>Quantas consultas você fez até agora?</b> __ __ consultas (0) Não lembra (0) Não  <b>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?</b> (1) Sim. <b>Qual?</b> _____ (0) Não  <b>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?</b> (1) Sim. <b>Qual?</b> _____ (0) Não		PESOG __ __ __ __, __ PRE__ QCPRE__ __  DNGRAVI__  REMGRAVI__
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS</b>		
<b>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b> _____ <b>Por que você fez o exame?</b> _____		TOQUE__  QTOQUE__ PQTOQUE__  PSA__

<p><b>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?</b>  (0) Não  (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame?  _____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b>  _____</p>	<p>QDOPSA__  PQPSA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS</b>	
<p><b>No banho, você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para vestir-se, você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para usar o banheiro você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para urinar e/ou eliminar fezes você:</b>  (0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda  (1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda  (2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente</p> <p><b>Para alimentar-se você:</b>  (0) Não precisa de ajuda  (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte  (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>
<b>OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!</b>	

**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”**



**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

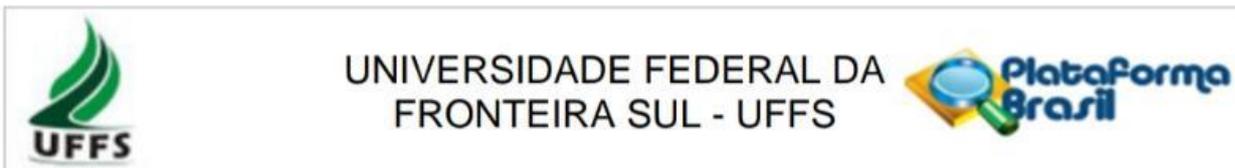
**CEP:** 89.815-899

**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

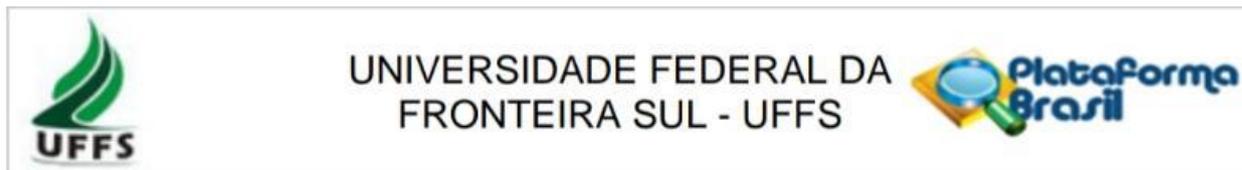
**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**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

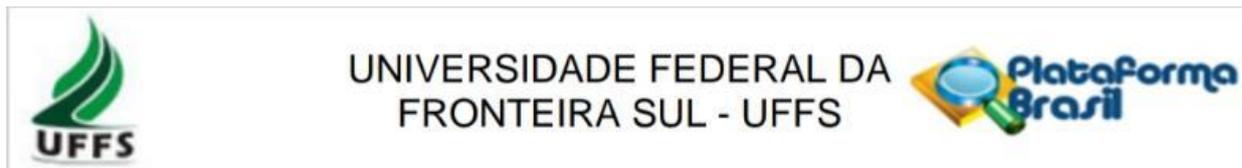
-----  
**TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS**

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



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/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

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

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

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



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, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

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

## 2.1 RELATÓRIO DE PESQUISA

O objetivo do estudo é identificar a prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo e os fatores associados a esses distúrbios em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), bem como determinar as características sociodemográficas dessa população e a associação entre disfunções tireoidianas, perfil demográfico e outras condições de saúde.

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de APS de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, de agosto de 2019 a julho de 2020.

Por ser um recorte do estudo “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) já havia aprovado o projeto de pesquisa, parecer de número 3.219.633, por isso a coleta de dados iniciou-se em 27 de maio e terminou em 23 de agosto de 2019.

Tal coleta ocorreu mediante a aplicação de questionários padronizados, pré-testados e pré-codificados, a adultos e idosos que esperavam atendimento nas unidades de saúde. Ainda como parte do treinamento, foi realizado um estudo piloto no Ambulatório da UFFS. Para facilitar a logística da coleta, a visita dos estudantes era combinada com antecedência com as equipes dos locais e era realizada de modo a modificar o mínimo possível a rotina do serviço.

Os usuários eram abordados por acadêmicos de medicina previamente treinados, de acordo com o Manual do Entrevistador (Anexo A), de forma a incluir todos os que estavam na unidade para a realização de algum procedimento, até que se atingisse o número necessário em cada local ou até que todos os usuários presentes no último turno da coleta fossem convidados a participar, minimizando perdas.

Após a finalização da coleta, realizou-se a codificação, a dupla digitação e a validação dos dados no programa EpiData, versão 3.1 (distribuição livre). A amostra final foi constituída por 1.443 participantes. Para esse recorte, resolveu-se excluir as gestantes da análise, já que o período gestacional pode influenciar no

funcionamento tireoidiano e demandaria uma análise diferente. Por isso, a amostra da presente pesquisa foi constituída por 1.365 participantes.

Ao final desse processo, selecionaram-se os questionários cujos participantes haviam autorreferido problemas na tireoide ou *diabetes mellitus*. A prevalência de problemas de tireoide autorreferido foi de 15%. A diabetes foi uma variável selecionada para confirmação em prontuário devido à existência de outro trabalho que visava analisar esse diagnóstico, então foram procuradas em conjunto para facilitar ambas as pesquisas.

A partir disso, dividiram-se os participantes de acordo com as unidades de saúde e verificou-se nos prontuários médicos se havia registro do diagnóstico de alterações tireoidianas que anteriormente tinha sido autorreferido. Buscando garantir a confirmação do prontuário, além do nome completo, observou-se também a idade e o sexo dos participantes.

Para fins de análise, dividiram-se os achados do prontuário em diferentes categorias: hipotireoidismo, hipertireoidismo, outras disfunções, como nódulos e cisto, prontuários não encontrados e informações não contidas nos prontuários.

Um total de 25,5% dos prontuários não foi encontrado nas unidades de saúde nas quais os usuários responderam o questionário. Estima-se que essa perda tenha ocorrido em decorrência da aplicação de questionários durante a campanha de vacinação contra *influenza*. Os entrevistados não precisavam necessariamente morar na área da unidade no momento da entrevista, apenas residir na área urbana de Passo Fundo e utilizar os serviços da APS. Por isso, a realização da campanha de vacinação apenas em alguns estabelecimentos pode ser uma justificativa para ausência dos prontuários nas unidades em questão.

Outro ponto a ser considerado é que 31,9% dos prontuários não informavam a respeito do diagnóstico de disfunção tireoidiana. Pode ser que esses participantes que autorreferiram algum diagnóstico de problema de tireoide tenham se equivocado ao responder, contudo, é importante destacar que se observaram falhas no preenchimento de prontuários médicos. Consequentemente, identifica-se um viés relacionado à presença de prontuários incompletos, com evoluções vagas e sem diagnósticos.

Dessa forma, com a realização da coleta por uma equipe de pesquisa e posterior análise dos prontuários específicos para caracterização das disfunções

tireoidianas, foi possível a conclusão da coleta das variáveis de interesse e elaboração dos bancos de dados.

A análise estatística foi realizada no mês de março de 2020 e transcorreu como programado na metodologia do projeto. Após essa etapa, foi realizada a redação do artigo, entre março e maio de 2020. Verificou-se uma prevalência muito pequena de portadores de hipertireoidismo (0,37%) e, por isso, optou-se por escrever o artigo apenas sobre o hipotireoidismo, já que essa diminuta prevalência limita a análise estatística. O artigo foi escrito seguindo o formato dos Cadernos de Saúde Pública (Anexo B).

Diferente do proposto no cronograma, a divulgação dos dados e a apresentação pública ocorrerão apenas em 10 de outubro de 2020, em virtude da suspensão das aulas, decorrente da pandemia do Covid-19.

### 2.1.1 Anexos

## **Anexo A – Manual do Entrevistador do Projeto de Pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”**

### **SUMÁRIO**

<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO</b>	<b>48</b>
<b>2. EQUIPE</b>	<b>48</b>
<b>3. ORIENTAÇÕES GERAIS</b>	<b>48</b>
3.1 MATERIAL BÁSICO	48
3.2 APRESENTAÇÃO PESSOAL	49
<b>4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS</b>	<b>49</b>
4.1 ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR	50
4.2 RECUSAS E PERDAS	50
<b>5. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES</b>	<b>50</b>
5.1 INSTRUÇÕES GERAIS	50
5.2 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS	51

## 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](mailto: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, assinale 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 recusas. **É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas 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*, perguntemos **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 resposta 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.

## **Anexo B – Instruções para autores: Cadernos de Saúde Pública**

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

### **1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:**

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

### **2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS**

- 2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
- 2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

### **4. FONTES DE FINANCIAMENTO**

- 4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.
- 4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

## 5. CONFLITO DE INTERESSES

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

## 7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

## 8. REFERÊNCIAS

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

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

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

## 9. NOMENCLATURA

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

## 10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

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

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

### Pesquisa Etiológica

Artigos quantitativos

Ex: Estudo etiológico

### Resumo

Um resumo deve conter fundamentalmente os objetivos do estudo, uma descrição básica dos métodos empregados, os principais resultados e uma conclusão.

A não ser quando estritamente necessário, evite usar o espaço do resumo para apresentar informações genéricas sobre o estado-da-arte do conhecimento sobre o tema de estudo, estas devem estar inseridas na seção de Introdução do artigo.

Na descrição dos métodos, apresente o desenho de estudo e priorize a descrição de aspectos relacionados à população de estudo, informações básicas sobre aferição das variáveis de interesse central (questionários e instrumentos de aferição utilizados) e técnicas de análise empregadas.

A descrição dos resultados principais deve ser priorizada na elaboração do Resumo. Inclua os principais resultados quantitativos, com intervalos de confiança, mas seja seletivo, apresente apenas aqueles resultados essenciais relacionados diretamente ao objetivo principal do estudo.

Na conclusão evite jargões do tipo “mais pesquisas são necessárias sobre o tema”, “os resultados devem ser considerados com cautela” ou “os resultados deste estudo podem ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção”. No final do Resumo descreva em uma frase sua conclusão sobre em que termos seus resultados ajudaram a responder aos objetivos do estudo. Procure indicar a contribuição dos resultados desse estudo para o conhecimento acerca do tema pesquisado.

### Introdução

Na Introdução do artigo o autor deve, de forma clara e concisa, indicar o estado do conhecimento científico sobre o tema em estudo e quais as lacunas ainda existentes que justificam a realização da investigação. Ou seja, descreva o que já se sabe sobre o assunto e por que a investigação se justifica. É na Introdução que a pergunta de investigação deve ser claramente enunciada. É com base nessa pergunta que também se explicita o modelo teórico.

Para fundamentar suas afirmações é preciso escolher referências a serem citadas. Essas referências devem ser artigos originais ou revisões que investigaram diretamente o problema em questão. Evite fundamentar suas afirmações citando artigos que não investigaram diretamente o problema, mas que fazem referência a estudos que investigaram o tema empiricamente. Nesse caso, o artigo original que investigou diretamente o problema é que deve ser citado. O artigo não ficará melhor ou mais bem fundamentado com a inclusão de um número grande de referências. O número de referências deve ser apenas o suficiente para que o leitor conclua que são sólidas as bases teóricas que justificam a realização da investigação.

Se for necessário apresentar dados sobre o problema em estudo, escolha aqueles mais atuais, de preferência obtidos diretamente de fontes oficiais. Evite utilizar dados de estudos de caráter local, principalmente quando se pretende apresentar informações sobre a magnitude do problema. Dê preferência a indicadores relativos (por exemplo, prevalências ou taxas de incidência) em detrimento de dados absolutos.

Não é o tamanho da Introdução que garante a sua adequação. Por sinal, uma seção de Introdução muito longa provavelmente inclui informações pouco relevantes para a compreensão do estado do conhecimento específico sobre o tema. Uma Introdução não deve rever todos os aspectos referentes ao tema em estudo, mas apenas os aspectos específicos que motivaram a realização da investigação. Da mesma forma, não há necessidade de apresentar todas as lacunas do conhecimento sobre o tema, mas apenas aquelas que você pretende abordar por meio de sua investigação.

Ao final da seção de Introdução apresente de forma sucinta e direta os objetivos da investigação. Sempre que possível utilize verbos no infinitivo, por exemplo, “descrever a prevalência”, “avaliar a associação”, “determinar o impacto”.

### Métodos

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

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

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

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

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

expostos e não expostos. Em estudos caso-controle apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os critérios utilizados para identificar, selecionar e definir casos e controles. Indique os motivos para a seleção desses tipos de casos e controles. Se for um estudo caso-controle pareado, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso. Em estudos seccionais, apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes.

Defina de forma clara e objetiva todas as variáveis avaliadas no estudo: desfechos, exposições, potenciais confundidores e modificadores de efeito. Deixe clara a relação entre modelo teórico e definição das variáveis. Sempre que necessário, apresente os critérios diagnósticos. Para cada variável forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos de aferição (mensuração) utilizados. Quando existir mais de um grupo de comparação, descreva se os métodos de aferição foram utilizados igualmente para ambos.

Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vieses. Nesse momento, deve-se descrever se os autores implementaram algum tipo de controle de qualidade na coleta de dados, e se avaliaram a variabilidade das mensurações obtidas por diferentes entrevistadores/aferidores.

Explique com detalhes como o tamanho amostral foi determinado. Se a investigação em questão utiliza dados de um estudo maior, concebido para investigar outras questões, é necessário avaliar a adequação do tamanho da amostra efetivo para avaliar a questão em foco mediante, por exemplo, o cálculo do seu poder estatístico.

Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Indique se algum tipo de transformação (por exemplo, logarítmica) foi utilizada e por quê. Quando aplicável, descreva os critérios e motivos usados para categorizá-las.

Descreva todos os métodos estatísticos empregados, inclusive aqueles usados para controle de confundimento. Descreva minuciosamente as estratégias utilizadas no processo de seleção de variáveis para análise multivariada. Descreva os métodos usados para análise de subgrupos e interações. Se interações foram avaliadas, optou-se por avaliá-las na escala aditiva ou multiplicativa? Por quê? Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data"). Em estudos de coorte indique se houve perdas de seguimento, sua magnitude e como o problema foi abordado. Algum tipo de imputação de dados foi realizado? Em estudos caso-controle pareados informe como o pareamento foi considerado nas análises. Em estudos seccionais, se indicado, descreva como a estratégia de amostragem foi considerada nas análises. Descreva se foi realizado algum tipo de análise de sensibilidade e os procedimentos usados.

### Resultados

A seção de Resultados deve ser um relato factual do que foi encontrado, devendo estar livre de interpretações e ideias que refletem as opiniões e os pontos de vista dos autores. Nesta seção, deve-se apresentar aspectos relacionados ao recrutamento dos participantes, uma descrição da população do estudo e os principais resultados das análises realizadas.

Inicie descrevendo o número de participantes em cada etapa do estudo (exemplo: número de participantes potencialmente elegíveis, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). A seguir descreva os motivos para as perdas em cada etapa. Apresente essas informações separadamente para os diferentes grupos de comparação. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama mostrando o fluxo dos participantes nas diferentes etapas do estudo.

Descreva as características sociodemográficas e clínicas dos participantes e informações sobre exposições e potenciais variáveis confundidoras. Nessas tabelas descritivas não é necessário apresentar resultados de testes estatísticos ou valores de p.

Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Se necessário, use uma tabela para apresentar esses dados.

Em estudos de coorte apresente os tempos total e médio (ou mediano) de seguimento. Também pode-se apresentar os tempos mínimo e máximo, ou os percentis da distribuição. Deve-se especificar o total de pessoas-anos de seguimento. Essas informações devem ser apresentadas separadamente para as diferentes categorias de exposição.

Em relação ao desfecho, apresente o número de eventos observados, assim como medidas de frequência com os respectivos intervalos de confiança (por exemplo, taxas de incidência ou incidências acumuladas em estudos de coorte ou prevalências em estudos seccionais). Em estudos caso-controle, apresente a distribuição de casos e controles em cada categoria de exposição (números absolutos e proporções).

No que tange aos resultados principais da investigação, apresente estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, com os seus respectivos intervalos de confiança. Quando estimativas ajustadas forem apresentadas, indique quais variáveis foram selecionadas para ajuste e quais os critérios utilizados para selecioná-las.

Nas situações em que se procedeu a categorização de variáveis contínuas, informe os pontos de corte usados e os limites dos intervalos correspondentes a cada categoria. Também pode ser útil apresentar a média ou mediana de cada categoria.

Quando possível, considere apresentar tanto estimativas de risco relativo como diferenças de risco, sempre acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança.

Descreva outras análises que tenham sido realizadas (por exemplo, análises de subgrupos, avaliação de interação, análise de sensibilidade).

Dê preferência a intervalos de confiança em vez de valores de p. De qualquer forma, se valores de p forem apresentados (por exemplo, para avaliar tendências), apresente os valores observados (por exemplo,  $p = 0,031$  e não apenas uma indicação se o valor está acima ou abaixo do ponto crítico utilizado - exemplo,  $>$  ou  $<$  que 0,05). Lembre-se que os valores de p serão sempre acima de zero, portanto, por mais baixo que ele seja, não

apresente-o como zero ( $p = 0,000$ ) e sim como menos do que um certo valor ( $p < 0,001$ ). Evite o uso excessivo de casas decimais.

### Discussão

A seção de Discussão deve abordar as questões principais referentes à validade do estudo e o seu significado em termos de como os seus resultados contribuem para uma melhor compreensão do problema em questão. Inicie sintetizando os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo. Não deve-se reproduzir os dados já apresentados na seção de Resultados, apenas ajudar o leitor a recordar os principais resultados e como eles se relacionam com os objetivos da investigação.

Discuta as limitações do estudo, particularmente as fontes potenciais de viés ou imprecisão, discutindo a direção e magnitude destes potenciais vieses. Apresente argumentos que auxiliem o leitor a julgar até que pontos esses potenciais vieses podem ou não afetar a credibilidade dos resultados do estudo.

O núcleo da seção de Discussão é a interpretação dos resultados do estudo. Interprete cautelosamente os resultados, considerando os objetivos, as limitações, a realização de análises múltiplas e de subgrupos, e as evidências científicas disponíveis. Nesse momento, deve-se confrontar os resultados do estudo com o modelo teórico descrito e com outros estudos similares, indicando como os resultados do estudo afetam o nível de evidência disponível atualmente.

## **Referências**

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. *In*: ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (Rio de Janeiro). **Instrução para Autores**. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/submissao/instrucao-para-autores>>. Acesso em: 16 mar. 2020 [adaptado].

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. *In*: ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (Rio de Janeiro). **Pesquisa Etiológica**. Disponível em: <[http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/pesqetiol\\_4349.html](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/pesqetiol_4349.html)>. Acesso em: 16 mar. 2020.

### 3. ARTIGO CIENTÍFICO

#### PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO E FATORES ASSOCIADOS EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

#### PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO E FATORES ASSOCIADOS

Jéssica Pasquali Kasperavicius<sup>1</sup>

Jossimara Poletini<sup>1</sup>

Ivana Loraine Lindemann<sup>1</sup>

#### RESUMO

O objetivo foi analisar a prevalência e os fatores associados ao hipotireoidismo em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Realizou-se um estudo transversal cujos dados foram coletados por meio da aplicação de questionários e da consulta aos prontuários médicos de adultos e idosos atendidos na rede urbana da APS de maio a agosto de 2019. Calculou-se a prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e as Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas, visando identificar os fatores associados. A prevalência de hipotireoidismo na amostra de 1.365 participantes foi de 6% (IC95 4-7) e seus fatores associados foram sexo feminino (RP=6,28; IC95 2,97-13,27), idade maior ou igual a 60 anos (RP=2,78; IC95 1,76-4,40) e Hipertensão Arterial Sistêmica (RP=2,05; IC95 1,25-3,36). Assim, conclui-se que o hipotireoidismo é prevalente na população atendida na APS e sugere-se que as equipes de saúde busquem estratégias de investigação dessa disfunção nos grupos com fatores que possam estar associados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças da tireoide. Atenção básica. Fatores de risco.

## INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo é uma das disfunções endócrinas mais prevalentes na população. Ocorre quando há deficiência na produção dos hormônios tireoidianos, por mecanismos centrais ou periféricos, e tem como consequência o hipometabolismo. Apresenta-se de forma crônica e insidiosa, com sinais e sintomas inespecíficos, como memória fraca, intolerância ao frio, olhos inchados, constipação e alteração da voz, da pele e de fâneros. Sua etiologia mais comum é a tireoidite de Hashimoto, uma doença autoimune<sup>1</sup>.

Pela inespecificidade dos sintomas, o seu diagnóstico é feito a partir das dosagens laboratoriais dos hormônios tireoidianos. Considera-se a dosagem do hormônio tireoestimulante (TSH) como o melhor método de triagem para disfunções tireoidianas e para o monitoramento dos pacientes em tratamento, sendo a análise dos níveis de tiroxina (T4) parte do protocolo de diagnóstico do hipotireoidismo, podendo ou não ser utilizada na avaliação do tratamento<sup>2</sup>. Tal diagnóstico é confirmado com o aumento de TSH e diminuição de T4, de acordo com valores de referência próprios para cada idade. O tratamento visa à normalização dos níveis de TSH e de T4 livre e as opções disponíveis são a levotiroxina sódica (L-T4) e a triiodotironina (T3), sendo a primeira a principal droga de escolha para o manejo da disfunção<sup>1</sup>.

A prevalência de hipotireoidismo em estudos brasileiros varia de 7,4%<sup>3,4</sup> a 12,3%<sup>5,6</sup>, conforme a idade e o sexo dos amostrados. Pesquisas conduzidas em diferentes países encontraram outros valores, como 2% no Irã<sup>7</sup> e 10% na Austrália<sup>8</sup>, variando de acordo com as características dos grupos estudados. Na Atenção Primária à Saúde (APS) espanhola, a prevalência foi de 5,7%<sup>9</sup>.

Outro aspecto relevante da doença é sua associação com condições demográficas e de saúde. O hipotireoidismo é mais comum em mulheres<sup>3,4,9,10</sup> e sua prevalência cresce com o aumento da idade<sup>3,8,10</sup>. Além disso, pesquisas o associaram à cor da pele branca<sup>3-5,10</sup>, ao sobrepeso ou obesidade<sup>11</sup>, à síndrome metabólica<sup>7</sup>, ao *diabetes mellitus* (DM)<sup>1,12-14</sup>, à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)<sup>14,15</sup>, à dislipidemia<sup>1,7,16</sup>, à cardiopatia, às doenças autoimunes<sup>1</sup> e à depressão<sup>6,14</sup>.

As disfunções tireoidianas são comumente observadas nos pacientes atendidos na APS, que tem um papel importante na realização de seus diagnósticos e acompanhamentos<sup>17</sup>. Ademais, essa é a principal porta de entrada dos brasileiros ao Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe à APS assegurar o acesso universal, equânime e ordenado aos serviços, além de atuar na promoção, prevenção, diagnóstico e cuidado resolutivo de saúde<sup>18</sup>.

No entanto, a despeito da prevalência do hipotireoidismo e da sua importância clínica, há poucas pesquisas que tenham avaliado essa disfunção na população atendida na APS no Brasil. Além disso, há divergências na literatura em relação a quais aspectos demográficos e de saúde se associam à doença. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados ao hipotireoidismo em usuários da rede urbana de APS de Passo Fundo, norte do Rio Grande do Sul, Brasil.

## **MÉTODOS**

O estudo é um recorte de uma pesquisa transversal que analisou características sociodemográficas, de saúde e de comportamento de usuários de unidades urbanas de Atenção Primária à Saúde (APS), parte da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Passo Fundo, norte do estado Rio Grande do Sul, entre maio e agosto de 2019.

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 de 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 em não expostos de 9,1% e Razão de Prevalências (RP) de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados e, acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, o número final seria de 1.403 participantes.

A amostragem foi realizada em duplo estágio, incluindo as 34 unidades urbanas da APS. O número de entrevistados em cada local foi proporcional à quantidade de procedimentos realizados em cada unidade no mês anterior ao início da coleta dos dados. Posteriormente, por conveniência, foram incluídos de forma consecutiva todos os usuários que estavam na unidade, aguardando algum procedimento, até que se atingisse o número necessário ou até que todos os 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. Foram excluídos aqueles que portassem alguma incapacidade que inviabilizasse a participação e, para este estudo, também as gestantes, resultando em uma amostra final de 1.365 participantes.

O instrumento utilizado foi um questionário testado e pré-codificado, aplicado por entrevistadores treinados, os quais permaneciam na sala de espera das unidades de saúde,

durante o horário de funcionamento dos locais, e abordavam os usuários, conforme os critérios de elegibilidade. A todos os participantes foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O desfecho desse estudo – hipotireoidismo – foi aferido através da pergunta “*Alguma vez algum médico lhe disse que você tem problema de tireoide?*” Os prontuários médicos dos pacientes que responderam positivamente foram posteriormente verificados para fins de confirmação diagnóstica e para diferenciar o hipotireoidismo das outras disfunções tireoidianas.

As variáveis demográficas e socioeconômicas incluíram sexo (masculino; feminino), idade em anos completos (18-59;  $\geq 60$ ), cor da pele autorreferida (branca; outra), situação conjugal (com e sem companheiro), escolaridade em anos ( $\leq 8$ ; 9-11;  $\geq 12$ ) e exercício de atividade remunerada (sim; não). Em relação à saúde foram analisados os diagnósticos médicos autorreferidos de DM, HAS, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca e depressão (sim; não). Ainda, o excesso de peso, avaliado a partir de peso e altura autorreferidos, com classificação pelo Índice de Massa Corporal (IMC)<sup>19-21</sup>. Os dados faltantes (*missing data*) foram desconsiderados nas análises de cada variável, conforme especificados nas tabelas dos resultados (Tabelas 1 e 2).

Os dados foram duplamente digitados e validados e a estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95). A verificação das associações entre o desfecho e as variáveis preditoras foi realizada por meio da análise bivariada, calculando-se as RP brutas e seus IC95. Na análise multivariada, empregou-se a Regressão de Poisson, com variância robusta para conglomerados, o que gerou as RP ajustadas e seus IC95. A análise foi do tipo *backward stepwise*, seguindo um modelo hierárquico<sup>22</sup> pré-estabelecido, composto por dois níveis de determinação (1º nível variáveis demográficas; 2º nível condições de saúde), sendo que em cada nível as variáveis foram ajustadas entre si e aquelas que apresentaram  $p \leq 0,20$  foram mantidas para ajuste com o nível seguinte. Em todos os testes, foi admitido erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, parecer número 3.219.633, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

O estudo incluiu 1.365 participantes e sua caracterização sociodemográfica e de saúde está apresentada na Tabela 1. Observou-se que 69,4% eram mulheres, 70,4% tinham entre 18 e 59 anos de idade, 64,8% se declararam brancos, 71,3% mencionaram ter companheiro, 47,1% informaram até oito anos de estudo e 57,7% não exerciam atividade remunerada. Quanto às características de saúde, 19,8% referiram diagnóstico médico de DM, 40,9% de HAS, 26,2% de hipercolesterolemia, 19,8% de hipertrigliceridemia, 15,2% de doença cardíaca e 27,5% de depressão. Além disso, 65% apresentaram excesso de peso.

Do total, 14,8% (n=203) autorreferiram diagnóstico médico de disfunção tireoidiana. Destes, não foi possível confirmar o diagnóstico em 56,6% (n=115), pois 25,1% dos prontuários não foram localizados nas unidades de saúde (n=51) e 31,5% não continham informações sobre tais disfunções (n=64). Assim, foi confirmado que 39,9% (n=81) apresentavam hipotireoidismo, 2,5% (n=5) hipertireoidismo e 1% (n=2) outras anormalidades, sendo elas cistos e nódulos. Desse modo, a prevalência de hipotireoidismo no total da amostra estudada foi de 6% (IC95 4-7).

Conforme demonstrado na Tabela 2, na análise hierarquizada, após o ajuste, dentre as variáveis do 1º nível, sexo e idade permaneceram associadas ao desfecho, sendo confirmada maior prevalência de hipotireoidismo entre as mulheres (RP=6,28; IC95 2,97-13,27) e entre os idosos (RP=2,78; IC95 1,76-4,40), com valores de 7,9% e 10,2%, respectivamente. No 2º nível, dentre as variáveis relacionadas a condições de saúde, verificou-se associação estatisticamente significativa entre hipotireoidismo e HAS (RP=2,05; IC95 1,25-3,36), sendo que do total de pessoas com hipotireoidismo, 65,4% referiram hipertensão. Ainda, é importante salientar que a associação entre excesso de peso e o hipotireoidismo apresentou-se no limiar da significância estatística.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e de saúde de uma amostra de usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019. (n=1.365).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	418	30,6
Feminino	947	69,4
Idade em anos completos (n=1.361)		
18-59	958	70,4
≥60	403	29,6
Cor da pele autorreferida (n=1.359)		
Outra	478	35,2
Branca	881	64,8
Situação conjugal (n=1.358)		
Com companheiro	968	71,3
Sem companheiro	390	28,7
Escolaridade em anos (n=1.261)		
≤8	594	47,1
9-11	415	32,9
≥12	252	20,0
Exercício de atividade remunerada	577	42,3
Diabetes <i>mellitus</i> *	271	19,8
Hipertensão Arterial Sistêmica*	558	40,9
Hipercolesterolemia*	357	26,2
Hipertrigliceridemia*	271	19,8
Doença cardíaca* (n=1.364)	207	15,2
Depressão*	376	27,5
Excesso de peso (n=1.196)	777	65,0

\*Diagnóstico médico autorreferido.

**Tabela 2.** Análise bruta e ajustada de fatores associados ao hipotireoidismo em usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019. (n=1.365).

Variáveis	Bruta RP (IC95)	p**	Ajustada RP (IC95)	p**
<b>1º nível: variáveis demográficas (n=1.355)</b>				
Sexo feminino	5,52 (2,63-11,56)	<0,001	6,28 (2,97-13,27)	<0,001
Idade ≥ 60 anos completos	2,44 (1,58-3,76)	<0,001	2,78 (1,76-4,40)	<0,001
Cor da pele autorreferida branca	0,97 (0,62-1,53)	0,905	0,94 (0,61-1,44)	0,782
<b>2º nível: condições de saúde (n=1.195)</b>				
Diabetes <i>mellitus</i> *	1,80 (1,22-2,66)	0,003	1,25 (0,77-2,04)	0,371
Hipertensão Arterial Sistêmica*	2,74 (1,77-4,24)	<0,001	2,05 (1,25-3,36)	0,004
Hipercolesterolemia*	2,26 (1,47-3,48)	<0,001	1,35 (0,90-2,02)	0,147
Hipertrigliceridemia*	1,91 (1,27-2,88)	0,002	0,97 (0,51-1,83)	0,920
Doença cardíaca*	1,48 (0,86-2,56)	0,156	0,86 (0,47-1,58)	0,622
Depressão*	2,10 (1,42-3,12)	<0,001	1,34 (0,81-2,22)	0,255
Excesso de peso	1,51 (0,98-2,33)	0,063	1,47 (0,95-2,28)	0,083

\*Diagnóstico médico autorreferido.

\*\*Qui-quadrado.

## DISCUSSÃO

A prevalência de hipotireoidismo encontrada (6%) é similar a de outro estudo brasileiro, apesar das populações serem distintas e da pesquisa não ter sido conduzida na APS<sup>3</sup>. No ELSA-Brasil, uma coorte prospectiva com 15.105 funcionários públicos de seis capitais brasileiras, com idades entre 35 e 74 anos, avaliados por questionários e por exames complementares, foi encontrado hipotireoidismo em 7,4% da amostra<sup>4</sup>. Em contrapartida, um estudo transversal realizado com 1.298 mulheres residentes da cidade Rio de Janeiro, com 35 anos ou mais, selecionadas nas unidades de saúde revelou, por meio de questionários e exames complementares, que 12,3% apresentavam hipotireoidismo<sup>5,6</sup>. É provável que a diferença seja em função de o estudo ter sido realizado somente com mulheres, pois sabidamente a frequência da disfunção é maior nesse grupo.

Na comparação com avaliações conduzidas com usuários de APS, observou-se similaridade do presente estudo com os resultados de inquérito transversal espanhol, que contemplou 33.476 pessoas de 14 anos ou mais e evidenciou que 5,7% apresentaram a doença, através do uso da *Clasificación Internacional de Enfermedades* (9ª revisão)<sup>9</sup>. Por outro lado, análise realizada a partir de exames de função tireoidiana solicitados na APS, seguida de coorte prospectiva, incluindo 16.487 pacientes atendidos em Exeter, Devon, Reino Unido, sem restrição de idade, apontou incidência de 1,7% de TSH elevado no período de um ano<sup>23</sup>.

No que se refere aos fatores associados, também se observou no ELSA-Brasil maior prevalência de hipotireoidismo entre mulheres e idosos<sup>3</sup>. Ainda, no *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES 1999-2002), realizado nos Estados Unidos com 4.392 indivíduos não institucionalizados, com idade igual ou superior a 12 anos, foi relatado que a doença é mais comum em mulheres e que a sua prevalência progride proporcionalmente com o aumento da idade<sup>10</sup>. O mesmo foi observado na Austrália, com o *Blue Mountains Eye Study* (BMES), coorte com 3.654 participantes de 49 anos ou mais<sup>8</sup>. O estudo conduzido na APS espanhola concluiu que o hipotireoidismo é seis vezes mais comum em mulheres<sup>9</sup>.

A associação entre o desfecho estudado e HAS também já foi descrita em outros trabalhos. Na Itália, 64 pacientes que apresentaram diagnóstico de hipotireoidismo clínico ou subclínico em um ambulatório de endocrinologia, foram comparados a outros 50 eutireoideos e os autores verificaram que a HAS é mais prevalente entre aqueles com hipotireoidismo, estando ambas as doenças presentes em 11,5% da amostra<sup>15</sup>. No Nepal, em um hospital de atendimento primário, foram avaliados 999 prontuários médicos de pacientes que haviam

feito testes de função tireoidiana no último ano e também foi encontrada associação entre disfunções tireoidianas e HAS<sup>14</sup>.

A relação observada entre as duas doenças é, possivelmente, de causalidade reversa, pois, embora a fisiopatologia ainda não tenha sido totalmente compreendida, sabe-se que a ação hormonal da tireoide influencia diretamente no sistema cardiovascular. Nesse contexto, um estudo com pacientes submetidos à tireoidectomia, avaliados através de exames complementares antes e depois do tratamento de reposição hormonal, evidenciou que a HAS pode estar relacionada ao hipotireoidismo devido a alterações do sistema nervoso autônomo e à sua interação com outros hormônios, como as catecolaminas<sup>24</sup>. Outro possível fator relacionado, elencado por um artigo de revisão, é o aumento da resistência vascular periférica<sup>25</sup>.

No que se refere à associação entre excesso de peso e hipotireoidismo, os resultados do presente estudo apresentaram-se no limiar da significância estatística. Segundo a literatura disponível, as informações sobre a relação entre as variáveis são controversas. Pesquisa transversal de base populacional envolvendo 2.808 chineses, com idades entre 18 e 89 anos, concluiu que o hipotireoidismo é mais frequente em mulheres obesas, mas não houve associação significativa entre o hipotireoidismo e o peso em homens<sup>26</sup>. Estima-se que tais resultados possam ocorrer devido à diminuição do metabolismo basal, mas ainda não está claramente estabelecido o papel do hipotireoidismo no ganho de peso<sup>11</sup>. De modo distinto, a observação de 205 pacientes em um centro de endocrinologia da Argentina, que realizavam acompanhamento para DM tipo 2, não demonstrou associação entre hipotireoidismo e excesso de peso<sup>13</sup>. Ainda, uma coorte retrospectiva em Serviço de endocrinologia na Espanha, com participantes que ainda não haviam começado o tratamento, também não se observou relação entre a disfunção tireoidiana e o IMC dos participantes. No entanto, interessante, após o reestabelecimento da função tireoidiana com a terapia de reposição, o peso dos portadores de hipotireoidismo diminuiu e de hipertireoidismo aumentou<sup>27</sup>.

Além disso, não se pode ignorar a alta prevalência de excesso de peso no total da amostra, independente da função tireoidiana, o que remete ao processo de transição nutricional. Coorte conduzida pelo grupo NCD-RisC, em 200 países e com mais de 19 milhões de adultos, de ambos os sexos, evidenciou um importante aumento do IMC da população, com conseqüente acréscimo na prevalência de sobrepeso e de obesidade em todos os continentes, exceto nas regiões mais pobres. Segundo os autores, o Brasil está entre os cinco países com maiores índices de obesidade em ambos os sexos<sup>28</sup>. Dessa forma, observa-se que estudos sobre disfunções tireoidianas e excesso de peso, altamente prevalente na

população, são necessários para esclarecimentos da interação e possível relação causa-efeito dessas comorbidades.

Associações com outras variáveis descritas pela literatura não foram encontradas no presente estudo. As diretrizes do hipotireoidismo, escritas pela Sociedade Latino-Americana de Tireoide, relacionam o hipotireoidismo à dislipidemia e revelam que a detecção precoce da disfunção tireoidiana e sua correção com a levotiroxina podem evitar o uso de antilipêmicos de forma desnecessária. Além disso, ainda mencionam a relação entre o hipotireoidismo e cardiopatias e DM tipo 1, devido ao componente autoimune<sup>1</sup>. A dislipidemia associada ao hipotireoidismo também foi constatada em outros estudos. Dados de mais de 25.000 adultos, participantes de uma feira estadual de saúde em Colorado, Estados Unidos, demonstraram aumento dos valores do perfil lipídico em função do decréscimo do funcionamento tireoidiano<sup>16</sup>. No *Tehran Thyroid Study*, investigação transversal com 5.422 iranianos de 20 anos ou mais, foi apontada relação entre o hipotireoidismo e hipertrigliceridemia<sup>7</sup>.

O ELSA-Brasil<sup>3,4</sup> e o NHANES 1999-2002<sup>10</sup> identificaram relação entre o hipotireoidismo e a cor de pele branca, da mesma forma que a pesquisa feita com mulheres cariocas<sup>5</sup>, que também identificou associação da doença com depressão<sup>6</sup>. No Nepal foi reportada associação de hipotireoidismo com depressão e com DM<sup>14</sup>. Por outro lado, uma pesquisa realizada na região dos Países Baixos, com participantes entre 50 e 70 anos de idade, não encontrou relação entre a função tireoidiana e a depressão<sup>29</sup>.

Uma das possibilidades para essas divergências é que a maior parte desses estudos não foi conduzida com usuários da APS, além de serem de diversos países, o que pode sugerir que diferentes populações possam apresentar diferentes características relacionadas ao hipotireoidismo. De fato, não foram encontrados na literatura estudos conduzidos na APS brasileira sobre esse desfecho.

Os números da presente pesquisa podem estar subestimados devido ao preenchimento incompleto e a não localização de alguns prontuários médicos. Entretanto, a principal limitação do estudo se encontra em sua natureza transversal, a qual permite apenas a identificação de associações entre as variáveis e os desfechos. Por outro lado, como importante ponto relevante da pesquisa, destaca-se a elucidação da prevalência e dos fatores associados ao hipotireoidismo na população atendida na APS do norte do Rio Grande do Sul, tema pouco investigado nesse cenário.

A partir do exposto, conclui-se que o hipotireoidismo é uma doença importante na população atendida na APS, especialmente entre as mulheres, os idosos e os hipertensos. Com base nesse conhecimento, é válido que as equipes de saúde atentem para a necessidade de

investigação do funcionamento da tireoide nesses grupos, uma vez que esse serviço possibilita a entrada da população ao sistema de saúde e que abre a possibilidade de um diagnóstico precoce e de um tratamento adequado. Além disso, é importante que se conduzam mais estudos brasileiros sobre a prevalência do hipotireoidismo, principalmente na APS, para que se conheça mais sobre a doença nesse cenário e para que se aprofundem as investigações sobre as questões associadas, já que a literatura ainda é inconclusiva em alguns aspectos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos os participantes, à equipe coordenadora do projeto de pesquisa cujo presente estudo faz parte, à Secretaria Municipal de Saúde, aos serviços de saúde da APS de Passo Fundo e aos entrevistadores voluntários que colaboraram com a coleta de dados.

## REFERÊNCIAS

1. Brenta G, Vaisman M, Sgarbi JA, Bergoglio LM, Andrada NC, Bravo PP, et al. Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia: Consenso em tireoide*. 2013; 57(4):265-99.
2. Carvalho GA, Perez CLS, Ward LS. Utilização dos testes de função tireoidiana na prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia: Consenso em tireoide 2013*; 57(3):193-204.
3. Olmos RD, Figueiredo RC, Aquino EM, Lotufo PA, Bensenor LM. Gender, race and socioeconomic influence on diagnosis and treatment of thyroid disorders in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 2015; 48(8):751-8.
4. Bensenor IM. Thyroid disorders in Brazil: the contribution of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 2019;52(2):1-11.
5. Sichieri R, Baima J, Marante T, Vasconcellos MTL, Moura AS, Vaisman M. Low prevalence of hypothyroidism among black and Mulatto people in a population-based study of Brazilian women. *Clinical Endocrinology* 2007; 66(6):803-7.
6. Guimarães JMN, Lopes CS, Baima J, Sichieri R. Depression symptoms and hypothyroidism in a population-based study of middle-aged Brazilian women. *Journal of Affective Disorders* 2009;117:120-3.
7. Mehran L, Amouzegar A, Rahimabad P, Tohidi M, Tahmasebinejad Z, Azizi F. Thyroid function and metabolic syndrome: a population-based thyroid study. *Hormone and Metabolic Research* 2017; 49(3):192-200.
8. Empson M, Flood V, Ma G, Eastman CJ, Mitchell P. Prevalence of thyroid disease in an older Australian population. *Internal Medicine Journal* 2007; 37(7):448-55.
9. López-Macías I, Hidalgo-Requena A, Pérez-Membrive E, González-Rodríguez ME, Bellido-Moyano C, Pérula-de-Torres LA. Hipotireoidismo adulto en una zona básica de salud. *Semergen: Medicina de Familia* 2017; 44(3):174-9.
10. Aoki Y, Belin RM, Clickner R, Jeffries R, Phillips L, Mahaffey KR. Serum TSH and total T4 in the United States population and their association with participant characteristics: national health and nutrition examination survey (NHANES 1999–2002): *Clinical Research Papers. Thyroid* 2007;17(12):1211-23.
11. Mullur R, Liu Y, Brent GA. Thyroid hormone regulation of metabolism. *Physiological Reviews* 2014; 94(2):355-82.
12. Kadiyala R, Peter R, Okosieme OE. Thyroid dysfunction in patients with diabetes: clinical implications and screening strategies: clinical implications and screening strategies. *International Journal of Clinical Practice* 2010; 64:1130-1139.

13. Maxzud MC, Rasjido LG, Fregenal M, Calafiore FA, Lanus MC, Durso M, et al. Prevalencia de disfunción tiroidea en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Medicina: Buenos Aires* 2016; 1(76): 355-8.
14. Gupta P, Agrawal PKB, Gauchan B. Prevalence of Thyroid disorder in a primary care district hospital of Nepal. *Journal of Nepal Medical Association* 2019; 57(216):109-12.
15. Piantanida E, Gallo D, Veronesi G, Pariani N, Masiello E, Premoli P, et al. Masked hypertension in newly diagnosed hypothyroidism: a pilot study. *Journal of Endocrinological Investigation* 2016;39(10):1131-8.
16. Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, Ridgway EC. The Colorado thyroid disease prevalence study. *Archives of Internal Medicine: American Medical Association* 2000;160:526-34.
17. Unanua MPP, Pascual CM, González YM, Begué MR, Inclán NO. Manejo de la patología tiroidea en Atención Primaria I: Cribado de patología tiroidea: Hipotiroidismo. *Formación Continuada Actualización en Medicina de Familia* 2008; 9(34):450-4.
18. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União* 22 set 2017; Artigo 2, parágrafo 1.
19. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994; 21(1):55-67.
20. World Health Organization. (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).
21. World Health Organization (WHO). *AnthroPlus for personal computers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents*. Geneva: World Health Organization, 2009. From: <http://www.who.int/growthref/tools/> (Acessado em 30 de Agosto de 2020).
22. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology* 1997; 26(1):224-7.
23. Werhun A, Hamilton W. Thyroid function testing in primary care: overused and under-evidenced? A study examining which clinical features correspond to an abnormal thyroid function result.: overused and under-evidenced? A study examining which clinical features correspond to an abnormal thyroid function result. *Family Practice* 2015;32(2):187-91.
24. Guasti L, Marino F, Cosentino M, Cimpanelli M, Piantanida E, Mainardi LT, et al. Changes in autonomic modulation to the heart and intracellular catecholamines. *Hormone Research In Paediatrics* 2006; 67(4):171-8.
25. Danzi S, Klein I. Thyroid hormone and blood pressure regulation. *Current Hypertension Reports* 2003;1(5):513-20.

26. Wang B, Song R, He W, Yao Q, Li Q, Jia X, et al. Sex differences in the associations of obesity with hypothyroidism and thyroid autoimmunity among Chinese adults. *Frontiers In Physiology*. 2018; 9:1-12.
27. Ríos-Prego M, Anibarro L, Sánchez-Sobrino P. Relationship between thyroid dysfunction and body weight: a not so evident paradigm: a not so evident paradigm. *International Journal of General Medicine* 2019; 12:299-304.
28. NCD Risk Factor Collaboration. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *The Lancet* 2016; 387 (10026):1377-96.
29. Van de Ven AC, Muntjewerff JW, Netea-Maier RT, Vegt F, Ross HA, Sweep FCGJ, et al. Association between thyroid function, thyroid autoimmunity, and state and trait factors of depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2012; 126(5):377-84.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a execução do projeto de pesquisa e a apresentação dos resultados no artigo científico, conclui-se que os objetivos do estudo foram cumpridos, tendo em vista que foi possível identificar a prevalência de hipo e hipertireoidismo na amostra e também descrever a população usuária da APS em Passo Fundo, RS.

Confirmaram-se as hipóteses referentes à prevalência de hipo e hipertireoidismo na população de estudo, que foram de 6% e 0,37%, respectivamente. Por outro lado, alguns dos resultados encontrados na pesquisa, referentes aos fatores associados a tais disfunções, divergiram das hipóteses. Relacionada às variáveis demográficas, confirmou-se que o hipotireoidismo é mais frequente em mulheres e idosos, no entanto, não se verificou associação com a cor da pele. Tratando-se das condições de saúde avaliadas, associaram-se apenas Hipertensão Arterial Sistêmica e hipotireoidismo. Já em relação ao hipertireoidismo, devido à pequena casuística, não foi possível realizar a análise estatística com outros fatores.

Por fim, espera-se que esse panorama relacionado às disfunções tireoidianas em Passo Fundo alerte os profissionais da saúde sobre a importante prevalência e ao perfil sociodemográfico e de saúde que esses pacientes apresentam, a fim de que diagnósticos precoces sejam estabelecidos, bem como o tratamento e seguimento correto das doenças, sobretudo na Atenção Primária à Saúde.

## 5. ANEXOS

### Anexo A - Formulário de Aceite de Orientação e Coorientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO/RS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -TCC

#### FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professora Ivana Loraine Lindemann, aceito orientar o TCC da acadêmica Jéssica Pasquali Kasperavicius, cujo tema provisório é “Prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo e fatores associados”.

Eu, Jossimara Poletini, aceito co-orientar o TCC da acadêmica Jéssica Pasquali Kasperavicius, cujo tema provisório é “Prevalência de hipotireoidismo e de hipertireoidismo e fatores associados”.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 19 de agosto de 2020.



Assinatura do(a) Orientador(a)



Assinatura do(a) Coorientador(a)



Assinatura do(a) Acadêmico(a)