



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS DE PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

RAFAEL ANGELO RIBEIRO CHIABAI

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E ADESÃO A MEDICAMENTOS DE
CONTROLE PRESSÓRICO EM ADULTOS E IDOSOS**

PASSO FUNDO, RS

2020

RAFAEL ANGELO RIBEIRO CHIABAI

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E ADESÃO A MEDICAMENTOS DE
CONTROLE PRESSÓRICO EM ADULTOS E IDOSOS**

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

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes
Coorientador: Prof. Me. Felipe Antônio Girardi

PASSO FUNDO, RS

2020

Chiabai, Rafael Angelo Ribeiro

Prevalência de hipertensão e adesão a medicamentos de controle pressórico em adultos e idosos / Rafael Angelo Ribeiro Chiabai. -- 2020.

f.

Orientador: Dr. Marcelo Soares Fernandes.

Coorientador: Me. Felipe Antônio Girardi.

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

1. Adesão a medicamentos. 2. Teste de Morisky. 3. Hipertensão Arterial Sistêmica.

I. Fernandes, Marcelo Soares II. Girardi, Felipe Antônio, coorient III. Universidade Federal da Fronteira Sul.

IV. Título.

Elaborado pelo sistema de Geração Automática de Folha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). 2020

RAFAEL ANGELO RIBEIRO CHIABAI

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO E ADESÃO A MEDICAMENTOS DE
CONTROLE PRESSÓRICO EM ADULTOS E IDOSOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso de
graduação apresentado ao como
requisito parcial para obtenção do
título de Médico pela Universidade
Federal da Fronteira Sul, campus
Passo Fundo.**

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

___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Marcelo Soares Fernandes
Orientador (UFFS)

Prof. MSc Felipe Antônio Girardi
Coorientador

Prof. MSc. Daniela Teixeira Borges (UFFS)

MSc. Daniele Leão de Freitas (UFMS)

À minha família, que possibilita tudo na minha vida e fazem de tudo para eu ter do melhor. Sem eles, este projeto não seria possível.

Aos meus amigos e colegas, que me apoiam em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sem Ele nada seria possível.

À minha família, que me apoia em todos os momentos.

À Universidade e aos meus professores, que proporcionam uma educação de qualidade para meu futuro.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes e ao meu coorientador MSc Felipe Antônio Girardi, pelo todo suporte e ajuda na confecção desse projeto.

Aos meus amigos, pelo apoio durante essa caminhada.

À professora Ivana e ao professor Gustavo, que foram fundamentais nesse processo.

Aos funcionários da Universidade e das Unidades de saúde, por possibilitar a coleta dos dados.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “Prevalência de hipertensão e adesão a medicamentos de controle pressórico em adultos e idosos” foi realizado pelo acadêmico Rafael Angelo Ribeiro Chiabai, sob orientação do Professor Doutor Marcelo Soares Fernandes, como requisito parcial para obtenção do título de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo. O estudo é baseado no projeto “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, com o parecer de número: 3.219.633. O trabalho contém o projeto de pesquisa, escrito no Componente Curricular Pesquisa em Saúde, no primeiro semestre de 2019; relatório, desenvolvido no Componente Curricular TCC I no segundo semestre de 2019; e artigo contendo resultados e análises, elaborado no Componente Curricular TCC II e apresentado em outubro 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. Hipertensão Arterial Sistêmica. Adesão ao Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

This Course Conclusion Paper (TCC), entitled “Prevalence of hypertension and adherence to blood pressure medication in adults and the elderly” was carried out by the academic Rafael Angelo Ribeiro Chiabai, under the guidance of Professor PhD Marcelo Soares Fernandes, as a partial requirement for obtaining the title of Doctor by the Federal University of Fronteira Sul, Campus Passo Fundo. The study is based on the project “Adults and elderly users of the Unified Health System: an epidemiological characterization from Primary Care”, approved by the UFFS Ethics Committee on Human Research, with the number: 3,219,633. The work contains the research project, written in the Health Research Curricular Component, in the first semester of 2019; report, developed in the Curricular Component TCC I in the second semester of 2019; and article containing results and analyzes, elaborated in the Curricular Component TCC II and presented in October, 2020. The work is in accordance with the Academic Works Manual of the university and with the Course TCC Regulation.

Keywords: Primary Health Care. Systemic Arterial Hypertension. Adherence to Pharmacological Treatment.

SUMÁRIO

SUMÁRIO	9
1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO	11
2.1. PROJETO DE PESQUISA	11
2.1.1. RESUMO	11
2.1.2. TEMA	12
2.1.3. PROBLEMA	12
2.1.4. HIPÓTESE	12
2.1.5. OBJETIVO	13
2.1.5.1. OBJETIVO GERAL	13
2.1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2.1.6. JUSTIFICATIVA	13
2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1.8. METODOLOGIA	18
2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO	18
2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	18
2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	18
2.1.8.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, LOGÍSTICA E ESTUDO PILOTO	19
2.1.8.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE, ANÁLISE DOS DADOS	20
2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS	20
2.1.9. RECURSOS	20
2.1.10. CRONOGRAMA	21
2.1.11. REFERÊNCIAS	22
2.1.12. ANEXO A - QUESTIONÁRIO	24
2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA	32
2.2.1. APRESENTAÇÃO	32
2.2.2. DESENVOLVIMENTO	33
2.2.2.1. COLETA DE DADOS	33
2.2.2.2. CRONOGRAMA	33
2.2.2.3. PERDAS E RECUSAS	33
2.2.2.4. CONTROLE DE QUALIDADE DOS DADOS	34
2.2.2.5. DIFICULDADES ENCONTRADAS	34
2.2.3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
3. ARTIGO CIENTÍFICO	34
4. REFERÊNCIAS	49
5. ANEXOS	52
ANEXO A – MANUAL DO ENTREVISTADOR	52
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	65
ANEXO C - RECOMENDAÇÕES PARA A SUBMISSÃO DE ARTIGOS	74

1. INTRODUÇÃO

Conforme o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017 entre os adultos e idosos (BRASIL, 2018). Além de ser uma doença cada vez mais incidente, constitui importante fator de risco para complicações cardíacas, cerebrovasculares e renais (OLIVEIRA-FILHO, 2014). Portanto, é um desafio de saúde pública diagnosticar e controlar a pressão desses hipertensos a fim de diminuir os riscos de evento cardiovascular (MORISKY, 2008).

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica silenciosa, isto é, muitas vezes os pacientes são assintomáticos por um longo período de tempo (RADOVANOVIC, 2014). Portanto, existe uma maior probabilidade de uma pobre adesão medicamentosa, quando se compara com condições mais sintomáticas (MOON, 2017). Além disso, a hipertensão é uma doença incurável, isto é, a adesão medicamentosa tem que ser contínua para que haja controle. Por conseguinte, é importante que o paciente tenha plena consciência de sua condição e de suas complicações, caso a sua pressão permaneça descontrolada (PALOTA, 2010).

O controle da pressão arterial vem diminuindo a mortalidade por doença cardiovascular e o número de pacientes tratados vem aumentando, mas cerca de metade dos hipertensos não têm a pressão controlada (PÉREZ-ESCAMILLA, 2015). Em estudos observacionais, a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada como uma das barreiras ao controle pressórico (MOON, 2017). Estudos epidemiológicos abrangendo cinco décadas apontam que entre 20% e 50% da população adulta e idosa não faz o uso adequado dos medicamentos anti-hipertensivos conforme prescrição (DIMATTEO, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as razões para a não adesão ao tratamento medicamentoso são multifatoriais, envolvendo planos terapêuticos complexos, dificuldade em entender as

prescrições médicas, insatisfação dos pacientes com os serviços de saúde, tratamento de doenças assintomáticas, aspectos socioeconômicos e crenças dos pacientes (OSTEBERG e BLASCHKE, 2005).

Vários métodos têm sido utilizados na avaliação da baixa adesão, tais como autorrelato, contagem manual e eletrônica de comprimidos, retirada de medicamentos em farmácias, dosagens laboratoriais de fármacos ou metabólitos de fármacos e questionários (BEN, 2012). Neste estudo, se utilizará o Teste Morisky-8, o qual consiste em oito perguntas fechadas, com pontuação de zero a oito. O paciente que obtiver o escore 8 é considerado adepto ao tratamento. Caso a pontuação seja 6 ou 7, o paciente é adepto parcialmente. Por outro lado, se o escore for 5 ou menos, o indivíduo não adere à terapia farmacológica anti-hipertensiva. Pacientes com escore 5 ou menos apresentam risco quatro vezes maior para eventos cardiovasculares agudos (OLIVEIRA-FILHO, 2014).

O município de Passo Fundo - RS ainda é carente de estudos que avaliem a adesão a medicamentos de controle pressórico na atenção primária. Desse modo, este estudo coletará dados, através do questionário supracitado, nas unidades básicas de saúde do município para avaliação da adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso.

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 adesão medicamentosa ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica. 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 adesão satisfatória em 50% dos pacientes hipertensos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Adesão ao Tratamento Farmacológico.

2.1.2. TEMA

Prevalência de pacientes que não aderem à terapia farmacológica anti-hipertensiva.

2.1.3. PROBLEMA

Qual é a prevalência de hipertensão arterial sistêmica diagnosticada em usuário da Atenção Primária à Saúde?

Qual é a proporção de pacientes que têm baixa adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva?

Quais são os fatores associados à baixa adesão de fármacos de controle pressórico?

2.1.4. HIPÓTESE

Será encontrada uma prevalência de cerca de 25% de hipertensos diagnosticados na amostra analisada.

Será verificado que uma elevada fração dos hipertensos não possuem uma adesão à terapia medicamentosa satisfatória, conforme a escala Morisky.

A população com mais vulnerabilidade social terá menor adesão medicamentosa aos anti-hipertensivos.

2.1.5. OBJETIVO

2.1.5.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a adesão de hipertensos ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo na Atenção Primária.

2.1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

Verificar a associação da adesão à terapia medicamentosa para controle da hipertensão arterial sistêmica com as condições de saúde e demográficas.

Prover dados epidemiológicos de adesão aos medicamentos de controle pressórico ao município de Passo Fundo.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

Cerca de metade dos hipertensos não têm a pressão controlada (BEN, 2012). Estudos epidemiológicos apontam a hipertensão como o principal fator de risco para eventos cardiovasculares agudos. Em estudos observacionais, a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada como barreira ao controle pressórico (MOON, 2017).

O município de Passo Fundo ainda não é provido de uma pesquisa que estime a adesão de pacientes hipertensos à terapia medicamentosa. A avaliação da adesão medicamentosa pode auxiliar o clínico na discriminação entre uso inadequado da medicação e esquema terapêutico insuficiente.

Portanto, o presente trabalho visa aprofundar os conhecimentos acerca da adesão medicamentosa em hipertensos na população atendida na Atenção Primária à Saúde, nos vieses sociais, demográficos e de saúde. As contribuições geradas serão conhecer a porcentagem da população hipertensa que possui adesão medicamentosa insuficiente e os fatores que se associam a essa condição.

Por conseguinte, o presente estudo apresenta sua importância para prover dados ao município de Passo Fundo, a fim de que medidas de políticas públicas sejam revistas, caso necessário.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, a qual é definida pela elevação sustentada dos níveis pressóricos acima de 140mmHg (sístole) e/ou 90 mmHg (diástole). Constantemente essa condição é associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, e ela é agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, e diabetes melito (DM) (MALACHIAS, 2016)

Conforme o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017 entre os adultos e idosos (BRASIL, 2018). Além de ser uma doença cada vez mais incidente, constitui importante fator de risco para complicações cardíacas, cerebrovasculares e renais (OLIVEIRA-FILHO, 2014). Dados norte-americanos de 2015 revelaram que em 69% dos pacientes com primeiro episódio de IAM, 77% de AVE, 75% com IC eram hipertensos (MOZZAFARIAN, 2015). A HAS é responsável por cerca de metade das mortes decorrentes de evento cardiovascular (LIM, 2012). Portanto, é um desafio de saúde pública diagnosticar e controlar a pressão desses hipertensos a fim de diminuir os riscos de evento cardiovascular (MORISKY, 2008).

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica silenciosa, isto é, muitas vezes os pacientes são assintomáticos por um longo período de tempo (RADOVANOVIC, 2014). Portanto, existe uma maior probabilidade de uma pobre adesão medicamentosa, quando se compara com condições mais sintomáticas (MOON,2017). Além disso, a hipertensão é uma doença incurável, isto é, a adesão medicamentosa tem que ser contínua para que haja controle. Por conseguinte, é importante que o paciente tenha plena consciência de sua condição e de suas complicações, caso a sua pressão permaneça descontrolada (PALOTA, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, adesão é definida como a extensão na qual o comportamento de uma pessoa (usar medicamentos, seguir uma dieta e/ou executar mudanças de estilo de vida) corresponde

com as informações acordadas com o profissional de saúde (OMS, 2003).

A adesão à terapia medicamentosa é um aspecto essencial para o alcance dos resultados clínicos desejados (OBRELI-NETO, 2012). Pacientes que não aderem ao tratamento farmacológico têm maior probabilidade de apresentar complicações das enfermidades pelas falhas no uso de medicamentos, ocasionando muitas vezes hospitalizações e outras condutas onerosas ao sistema de saúde (DIMATTEO, 2004). A não-adesão à farmacoterapia é considerada um dos maiores problemas de saúde pública. Estima-se que entre 20% e 50% dos pacientes portadores de doenças crônicas em países desenvolvidos sejam não-aderentes a terapias medicamentosas. Esta taxa ainda é superior nos países em desenvolvimento (OMS, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as razões para a não adesão ao tratamento medicamentoso são diversas, envolvendo planos terapêuticos extensos, dificuldade de entender as prescrições, insatisfação dos pacientes em relação aos serviços de saúde, tratamento de doenças assintomáticas, aspectos socioeconômicos e crenças dos pacientes (OSTEBERG e BLASCHKE, 2005).

Algumas medidas a fim de aumentar a adesão ao tratamento farmacológico se mostraram efetivas, tais como: Intervenções individualizadas, lembretes de uso do medicamento, informações sobre a farmacoterapia, automonitoramento, aconselhamento, participação da família na farmacoterapia do paciente, participação do paciente na escolha da farmacoterapia, estabelecimento de metas de curto e a longo prazo e monitoramento contínuo (presencial ou por telefone). O alcance de resultados clínicos de qualidade é promovido, conseqüentemente (BEN, 2012).

Ter ciência da extensão a qual o paciente adere ao seu regime farmacoterapêutico é fundamental na prática clínica, uma vez que o grau de adesão apresenta uma correlação direta com os resultados clínicos: pacientes com maiores taxas de adesão mostraram melhores resultados clínicos no controle de doenças crônicas (PÉREZ-ESCAMILLA, 2015). Dessa forma, com o objetivo de garantir uma ferramenta que possibilite a avaliação da adesão à terapia farmacológica, vários métodos foram

elaborados nas últimas décadas (OBRELI-NETO, 2012).

Todavia, até o momento do presente estudo, não existe um método que possa ser considerado padrão ouro para avaliar a adesão à farmacoterapia. Cada método apresenta vantagens e desvantagens que favorecem ou limitam sua aplicabilidade (BRAWLEY & CULLOS-REED, 2000). Diante disto, esta pesquisa avaliará a adesão por meio do questionário Teste de Morisky.

O teste de Morisky (MMAS-8) se utiliza de perguntas fechadas de sim ou não, sendo a resposta que confirma adesão, representado pelo numeral 1, e a resposta que indica não-adesão pelo numeral 0. Ele é composto de oito perguntas para identificar atitudes e comportamentos frente à tomada de remédios, e que se tem mostrado úteis para a identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento. De acordo com o protocolo do MMAS-8, é considerado aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação máxima de oito pontos e não aderente o que obtém cinco pontos ou menos. O entrevistado que obter a pontuação de seis ou sete é considerado um aderente médio (MOON, 2017).

No estudo de Morisky, apenas 15,9% dos entrevistados apresentaram adesão máxima (escore 8) (MORISKY, 2008), enquanto 52% atingiram a pontuação 6 ou 7, sendo classificados em aderentes médio. Em um estudo realizado no Brasil, a taxa de adesão máxima foi de 19,7% (OLIVEIRA-FILHO, 2012). Percebe-se, portanto, que a adesão medicamentosa anti-hipertensiva plena é menor que 20%. A baixa adesão (pontuação menor que seis), por sua vez, atingiu valores próximos de 30% em ambos os estudos. Outros estudos comparativos mostraram resultados semelhantes (MOON, 2017).

Uma das limitações do estudo é que ele avaliará apenas a adesão ao tratamento medicamentoso, não levando em consideração a adesão ao tratamento não medicamentoso, o qual possui grande influência no desfecho do paciente. (MORISKY, 2008).

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, do período de agosto de 2019 a outubro 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 31 de fevereiro de 2019 a 31 de janeiro de 2022.

A população será composta por adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, com amostragem representativa selecionada de forma não probabilística, por conveniência e consecutivamente, entre 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 domicílio.

O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência do desfecho de 10%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 138 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo

como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

Posteriormente, será feito o cálculo do poder da amostra dentre os hipertensos, que será aproximadamente 35 e 45% de 1403, para avaliar sua significância estatística.

2.1.8.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, LOGÍSTICA E ESTUDO PILOTO

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

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 35 unidades de saúde será proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que 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*, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, cardiopatias, disfunções da tireoide e medicamentos de uso contínuo).

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 hipertensão arterial sistêmica e

o teste de adesão de Morisky; as variáveis independentes serão sexo, idade, cor da pele, escolaridade e ocupação e as de saúde supracitadas.

Serão aplicados de segunda a sexta, nos períodos de manhã e à tarde. Não há um número de entrevistas fixas por dia, se objetiva que o entrevistador fique até perto da unidade fechar. A distribuição será feita de um modo que quase todo o período estudado a unidade tenha cobertura enquanto estiver em funcionamento. Será analisada a disponibilidade dos alunos e dos voluntários envolvidos no projeto, distribuindo-se de um modo que haja um número de entrevistadores semelhantes entre os horários.

2.1.8.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS

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

2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS

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

2.1.9. RECURSOS

Todos os custos para a execução do estudo serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

Quadro 1: Orçamento

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Canetas	1 caixa com 50 unidades	27,00	27,00
Pranchetas	20 unidades	13,00	260,00
Lápis	4 caixas com 12 unidades	8,00	32,00
Borracha	24 unidades	1,30	31,20
Apontador	10 unidades	1,50	15,00
Impressões	4200	0,10	420,00
Valor total			785,20

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.1.10. CRONOGRAMA

Apreciação Ética do Protocolo: 01/04/2019 a 31/05/2019

Coleta de dados: 01/06/2019 a 30/12/2019

Elaboração de relatório parcial para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 01/12/2019 a 30/12/2019

Organização do banco e análise de dados: 02/01/2020 a 31/05/2020

Redação e divulgação dos resultados: 01/06/2020 a 31/07/2020

Elaboração de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 02/01/2022 a 31/03/2022

2.1.11. REFERÊNCIAS

BEN, Angela Jornada; NEUMANN, Cristina Rolim; MENGUE, Sotero Serrate. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev. Saúde Pública, São Paulo**, v. 46, n. 2, p. 279-289, apr. 2012.

BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. Um em cada quatro brasileiros adultos dizem ter diagnóstico médico de hipertensão. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43123-um-em-cada-quatro-brasileiros-adultos-dizem-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>>. Acessado em 06/07/2019.

BRAWLEY, Lawrence R; CULOS-REED, S.nicole. Studying Adherence to Therapeutic Regimens. *Controlled Clinical Trials*, [s.l.], v. 21, n. 5, p.156-163, out. 2000. Elsevier BV.

DIMATTEO, Robin. Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, [s.l.], v. 23, n. 2, p.207-218, 2004. American Psychological Association (APA).

LIM, Stephen S et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, Reino Unido, v. 9859, n. 380, p.2224-2260, 2012.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

MOON, Sun Jae et al. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *Plos One*, [s.l.], v. 12, n. 11, p.1-18, 2 nov. 2017. Public Library of Science (PLoS).

MORISKY, Donald E. et al. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *The Journal Of Clinical Hypertension*, [s.l.], v. 10, n. 5, p.348-354, maio 2008. Wiley.

MOZAFFARIAN, Dariush et al. Heart Disease and Stroke Statistics—2015 Update. **Circulation**, [s.l.], v. 131, n. 4, p.29-322, 27 jan. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

OBRELI-NETO, Paulo Roque et al. Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Farmácia**, [s. l.], v. 4, n. 93, p.403-410, 2012.

OLIVEIRA-FILHO, Alfredo Dias de et al. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of a Brazilian–Portuguese version in hypertensive adults. *Research In Social And Administrative Pharmacy*, [s.l.],

v. 10, n. 3, p.554-561, 2014. Elsevier BV.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genebra: WHO, 2003. Disponível em: < https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ >. Acesso em: 18 maio 2019.

OSTERBERG, Lars; BLASCHKE, Terrence. Adherence to Medication. **New England Journal Of Medicine**, [s.l.], v. 353, n. 5, p.487-497, 4 ago. 2005. Massachusetts Medical Society.

PALOTA, L. Adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial: estudo entre usuários cadastrados no Centro de Saúde de um município do interior paulista. 2010, p.2-67 Dissertação (mestrado em enfermagem) – Enfermagem fundamental, na Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

PÉREZ-ESCAMILLA, Beatriz et al. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. *Patient Preference And Adherence*, [s.l.], p.569-578, abr. 2015. Dove Medical Press Ltd.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.547-553, ago. 2014.

WOLF-MAIER, Katharina et al. Hypertension Treatment and Control in Five European Countries, Canada, and the United States. **Hypertension**, [s.l.], v. 43, n. 1, p.10-17, jan. 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

2.1.12. ANEXO A - QUESTIONÁRIO

**ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO PROJETO “ADULTOS E IDOSOS
USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”**

UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br	
Nome do entrevistador _____ NQUES _____	
Data _____	
Local _____ LOCAL ____	
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? ____ ANOS COMPLETOS IDA ____	
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? <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__
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:	
Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES__
Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__
Depressão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	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 (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	ALERGIA__ AQUEA__

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

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

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

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

(1) algumas vezes (2) sempre	
Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____	COLO__ QCOLO__ POCOLO__
Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim Sim Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim	FVIDA__ PFVIDA__ TEFVIDA__ FTVIDA__ FFVIDA__
QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim SE SIM, Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios? (0) Sim (1) Não Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? (0) Sim (1) Não Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão? (1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre	RMPA__ ESQUECE__ NTOMOU__ PAROU__ VIAJA __ ONTEM__ CONTROL__ COLATE__ LEMBRA__

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

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

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1. Apresentação

O presente trabalho é um recorte de um estudo maior intitulado “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização

epidemiológica a partir da Atenção Primária”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS em março de 2019, sob parecer de número: 3.219.633.

2.2.2. Desenvolvimento

2.2.2.1. Coleta de dados

Foram aplicados questionários padronizados, pré-testados e pré-codificados. Os aplicadores foram estudantes de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, treinados de acordo com o material “Manual do Entrevistador” (anexo A). Ainda como parte do treinamento, foi realizado um estudo piloto, para analisar o questionário a ser utilizado, onde foi aplicado para pacientes que aguardavam atendimento no Ambulatório do Hospital de Clínicas, da Universidade Federal da Fronteira Sul. A coleta foi realizada nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do município de Passo Fundo, com adultos e idosos que utilizaram a unidade no período de 27 de maio de 2019 até 23 de agosto de 2019.

Para facilitar a logística, a visita dos acadêmicos era combinada previamente com os locais e realizada para que alterasse o mínimo possível da rotina dos serviços de saúde.

2.2.2.2. Cronograma

O fim da coleta de dados havia sido programada para dezembro de 2019, entretanto, terminou antes do prazo, já no final de agosto. A redação e divulgação dos resultados, que ocorreria entre junho e julho de 2020, em decorrência da pandemia do COVID-19, foi cumprida de setembro a outubro do mesmo ano.

2.2.2.3. Perdas e recusas

As perdas e recusas foram raras no decorrer da aplicação do questionário, a maioria dos usuários abordados aceitou participar do projeto de pesquisa. As recusas foram registradas em um documento separado.

2.2.2.4. Controle de qualidade dos dados

Visando maior qualidade, os dados foram duplamente digitados e validados. Foi utilizado o programa EpiData (distribuição livre).

2.2.2.5. Dificuldades encontradas

Atraso das atividades em decorrência da parada acadêmica, em virtude da pandemia. Na volta, encurtou-se o semestre e o espaço de tempo foi menor para a realização do trabalho.

2.2.3. Considerações finais

O estudo atingiu a amostra de 1403 participantes. Foi feita a exclusão de gestantes posteriormente. Portanto, a amostra passou para 1365 participantes.

Após o primeiro desfecho – prevalência de hipertensão arterial sistêmica – foi estudada a subamostra de hipertensos que faziam uso de medicamentos anti-hipertensivos. Desse modo, a subamostra do segundo desfecho – baixa adesão à terapia medicamentosa anti-hipertensiva – foi de 447 participantes.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Com os resultados obtidos com o projeto de pesquisa foi confeccionado um artigo científico, que será enviado para a revista Ciência & Saúde Coletiva,

e encontra-se formatado segundo as normas de Recomendações para a submissão de artigos (Anexo C do volume final, página 88).

**PREVALÊNCIA DA NÃO-ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-
HIPERTENSIVO MEDICAMENTOSO EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Rafael Angelo Ribeiro Chiabai¹

Felipe Antonio Girardi²

Marcelo Soares Fernandes³

RESUMO

Hipertensão arterial sistêmica é a doença crônica não transmissível mais prevalente na população brasileira, e por ser uma doença de evolução lenta e muitas vezes assintomática por longo período, experimenta baixa adesão medicamentosa dos pacientes. **Objetivo:** Descrever e caracterizar a prevalência de não-adesão medicamentosa à terapia anti-hipertensiva de usuários da atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Estudo transversal com 447 pacientes autorreferidos hipertensos maiores de 18 anos, em uso de medicamentos anti-hipertensivos, usuários da APS na rede urbana de Passo Fundo (RS), por meio de aplicação de um questionário. A adesão ou não-adesão foi definida através do Teste Morisky. Foram considerados não-aderentes aqueles em que o escore ficou menor que 6, de um total de 8 pontos. Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson nos cruzamentos de dados. **Resultados:** A prevalência de não-adesão medicamentosa encontrada foi de 31,5% (IC95 27-36%). No perfil de indivíduos com não-adesão à terapia anti-hipertensiva medicamentosa estão os adultos com menos de 60 anos (40,2%), com renda familiar mensal menor que 1 salário mínimo (35,1%), pessoas com excesso de peso (33,5%), tabagistas (42,0%), com autopercepção de saúde negativa (34,5%) e com diagnóstico médico autorreferido de depressão (40,2%). **Conclusão:** Com esses dados, é possível traçar estratégias de saúde voltadas para a população mencionada a fim de aumentar sua adesão medicamentosa, e com isso, diminuir a gravidade da doença descompensada.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Sistêmica. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão essencial. Adesão à Medicação. Adesão Terapêutica.

PREVALENCE OF NON-ADHESION TO DRUG ANTI-HYPERTENSIVE TREATMENT IN PRIMARY HEALTH CARE USERS

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is the most prevalent non-communicable chronic disease in the Brazilian population, and because it is a disease with a slow evolution and often asymptomatic for a long period, it experiences low drug adherence from patients. **Objective:** To describe and characterize the prevalence of drug non-adherence to antihypertensive therapy among users of primary health care (PHC) of the Unified Health System (SUS). **Methods:** Cross-sectional study with 447 self-reported hypertensive patients over 18 years of age, using antihypertensive drugs, users of PHC in the urban network of Passo Fundo (RS), through the application of a questionnaire. Adherence or non-adherence was defined using the Morisky Test. Those whose score was less than 6, out of a total of 8 points, were considered non-adherent. Pearson's chi-square test was used for data crossings. **Results:** The prevalence of medication non-adherence found was 31.5% (95% CI 27-36%). The profile of individuals with low adherence to antihypertensive drug therapy are adults under 60 years old (40.2%), with monthly family income less than 1 minimum wage (35.1%), overweight people (33.5%), smokers (42.0%), with negative self-perceived health (34.5%) and with self-reported medical diagnosis of depression (40.2%). **Conclusion:** With these data, it is possible to outline health strategies aimed at the mentioned population in order to increase their medication adherence, and thereby, reduce the severity of decompensated disease.

KEYWORDS: Systemic Arterial Hypertension. Primary Health Care. Essential Hypertension. Medication Adherence. Treatment Adherence and Compliance.

INTRODUÇÃO

Conforme o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida era de 24,5% em 2019 entre os adultos e idosos¹. A alta prevalência dessa doença representa um grande desafio de saúde pública, visto que constitui importante fator de risco para complicações cardíacas, cerebrovasculares e renais².

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, de evolução lenta, e que muitas vezes, se manifesta de forma assintomática por longo período de tempo³, o que contribui para que a adesão aos medicamentos dos pacientes seja pobre, quando comparada com condições mais sintomáticas⁴. Estudos observacionais mostram que a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo configura um enorme obstáculo ao controle pressórico, favorecendo complicações secundárias, já que a hipertensão, por se tratar de uma doença incurável, requer uso contínuo e correto dos medicamentos⁵.

Estudos epidemiológicos apontam que o percentual da população adulta e idosa que não faz uso dos medicamentos anti-hipertensivos conforme prescrição encontra-se entre 40 e 50%⁶. É importante que o paciente tenha plena consciência de sua condição e das possíveis complicações da doença, caso contrário, pode não dar devida importância às orientações que recebe.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as razões para a não adesão ao tratamento medicamentoso são multifatoriais, envolvendo planos terapêuticos complexos, dificuldade em entender as prescrições médicas, insatisfação dos pacientes com os serviços de saúde, tratamento de doenças assintomáticas, aspectos socioeconômicos e crenças dos pacientes^{7,8}.

Vários métodos têm sido utilizados na avaliação da baixa adesão, tais como autorrelato, contagem manual e eletrônica de comprimidos, retirada de medicamentos em farmácias, dosagens laboratoriais de fármacos ou metabólitos de fármacos e questionários⁹. Neste estudo, se utilizou o Teste Morisky-8, o qual consiste em oito perguntas fechadas, com pontuação de zero a oito. De acordo com esse teste, o paciente que obtiver o escore menor que seis é considerado não-adepto ao tratamento e apresenta risco quatro vezes maior para eventos cardiovasculares agudos¹⁰.

Desse modo, o presente estudo possui o objetivo geral de descrever e caracterizar a prevalência de não-adesão medicamentosa à terapia anti-hipertensiva, além de seus fatores relacionados, nas unidades de Atenção Primária à Saúde de Passo

Fundo, município localizado no norte do estado do Rio Grande do Sul, onde há uma falta de dados epidemiológicos sobre o tema. A pesquisa contribuirá, de forma direta ou indireta, para estudos e mudanças de estratégias de gestão da saúde. Por conseguinte, os dados e conclusões sobre o perfil dos pacientes da Atenção Primária à Saúde, poderão ser utilizados para avaliar as necessidades de intervenção para melhor adesão dessa população ao tratamento.

METODOLOGIA

O presente estudo constitui parte de uma pesquisa transversal que analisou características sociodemográficas, de saúde e de comportamento de usuários de unidades urbanas de Atenção Primária à Saúde (APS), porção 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 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, Razão de Prevalência (RP) de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária seria de 1.403 participantes. O estudo contou com 1403 participantes e, após excluídas as gestantes, a amostra final foi de 1365 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 deficiência que inviabilizasse a participação e, para este estudo, também as gestantes.

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 deste estudo – baixa adesão (ou não-adesão) ao tratamento anti-hipertensivo – foi obtido a partir de duas etapas. A primeira pergunta “*Alguma vez algum médico lhe disse que você tem pressão alta?*” foi utilizada para chegar à amostra de hipertensos. Para aqueles que responderam positivamente, foi questionado “*Você toma algum medicamento para pressão alta?*”. Foi realizado o teste Morisky¹⁰ para os indivíduos que novamente responderam positivamente à segunda pergunta. Esse teste é a versão traduzida e validada do Morisky Medication Adherence Scale with 8 questions (MMAS-8), que contém oito perguntas. Cada pergunta tem a pontuação zero ou um. O escore está no intervalo de zero e oito, e considerou-se não-aderentes aqueles indivíduos cujo escore foi menor que seis¹¹.

As variáveis demográficas e socioeconômicas contemplaram sexo, idade (medida em anos completos e categorizada em ≥ 18 a ≤ 59 e ≥ 60), cor da pele autorreferida (categorizada em branca e outras), situação conjugal (categorizada em com ou sem companheiro), escolaridade (medida em anos de estudos e categorizada em ensino fundamental, médio e superior), se exerce atividade remunerada e renda familiar mensal per capita (medida em números de salários mínimos e categorizada em ≤ 1 e > 1). Em relação à saúde foram consideradas autopercepções (de alimentação e de saúde, categorizadas em positiva e negativa), número de doenças crônicas (categorizada em ≥ 2 e < 2), uso de medicação contínua, diagnóstico médico autorreferido de diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca, doença da tireoide e depressão categorizadas em sim e não) e por fim, o excesso de peso, avaliado a partir de peso e altura autorreferidos, com classificação pelo Índice de Massa Corporal. As variáveis de características comportamentais contemplaram tabagismo e etilismo. Os dados faltantes (*missing data*) foram desconsiderados nas análises de cada variável, conforme especificados nas tabelas dos resultados.

Os dados foram duplamente digitados e validados e a análise estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho (IC95). Foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson nas tabelas de cruzamento de dado e foi considerado um valor de $p < 0,05$ como significativo. Os *softwares* utilizados para digitação dos dados e para a

distribuição do desfecho conforme variável independente foram respectivamente o Epidata e o PSPP versão 3, ambos de distribuição livre.

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

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 1365 participantes, dos quais 558 (40,9%; IC95 39-43%) eram hipertensos autorreferidos. Dentre os hipertensos, 447 (80,1%) tratavam com medicamentos anti-hipertensivos. Essa foi a subamostra estudada, uma vez que foram os escolhidos para responderem ao Teste Morisky de adesão medicamentosa.

Quanto aos dados demográficos e socioeconômicos da subamostra estudada (Tabela 1), a maior parte era do sexo feminino (65,5%), constituída por idosos (59,8%), de cor branca (67,6%), mencionava ter companheiro (67,6%), estudou até o ensino fundamental (61,3%), não exercia atividade remunerada (75,8%) e possuía renda familiar mensal per capita menor que um salário mínimo (66,3%).

Tabela 1. Perfil demográfico e socioeconômico da subamostra (n) com frequência relativa (%) de adultos e idosos que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=447).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	154	34,5
Feminino	293	65,5
Faixa etária (n=445)		
Adultos	179	40,2
Idosos	266	59,8
Cor da pele (n=444)		
Branca	300	67,6
Outras	144	32,4
Situação conjugal (n=444)		
Com companheiro	300	67,6
Sem companheiro	144	32,4
Escolaridade (n=395)		
Ensino fundamental	242	61,3
Ensino médio	94	23,8
Ensino superior ou mais	59	14,9
Exerce atividade remunerada		
Não	339	75,8
Sim	108	24,2
Renda familiar mensal per capita* (n=421)		
Até 1 salário mínimo	279	66,3
Acima de 1 salário mínimo	142	33,7

*Salário mínimo= R\$998,00

Dos dados de saúde e comportamentais da subamostra estudada (Tabela 2), a maioria estava com excesso de peso (72,6%), não praticava atividade física (50,6%),

tinha autopercepção de saúde negativa (69,6%), possuía hipercolesterolemia (51,2%). Além de hipertensos, a grande maioria dos indivíduos (84,8%) cursava com outra doença crônica não transmissível.

A minoria era tabagista (15,4%), etilista (23,3%), fazia uso de 5 ou mais medicamentos (39,4%) e possuía autopercepção da alimentação negativa (31,8%).

Quanto às outras enfermidades da subamostra estudada, a menor parte tinha diabetes (40,3%), tinha hipertrigliceridemia (37,8%), com doença de tireoide (21,5%), tinha diagnóstico de câncer (9,0%) ou doença cardíaca (33,1%).

Quanto à adesão medicamentosa, foi considerado de baixa adesão aquele indivíduo cujo escore no teste Morisky foi menor que 6. Como pode-se observar no último item da tabela 2, a não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo foi de 31,5% (IC95 27-36%).

Tabela 2. Perfil de saúde e comportamental da subamostra (n) com frequência relativa (%) de adultos e idosos que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos, atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=447).

Variáveis	n	%
Autopercepção da alimentação negativa	142	31,8
Excesso de peso (n=383)	278	72,6
Prática de atividade física	221	49,4
Tabagismo	69	15,4
Consumo de bebida alcoólica (n=446)	104	23,3
Autopercepção de saúde negativa (n=441)	307	69,6
Polifarmácia 5 ou +	176	39,4
Diabetes mellitus*	180	40,3
Hipertensão arterial sistêmica*	447	100,0
Hipercolesterolemia*	229	51,2
Hipertrigliceridemia*	169	37,8
Doença cardíaca*	148	33,1
Doença da tireoide*	96	21,5
Depressão*	164	36,7
Câncer (n=446)	40	9,0
2 DCNT ou mais**	379	84,8
Baixa adesão a anti-hipertensivos	141	31,5

* Diagnóstico médico autorreferido
** Doenças crônicas não transmissíveis

Considerando o perfil de não-aderentes, foi observado que entre os pacientes com baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo estão os adultos com menos de 60 anos (40,2%), indivíduos com renda familiar mensal inferior a um salário mínimo per capita (35,1%), pessoas com excesso de peso (33,5%), tabagistas (42,0%), com diagnóstico médico autorreferido de depressão (40,2%) e pacientes com autopercepção de saúde negativa (34,5%).

A baixa adesão foi significativamente menos prevalente em idosos (25,9%) indivíduos com renda familiar mensal superior a um salário mínimo per capita (23,9%), pessoas sem excesso de peso (21,0%), não tabagistas (29,6%), sem diagnóstico médico

autorreferido de depressão (26,5%) e pacientes com autopercepção de saúde positiva (23,9%) (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência de não-adesão medicamentosa anti-hipertensiva em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, conforme características sociodemográficas, de saúde e hábitos de vida. Passo Fundo, RS, 2019 (n=447).

Variáveis	Não Adesão		Adesão		p*
	n	%	n	%	
Faixa etária (n=445)					<0,001
Adultos	72	40,2	107	59,8	
Idosos	69	25,9	197	74,1	
Renda familiar mensal per capita**(n=421)					0,02
Até 1 salário mínimo	98	35,1	181	64,9	
Acima de 1 salário mínimo	34	23,9	108	76,1	
Estado nutricional (n=383)					0,02
Sem excesso de peso	22	21,0	83	79,0	
Com excesso de peso	93	33,5	185	66,5	
Tabagismo (n=447)					0,04
Não	112	29,6	266	70,4	
Sim	29	42,0	40	58,0	
Depressão					<0,001
Não	75	26,5	208	73,5	
Sim	66	40,2	98	59,8	
Autopercepção de saúde (n=441)					0,03
Positiva	32	23,9	102	76,1	
Negativa	106	34,5	201	65,5	

*Qui-quadrado de Pearson

**Salário mínimo= R\$998,00

A distribuição das respostas do Teste de Morisky, está representada na tabela 4. A pergunta número 5 foi a que apresentou o maior percentual de respostas que pontuaram (94,4%). Entretanto, a pergunta número 8 foi a que apresentou o maior percentual de respostas que não pontuaram (40,4%).

Tabela 4. Distribuição em percentual das respostas do Teste Morisky de adesão medicamentosa anti-hipertensiva (n=447).

Variáveis	1	0	DP
1- Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?*	63,9	36,1	48
2- Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?*	76,9	23,1	42
3- Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?*	83,9	16,1	37
4- Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios?*	78,2	21,8	41
5- Você tomou seus remédios para pressão alta ontem?***	94,4	05,6	23
6- Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios?*	89,8	10,2	30
7- Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?*	76,5	23,5	42
8- Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?***	59,6	40,4	49

*Não = 1; Sim = 0
**Sim = 1; Não = 0
***Nunca = 1; Demais respostas = 0

DISCUSSÃO

O primeiro ponto a se destacar é a prevalência de hipertensos encontrada no presente estudo (40,9%, IC 39-43%). Resultados superiores do que os encontrados pela Vigitel, em que a capital com a maior prevalência de hipertensos foi em Brasília-DF (28,5%), e a menor São Luís-MA (16,9%)¹.

É imperativo lembrar que a Vigitel utiliza como metodologia a ligação para residências de indivíduos de forma aleatória, isto é, não necessariamente são usuários da rede de atenção primária e que utilizam o serviço público de saúde, como é o caso do presente estudo. Isso pode significar que os usuários da Atenção Primária à Saúde tenham maiores índices de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). De fato, o estudo realizado no interior do Pernambuco entre adultos da atenção primária mostrou uma prevalência maior de HAS (27,4%), do que os dados da Vigitel (24,5%), que incluem uma amostra de toda a população¹².

Dos participantes que declararam ter hipertensão 80,1% afirmaram fazer uso de terapia medicamentosa anti-hipertensiva. Esse resultado é relativamente semelhante aos dados divulgados pela Vigitel, de 83,1%¹.

Destaca-se que, dentre os participantes que faziam uso de medicações anti-hipertensivas, a prevalência de não adesão foi de 31,5% (IC 27-36%). Resultado similar encontrado na Coreia do Sul (30,5%)¹³, onde foram entrevistados 373 adultos e idosos hipertensos em clínicas cardiológicas e hospitais-escola. Também foi encontrado uma

prevalência semelhante (34,9%) em um estudo realizado com 1114 pacientes em uma clínica de Hong Kong¹⁴. Em um estudo realizado em Fortaleza com 270 pacientes hipertensos internados pela ocorrência de complicação cardiovascular, foi encontrado uma não-adesão de 37,0%⁶. Divergente, no entanto, de um estudo realizado no interior do estado de Pernambuco, realizado com hipertensos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica, onde 73,3% não aderiram ao tratamento anti-hipertensivo¹⁵.

A literatura aponta as possíveis causas para números tão expressivos de baixa adesão, especialmente entre usuários da rede pública: não ser acompanhado pelos agentes comunitários de saúde (ACS), ter tido descontinuidade no acesso aos medicamentos e a elevada complexidade do número de doses diárias¹⁶. Isso sugere que o acompanhamento contínuo pode ser de grande benefício para uma da adesão adequada.

Apesar de não ter sido encontrada diferenças entre os participantes homens e mulheres, em relação a não adesão medicamentosa, a literatura tem mostrado dados divergentes. Em um estudo de revisão a não-adesão foi maior no sexo feminino em (53,9%), quando comparado ao sexo masculino (46,1)¹⁷. Entretanto, em um estudo brasileiro realizado com 114 hipertensos na rede de atenção primária à saúde do município de Presidente Prudente, São Paulo, 58,2% das mulheres não tinham adesão adequada, enquanto 68,5% dos homens tinham baixa adesão¹⁸.

Quanto à faixa etária, a não-adesão foi maior em adultos (40,2%), quando comparado aos idosos (25,9%) ($p < 0,001$); resultado similar encontrado no estudo chinês previamente mencionado, 41,7% frente a 29,2%¹⁴. Semelhante também ao estudo coreano, em que a média de idade de indivíduos com baixa adesão era de 53,4 anos (DP = 10,8), e os de alta adesão tinham média de idade superior, 60,7 anos (DP = 10,49)¹³. O estudo brasileiro¹⁸ observou que 72,5% dos indivíduos com menos de 60 anos possuem baixa ou média adesão. Esse fenômeno pode ser causado pelo fato de a doença ser mais assintomática em jovens e por se preocuparem menos com a saúde¹⁹.

Em relação ao tabagismo, os fumantes tiveram uma não-adesão (42,0%) mais expressiva em relação aos não-fumantes (29,6%) O estudo coreano previamente mencionado também encontrou essa relação, 42,1% frente a 26,4%¹³. Em um estudo brasileiro realizado com 96 indivíduos no município do Rio de Janeiro, 82,3% dos tabagistas não aderiram ao tratamento anti-hipertensivo, enquanto 65,8% dos não

tabagistas tinham baixa adesão²⁰. A relação causal de tabagistas se preocuparem menos com sua saúde já foi relatada no mesmo estudo.

Quanto à escolaridade, a literatura aponta que um menor tempo de estudo influencia de maneira negativa na adesão ao tratamento, seja pela falta de conhecimento seja por piores condições financeiras²¹. O presente estudo não encontrou relação entre baixa adesão e escolaridade; entretanto, em relação à renda, foi constatado que indivíduos com renda per capita mensal inferior a um salário mínimo tiveram uma não-adesão mais significativa (35,1%), comparado às pessoas com renda per capita mensal superior a um salário mínimo (23,9%).

Os transtornos de depressão estão associados com baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo no presente estudo, 40,2% frente a 26,5% de não depressivos. Este resultado converge com um estudo realizado em Moçambique, com 222 pacientes hipertensos²². Um outro estudo realizado na Nigéria aponta que o diagnóstico e o tratamento da depressão de forma eficaz podem melhorar a adesão anti-hipertensiva por parte desses indivíduos²³.

Dentre outros achados, constatou-se que pessoas com excesso de peso tendem a aderir menos ao tratamento anti-hipertensivo. Um estudo realizado com mais de 1500 hipertensos na região centro-oeste do país apontou que pessoas com excesso de peso têm maior risco de ter sua pressão arterial descontrolada frente às pessoas sem excesso de peso²⁴. No mesmo estudo, também foi constatado que indivíduos sedentários têm maior risco de não ter sua pressão controlada. Destaca-se que o não-controle pressórico está fortemente associado com a baixa adesão²⁵.

Não foi encontrado na literatura estudo que correlacione a autopercepção negativa de saúde com a não-adesão anti-hipertensiva, verificado nos resultados. Entretanto, é possível inferir que alguns perfis de entrevistados com baixa adesão, como tabagistas e pessoas com excesso de peso, podem ter contribuído com a autopercepção negativa.

Em relação à distribuição da pontuação no Teste de Morisky, a pergunta relacionada a tomar os medicamentos para pressão arterial no dia anterior, a ampla maioria pontuou, com 94,4% respondendo que sim. Essa resposta, isoladamente, poderia sugerir adesão ao tratamento. Por outro lado, a pergunta sobre nunca ter dificuldades para lembrar de tomar todos os medicamentos para a pressão, foi a que apresentou o maior percentual de participantes “não pontuando”, com 40,4% apresentando alguma dificuldade. Essa resposta isoladamente, poderia sugerir não-

adesão. Assim, os resultados indicam as variações entre as respostas e estudos de validação do Teste de Morisky tem mostrado que o sistema de pontuação é capaz de captar níveis de adesão ao tratamento medicamentoso¹⁰.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a falta de um critério objetivo para averiguar se a pressão do indivíduo estava controlada ou não. Portanto, não se pôde correlacionar adesão com controle de pressão arterial. Além disso, é importante salientar a limitação de causalidade reversa, presente nos estudos transversais. Por fim, o fato de não ter sido questionado o porquê da adesão ou não do entrevistado dificultou a análise dos fatores associados a não adesão.

Os resultados discutidos têm como função apontar para um planejamento de ações estratégicas na rede primária de atenção à saúde, destacando-se a importância de fortalecer o vínculo com essa população, bem como de ampliar o acesso aos serviços para maior controle dos pacientes com hipertensão, e também, melhorar o acompanhamento longitudinal desses pacientes, intervindo nos fatores que contribuem para a não-adesão encontrados nesse estudo, em especial os fatores comportamentais como excesso de peso, tabagismo e percepção de saúde negativa. Os princípios da universalidade, da equidade e da integralidade da atenção devem estar alicerçados na APS²⁶; isto é, no caso da adesão à terapia medicamentosa, é de suma importância o acompanhamento longitudinal desse indivíduo para que possa ser assegurada uma terapia e adesão adequadas. Desse modo, ferramentas para o combate a não-adesão podem ser criadas, proporcionando maior adesão por parte dos hipertensos ao tratamento medicamentoso. Profissionais da atenção primária são capacitados para influenciar positivamente na adesão anti-hipertensiva de pacientes, uma vez que é possível disponibilizar orientações durante consultas e visitas domiciliares, além de promover ações de educação em saúde e identificar comportamentos não aderente⁶. Com isso, a prevalência de não-adesão seria reduzida, proporcionando melhor qualidade de vida e diminuição de eventos cardiovasculares futuros, que são as principais causas de óbito no país.

CONCLUSÕES

O presente estudo constatou que o número de indivíduos com baixa adesão é bastante expressivo (31,5%), sendo maior em adultos, tabagistas, pessoas com baixa renda, com excesso de peso e com diagnóstico médico autorreferido de depressão. Esses resultados destacam a necessidade de elaborar políticas públicas específicas para tais

grupos, como por exemplo associar a terapia a hábitos diários e engajar familiares em relação a importância da adesão.

4. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2019. Brasília; 2020.
2. Shikha Singh, Ravi Shankar GPS. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi Shikha. *Int J Hypertens*. 2017;2017:0–10.
3. Radovanovic CAT, Afonso Dos Santos L, De Barros Carvalho MD, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):547–53.
4. Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *PLoS One*. 2017;12(11):1–18.
5. Pérez-Escamilla B, Franco-Trigo L, Moullin JC, Martínez-Martínez F, García-Corpas JP. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:569–78.
6. Albuquerque NLS., Oliveira ASS., Silva JM., Araújo TL. Associação entre acompanhamento em serviços de saúde e adesão terapêutica anti-hipertensiva. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):3182–8.
7. Organização Mundial de Saúde. Adherence to long-term therapies: evidence for action, Genebra, 2003. Genebra: OMS; 2003.
8. Piercefield EW, Howard ME, Robinson MH, Kirk CE, Ragan AP, Reese SD. Antihypertensive medication adherence and blood pressure control among central Alabama veterans. *J Clin Hypertens*. 2017;19(5):543–9.
9. Chang TE, Ritchey MD, Ayala C, Durthaler JM, Loustalot F. Use of strategies to improve antihypertensive medication adherence within United States outpatient health care practices, DocStyles 2015-2016. *J Clin Hypertens*. 2018;20(2):225–32.
10. de Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Neves SJF, Costa FA, De Lyra DP. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: Validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. *Res Soc Adm Pharm [Internet]*. 2014;10(3):554–61.
11. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens*. 2008;10(5):348–54.
12. Santiago ERC, Diniz AS, Oliveira JS, Leal VS, Andrade MIS, Lira PIC. Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. *Arq. Bras. Cardiol*. 2019;113(4):687-695.

13. Kim JH, Lee WY, Hong YP, Ryu WS, Lee KJ, Lee WS, et al. Psychometric properties of a short self-reported measure of medication adherence among patients with hypertension treated in a busy clinical setting in Korea. *J Epidemiol.* 2014;24(2):132–40.
14. Lee GKY, Wang HHX, Liu KQL, Cheung Y, Morisky DE, Wong MCS. Determinants of Medication Adherence to Antihypertensive Medications among a Chinese Population Using Morisky Medication Adherence Scale. *PLoS One.* 2013;8(4).
15. Nunes MGS, Silva AR, Bernardino AO, Oliveira BL, Barreto Neto AC. Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. *Acta paul. enferm.* 2015;28(4):323-330.
16. Remondi FA, Cabrera MAS, de Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: Prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cad Saude Publica.* 2014;30(1):126–36.
17. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs a systematic review and meta-analysis. *Med (United States).* 2017;96(4).
18. Almeida AL de J, Silva NS da, Viviane de Freitas Cardoso, Franciele Marques Vanderlei RJP, Chagas EF. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde. *Rev Atenção Primária em Saúde.* 2019;22(2):235–50.
19. Magnabosco P, Teraoka EC, De Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alves LM. Comparative analysis of non-adherence to medication treatment for systemic arterial hypertension in urban and rural populations. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(1):20–7.
20. de Jesus NS, Nogueira A da R, Pachu CO, Luiz RR, de Oliveira GMM. Blood pressure treatment adherence and control after participation in the ReHOT. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(5):437–45.
21. Silva FO da, Suto CSS, Costa LEL. Perfil De Pacientes Cadastrados No Hiperdia: Conhecendo O Estilo De Vida. *Rev Saúde Coletiva da UEFS.* 2016;5(1):33.
22. Vázquez Machado A, Mukamutara J, Meireles Ochoa MY, Vázquez Arias L. Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia terapéutica. *Multimed (Granma) [Internet].* 2019;23(5):1079–94.
23. Boima V, Ademola AD, Odusola AO, Agyekum F, Nwafor CE, Cole H, et al. Factors Associated with Medication Nonadherence among Hypertensives in Ghana and Nigeria. *Int J Hypertens.* 2015;2015.
24. Jardim TV, Souza ALL, Barroso WKS, Jardim PCBV. Controle da Pressão Arterial e Fatores Associados em um Serviço Multidisciplinar de Tratamento da Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2020;115(2):174–81.

25. de Oliveira-Filho AD, Barreto-Filho JA, de Neves SJF, de Lyra Junior DP. Relação entre a Escala de Adesão Terapêutica de oito itens de Morisky (MMAS-8) e o controle da pressão arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* 2012;99(1):649-658.

26. Eid LP, Nogueira MS, Veiga EV, Cesarino EJ, Alves LMM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. *Rev Eletrônica Enferm.* 2013;15(2):362-7.

5. ANEXOS

Anexo A – Manual do Entrevistador

PROJETO DE PESQUISA

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

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Passo Fundo, RS

2019

SUMÁRIO

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

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

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

2. EQUIPE

Pesquisadora Responsável

Prof^a Dr^a Ivana Loraine Lindemann

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

Pesquisadores Colaboradores

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Profª Drª Athany Gutierres

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*, pergunte **nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?** Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer o exame ginecológico preventivo**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que não fez o exame ginecológico preventivo**, aguarde e anote TODAS as respostas da entrevistada.

- **Alguma vez na vida você fez mamografia?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte a **idade quando fez o exame pela primeira vez**. Aguarde e anote a resposta da entrevistada. Caso ela não lembre, assinale (00) Não lembra. Pergunte se **nos últimos 02 anos fez pelo menos uma mamografia**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **de que maneira soube da necessidade de fazer a mamografia**, aguarde e anote TODAS as 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 doenlas**, 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.

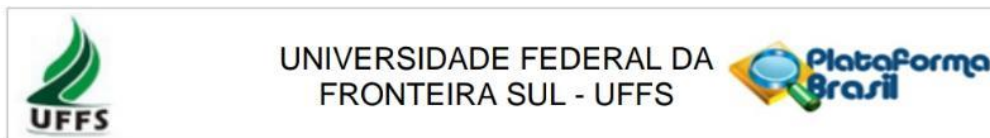
Considere:

“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 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

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



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



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, 3° 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

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



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_PROJETO_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

Anexo C - Recomendações para a submissão de artigos

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

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

Seções da publicação

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

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

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

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

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

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

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

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

Apresentação de manuscritos

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

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico da plataforma **Scholar One** – <http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> – segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5)

palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://decs.bvs.br/P/decsweb2017.htm> e <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. O limite de autores no início do artigo deve ser no máximo de oito. Os demais autores serão incluídos no final do artigo.
3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito.

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.
7. Os autores que utilizam escalas em seus trabalhos devem informar explicitamente na carta de submissão de seus artigos, se elas são de domínio público ou se têm permissão para o uso.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*
2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos
abaixo:

- 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11...
- 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
3. As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.
4. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (Disponível em U.S. National Library of Medicine).
5. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (Disponível em U.S. National Library of Medicine).
6. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

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

3. Sem indicação de autoria

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

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

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

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

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

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

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

14. Material audiovisual

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

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

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

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

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

18. Programa de computador

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