



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS PASSO FUNDO**

**CURSO DE MEDICINA**

**VICTOR SUSSUMU KANEMATSU**

**CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**PASSO FUNDO, RS**

**2020**

**VICTOR SUSSUMU KANEMATSU**

**CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

**Orientador: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani**

**PASSO FUNDO, RS**

**2020**

Kanematsu, Victor Sussumu  
ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE / Victor Sussumu Kanematsu. -- 2020.  
94 f.:il.

Orientador: Doutor Gustavo Olszanski Acrani

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

1. Estado Nutricional. 2. Índice de Massa Corporal.  
3. Atenção Primária à Saúde. I. Acrani, Gustavo  
Olszanski, orient. II. Universidade Federal da Fronteira  
Sul. III. Título.

**VICTOR SUSSUMU KANEMATSU**

**ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

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

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Orientador (UFFS)

---

Prof. Dr. Adelmir Fiabani (UFFS)

---

Profa. MSc. Maríndia Biffi (UFFS)

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

Aos meus amigos e colegas, que sempre me apoiam em todas as horas.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, que me apoia muito durante a faculdade.

À Universidade, que proporciona uma educação de qualidade para meu futuro.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani, pelo todo apoio e ajuda na confecção desse trabalho.

Aos meus professores, que passam informações valiosas na minha caminhada.

Aos meus amigos, que tornaram tudo mais fácil.

À professora Ivana, que torna a disciplina do trabalho de conclusão de curso muito mais leve.

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

## **RESUMO**

Trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso elaborado conforme o Manual de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e regulamento de TCC do curso de medicina, campus Passo Fundo. O trabalho é intitulado “Consumo Alimentar e Estado Nutricional de Adultos e Idosos na Atenção Primária à Saúde”, realizado pelo acadêmico Victor Sussumu Kanematsu, sob orientação do Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani. O volume é composto pelo projeto de pesquisa, elaborado no componente curricular Pesquisa em Saúde, no primeiro semestre de 2019; pelo relatório, desenvolvido no segundo semestre de 2019, no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso I; por último pelo artigo científico, desenvolvido no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II, no primeiro semestre de 2020, o qual apresenta os resultados e a discussão sobre a pesquisa realizada após aplicação de questionários em adultos e idosos no atendimento dos serviços de saúde na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, de 01 de junho de 2019 a 30 de dezembro de 2019. O relatório possui informações sobre o desenvolvimento do volume final de trabalho de conclusão de curso, as etapas e os obstáculos encontrados ao decorrer da pesquisa.

### **Palavras-chave:**

Avaliação Nutricional; Consumo de Alimentos; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Perfil Epidemiológico; Saúde Coletiva.

## **ABSTRACT**

This is a Course Completion Paper prepared according to the Academic Works Manual of the *Universidade Federal da Fronteira Sul* and TCC regulations of the Passo Fundo medical school campus. The work is entitled “Food Consumption and Nutrition Status of Adults in Primary Health Care”, conducted by the academic Victor Sussumu Kanematsu, under the assistance of the advisor Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani. The volume consists of the research project, elaborated in the curricular component *Pesquisa em Saúde*, in the first semester of 2019; by the report, prepared in the second semester of 2019, without curriculum component *Trabalho de Conclusão de Curso I*; Finally, the scientific article, developed in the Curriculum *Trabalho de Conclusão II*, in the first semester of 2020, which presents the results and the discussion about a research carried out after the application of questionnaires to adults and the elderly in the care of health services at the Passo Fundo Urban Primary Health Care Network (PHC) in Rio Grande do Sul, June 1, 2019 to December 30, 2019. The report has information on the development of the final course work, the steps and obstacles encountered during the course of the research.

### **Keywords:**

Nutritional Evaluation; Food Consumption; Health Unic System; Primary Health Care; Epidemiological Profile; Collective Health.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>PROJETO DE PESQUISA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1</b>	Resumo.....	<b>14</b>
<b>2.1.2</b>	Tema.....	<b>15</b>
<b>2.1.3</b>	Problema.....	<b>15</b>
<b>2.1.4</b>	Hipóteses.....	<b>15</b>
<b>2.1.5</b>	Objetivos.....	<b>15</b>
<b>2.1.5.1</b>	Objetivo geral.....	<b>15</b>
<b>2.1.5.2</b>	Objetivos específicos.....	<b>16</b>
<b>2.1.6</b>	Justificativa.....	<b>16</b>
<b>2.1.7</b>	Referencial Teórico.....	<b>16</b>
<b>2.1.8</b>	Metodologia.....	<b>22</b>
<b>2.1.8.1</b>	Tipo de estudo.....	<b>22</b>
<b>2.1.8.2</b>	Local e período de realização.....	<b>22</b>
<b>2.1.8.3</b>	População e amostragem.....	<b>22</b>
<b>2.1.8.4</b>	Variáveis e instrumento de coleta de dados.....	<b>23</b>
<b>2.1.8.5</b>	Logística e estudo piloto.....	<b>24</b>
<b>2.1.8.6</b>	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	<b>25</b>
<b>2.1.8.7</b>	Aspectos éticos.....	<b>25</b>
<b>2.1.9</b>	Recursos.....	<b>25</b>
<b>2.1.10</b>	Cronograma.....	<b>26</b>
<b>2.1.11</b>	Referências.....	<b>26</b>
<b>2.1.12</b>	Anexos.....	<b>29</b>
	Anexo A – Questionário.....	<b>29</b>
<b>2.2</b>	<b>RELATÓRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>38</b>
<b>2.2.1</b>	Apresentação.....	<b>38</b>
<b>2.2.2</b>	Desenvolvimento.....	<b>38</b>
<b>2.2.2.1</b>	Coleta de dados.....	<b>38</b>

<b>2.2.2.2</b>	<b>Cronograma.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2.2.3</b>	<b>Perdas e recusas.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2.2.4</b>	<b>Controle de qualidade dos dados.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2.2.4</b>	<b>Dificuldades encontradas.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2.3</b>	<b>Considerações finais.....</b>	<b>39</b>
<b>3</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1</b>	<b>Estado Nutricional de Adultos e Idosos na Atenção Primária à Saúde</b>	<b>42</b>
<b>4</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>64</b>
<b>5</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>
	Anexo A – Manual do Entrevistador.....	68
	Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP.....	81
	Anexo C - Recomendações para a submissão de artigos.....	88

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Prado e colaboradores (2011), se alimentar é necessário para vencer a fome e garantir a vida biológica, como também a sobrevivência. O alimento se dá como resultado do esforço humano para produzi-lo e consumi-lo. Se inclui também na parte cultural por construir com o tempo do que é ou que não é comestível.

É de conhecimento comum e lógico que uma boa alimentação tem um grande impacto na saúde e é um dos definidores e marcadores na questão médica. A longo prazo a má alimentação pode causar desfechos de doenças, principalmente as cardiovasculares, que são a maior causa de mortalidade no nosso país (CASTRO, 2004).

De acordo com a constituição de 1988, a alimentação é um direito social. Portanto, se entende que toda a população brasileira deveria em tese, poder usufruir de uma ingesta de nutrientes adequadas (BRASIL, 2010). Entretanto, percebe-se que as taxas de desnutrição e obesidade no Brasil ainda são alarmantes, tornando-as uma questão de saúde pública. Nos anos de 2014 e 2015, a prevalência de excesso de peso no país, entre adolescentes foi de 23,7% para o sexo masculino e 23,8% no sexo feminino, enquanto 52,5% dos adultos brasileiros estavam em sobrepeso e 17,9% obesos. É certo que mais da metade da população brasileira ser sobrepesa é consequência de cuidados alimentares deficientes (SOUZA, 2017).

Nota-se como a nutrição e saúde são dependentes de condições culturais, socioeconômicas e ambientais. Assim sendo, maus hábitos de nutrição, seja elas por não ser possível ou por descuido, torna-se um dos bloqueios do potencial humano (COUTINHO, 2008).

A avaliação nutricional não se restringe apenas a fatores de saúde, mas também afeta a política pública. Como exemplo temos o caso da adição de iodo no sal de cozinha como fator de prevenção para bócio endêmico, que foi implantada em todo território nacional em 1974, como consequência de muita discussão científica, econômica e política, após o enfrentamento do problema se tornar internacional (SOUZA, 2017).

Em um estudo de Pelotas em 2015, com amostra de 1246 observou-se que referente à autopercepção da saúde, 58,4% foram positivas e 41,6% foram negativas.

Quanto ao estado nutricional 39% não apresentavam sobrepeso e 61% algum grau de sobrepeso. Dos que participaram da pesquisa, 53,8% possuíam alguma doença crônica não transmissível, enquanto 46,2% não apresentaram. A análise que praticamente 60% dos usuários se autorreferiam como uma autopercepção positiva, mesmo com a pesquisa mostrando que, provavelmente não é o que acontecia, sugere que a população possui uma autopercepção de boa alimentação como sendo algo quantitativo e não qualitativo (LINDEMANN, 2017).

Em um estudo realizado por Perez (2015), com uma amostra de 1336 estudantes, verificou-se que os indivíduos que nunca consomem feijão foram de 7,9%, hortaliças foram de 11,4% (excluindo batata, aipim e inhame), hortaliças cruas foram de 28,4%, hortaliças cozidas foram de 25,5% (excluindo batata, aipim e inhame), frutas frescas foram de 23,4%, embutidos foram de 14%, biscoito ou salgadinho de pacote foram de 12,9%, biscoitos salgados foram de 30,6%, biscoitos doces foram de 21%, guloseimas foram de 9,4%, refrigerantes foram de 18,1% e bebidas açucaradas em geral foram de 6,1%. Da amostra, os que relataram consumir feijão todos os dias foram de 28,2%, hortaliças (sem contar batata, aipim e inhame) foram de 21,2%, os que consomem diariamente hortaliças cruas foram de 11,5%, hortaliças cozidas (se exclui batata, aipim e inhame) foram de 9,5%, frutas frescas foram de 12,3%, embutidos foram de 9,1%, biscoito ou salgadinho de pacote foram de 17,9%, biscoitos salgados foram de 7,1%, biscoitos doces foram de 7,9%, guloseimas foram de 24,9%, refrigerantes foram de 15,5% e bebidas açucaradas foram de 46,2%.

Foi verificado que 52,2% deles realizavam o café da manhã todos os dias, que 20,1% possuíam hábito de tomar lanche da manhã, que a maioria costumava almoçar (66,5%), que 36,5% comiam lanche da tarde e que 37,1% possuía o costume de jantar todos os dias da semana, 20,1% comem lanche da manhã todos os dias e 36,5% comem lanche de tarde todos os dias. Dos estudantes, 9,8% informaram que nunca tomam café da manhã, 32,7% informaram que nunca comem lanche da manhã, 1% informaram que nunca almoçam, 12,4% informaram que nunca comem lanche da tarde e 16,3% informaram que nunca jantam (PEREZ, 2015).

A partir das considerações supracitadas, é importante ressaltar que há uma falta de dados epidemiológicos sobre temas como o perfil de alimentos consumidos de Passo Fundo, conhecimento da população de uma alimentação balanceada, quais os fatores associados à uma má alimentação. O estudo visa responder à estas questões, de modo que as informações possam ser generalizadas para a população geral brasileira.

Desse modo, o trabalho possui o objetivo geral de descrever e caracterizar a alimentação da população, além de seus fatores, nas unidades de atenção primária de uma cidade de médio porte no norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa também contribuirá, direta ou indiretamente, para estudos e mudanças de estratégias de gestão da saúde, pois será entregue para a secretária municipal de saúde. Portanto, os dados e conclusões sobre o perfil dos pacientes da atenção primária de saúde, realizada mediante informações compiladas de questionários aplicados, poderá ser usada para avaliar as necessidades e precariedades dessa população.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

As finalidades do projeto são identificar o perfil de alimentação e fatores associados, descrever e caracterizar os hábitos alimentares populacionais, avaliar o conhecimento populacional acerca da alimentação saudável, analisar a relação que a alimentação possui com a presença de comorbidades. Assim sendo, será realizado um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritivo e analítico, que será realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, de agosto de 2019 a julho de 2020. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação de questionários em adultos e idosos no atendimento dos serviços de saúde. O presente trabalho utilizará como variáveis dependentes os dados referente às questões de avaliação nutricional e consumo alimentar, todos relatados pelo paciente: se o médico já o alertou que seu peso estava excessivo, altura (metros) e peso (kg), que atitudes alimentares considera saudável, como considera os seus próprios hábitos de alimentação, quais refeições realiza ao longo do dia, que alimentos consumiu no último dia. O resultado esperado é encontrar a prevalência de aproximadamente 50% de sobrepeso e 18% obesos, além da associação com hipertensão, diabetes e dislipidemia. Espera-se também, uma prevalência do consumo de: feijão de 49,2%; frutas de 78%; verdura de 84,7%; hambúrguer ou embutidos de 30,5%; bebidas adoçadas de 37,3%; macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado de 22% e doces de 27,1%.

#### **Palavras-chave:**

Avaliação Nutricional; Consumo de Alimentos; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Perfil Epidemiológico; Saúde Coletiva.

#### **2.1.2 Tema**

Consumo alimentar e estado nutricional de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

### 2.1.3 Problema

Qual o perfil de alimentos consumidos pelos usuários dos serviços de saúde públicos de Passo Fundo?

Qual a prevalência de obesidade e sobrepeso nessa população?

Há associação do desequilíbrio alimentar com comorbidades?

### 2.1.4 Hipóteses

Os usuários dos serviços públicos de saúde têm como hábito consumir tanto alimentos processados quanto alimentos não processados.

Há aproximadamente uma prevalência de 18% de obesidade e 50% de sobrepeso entre adultos e idosos usuários da Atenção Primária de Passo Fundo.

Há aproximadamente uma prevalência do consumo de: feijão de 49,2%; frutas de 78%; verdura de 84,7%; hambúrguer ou embutidos de 30,5%; bebidas adoçadas de 37,3%; macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado de 22% e doces de 27,1% nos adultos e idosos usuários da Atenção Primária de Passo Fundo.

Será observado uma relação entre uma alimentação desbalanceada com obesidade.

### 2.1.5 Objetivos

#### 2.1.5.1 Objetivo geral

Identificar o perfil de consumo alimentar e estado nutricional de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

#### 2.1.5.2 Objetivos específicos

Descrever o perfil alimentar dos usuários da Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo.

Caracterizar a prevalência de excesso de peso em uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

Verificar a associação dos maus hábitos alimentares com as condições de saúde.

#### 2.1.6 Justificativa

Há uma relação dos hábitos alimentares com a saúde, que essas, se inadequadas, possuem como consequência a longo prazo a maior chance do desenvolvimento de um grande número de comorbidades.

Se sabe muito que há uma alta prevalência de obesidade e consumo inadequado de alimentos no Brasil e no mundo, isso gera uma alta redução na qualidade de vida desses indivíduos, além do aumento do custo para o estado direta ou indiretamente.

Concomitante a isso, há falta de dados epidemiológicos acerca o perfil alimentar, hábitos alimentares, em Passo Fundo. O estudo objetiva responder estas questões, para que possam ser usadas e comparadas em nível nacional.

Assim sendo, estudar a prevalência de temas alimentares poderá auxiliar no melhor enfoque nos fatores de risco que podem ser melhorados e, indiretamente, melhorar a qualidade de vida e evitar uma grande quantidade de doenças.

#### 2.1.7 Referencial teórico

O estado nutricional nada mais é que o balanço entre a oferta e a necessidade de nutrientes (BERTIN, 2010). A avaliação nutricional tem sido usada como método diagnóstico, haja vista que, mede de diferentes modos as condições de nutrição do

paciente, resultantes de fenômenos de ingestão, absorção, uso e excreção de nutrientes. O estado nutricional é ótimo para indicar a qualidade de vida de uma população (MELLO, 2002).

A situação nutricional mede-se interpretando alterações antropométricas, imunológicas e bioquímicas, mas também não há uma avaliação bem definida. Quando se pesquisa, pode ser de modo subjetivo, além de que em grande quantidade, os estudos analisaram apenas dois parâmetros, de modo que se entende que se quantifica apenas uma parte dela e não como um todo, criando uma dúvida quanto à incidência da má nutrição (VELOSO et al., 2006).

Para se obter uma avaliação de padrões de alimentação costumam ser utilizados em estudos observacionais duas metodologias de abordagem: *a priori*, onde se utilizam escores que analisam a adesão a guias alimentares, costumes de consumo de uma certa cultura ou dicas nutricionais, e o método *a posteriori*, que tem como recurso estatísticas para explorar e encontrar indivíduos que possuam alimentações semelhantes ou nutrientes geralmente consumidos em conjunto (ALMEIDA, 2017). Nosso estudo será avaliado majoritariamente usando o método *a posteriori*, pois será feito com o conjunto dos resultados de perguntas sobre alimentação do dia anterior, verificando a semelhança do padrão entre os usuários da atenção básica.

No guia alimentar do Ministério da Saúde, consta que há 10 passos para a alimentação saudável, que incluem: 1- fazer de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base da alimentação: dar prioridade para alimentos não industrializados; 2- utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos, e criar preparações culinárias: o hábito de cozinhar com pequena quantidade desses elementos pode evitar doenças crônicas à longo prazo; 3- limitar o consumo de alimentos processados: não exagerar em alimentos como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos, a composição nutricional está alterada em relação aos alimentos dos quais derivam; 4- evitar o consumo de alimentos ultraprocessados: alimentos como biscoitos recheados, salgadinhos de pacote, refrigerantes e macarrão instantâneo são nutricionalmente desbalanceados; 5- comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia: comer em locais

limpos, confortáveis e tranquilos colaboram para que não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimentos; 6- fazer compras em locais que ofereçam variedades de alimentos in natura ou minimamente processados: tenha preferência por legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Tente adquirir alimentos orgânicos e de base agroecológica, sempre que possível diretamente dos produtores; 7- desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias: ou se não possui habilidades culinárias, aprender a cozinhar; 8- planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece: com planejamento, tudo fica mais organizado e saudável; 9- dar preferência, quando fora de casa, a locais que servem refeições feitas na hora: evitar *fast-food*; 10- ser crítico quanto a informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais: a função essencial da publicidade é vender, não é a prática saudável (BRASIL, 2014).

Alimentos industrializados, principalmente processados e ultraprocessados, frequentemente possuem alta densidade de energia, grande quantidade de açúcar, sódio e gorduras. (MONTEIRO et al., 2010). O consumo excessivo desses tipos de alimentos se relaciona à prevalência e incidência de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2014; MONTEIRO; CANNON, 2012).

Mais importante que o próprio estado nutricional, são as consequências que este processo pode causar, surge o termo “complicações associadas ao estado nutricional”, ou seja, a morbimortalidade que a má nutrição pode aumentar. (DETSKY, 1994).

As Doenças Cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil, a relação entre elas e os hábitos alimentares é investigada há mais de cem anos. De acordo com revisão da literatura feita por Hu e Willett (2002), Ignatowshi, em 1908, gerou aterosclerose em coelhos através de uma dieta rica em colesterol e gordura saturada. Nos anos 50, estudos com experimento verificaram que, em humanos, tanto as gorduras saturadas quanto, em menor extensão, o colesterol dietético aumentavam as concentrações de colesterol no sangue.

Concomitante a isso, estudos epidemiológicos concluíram que concentrações séricas elevadas de colesterol prediziam o risco de Doença Cardiovascular. Atualmente,

sabe-se que vários dos clássicos fatores de risco cardiovascular (lipoproteínas séricas, pressão arterial e adiposidade corporal) são influenciados pela dieta habitual (BERTOLI et al., 2006) e que os efeitos do hábito alimentar sobre as Doenças Cardiovasculares são mediados por múltiplas vias biológicas, não apenas as concentrações de colesterol no sangue (GIMENO, 2007).

Stamler e colaboradores (1999) encontraram que, muito perto de 75% dos casos novos de doenças crônicas não transmissíveis ocorridos nos países de primeiro mundo, nas décadas de 70 e 80, explicavam-se por dieta e atividade física inadequadas, expressas por níveis lipídicos desfavoráveis, obesidade e elevação da pressão arterial associados ao tabagismo.

De acordo com Souza e colaboradores (2017), nas décadas de 70 até perto dos anos 2000 no Brasil, o peso excessivo entre garotos e garotas na faixa etária de 5 a 9 anos aumentou de 13,8% para 19,1% e de 10,4% para 14,3%, respectivamente. Em mulheres adultas, o aumento foi de 22,2% (1974/1975) para 39,1% (1989) e 47,0% (1995/1996), o que deu um aumento de 112% no sobrepeso (considerando IMC  $\geq$  25,0Kg/m<sup>2</sup>).

Nos anos de 2014 e 2015, a prevalência de excesso de peso no país, entre adolescentes foi de 23,7% nos meninos e 23,8% nas meninas, enquanto 52,5% dos adultos brasileiros estavam em sobrepeso e 17,9% obesos. Porém um aspecto positivo é que houve tendência à estabilização da obesidade entre 2012 e 2014.

Em um estudo de Pelotas em 2015, com amostra de 1246 pessoas, observou-se que referente à autopercepção da saúde, 58,4% foram positivas e 41,6% foram negativas. Quanto ao estado nutricional 39% não apresentavam sobrepeso e 61% algum grau de sobrepeso. Dos que participaram da pesquisa, 53,8% possuíam alguma doença crônica não transmissível, enquanto 46,2% não apresentaram. A análise que praticamente 60% dos usuários se autorreferiam como uma autopercepção positiva, mesmo com a pesquisa mostrando que, provavelmente não é o que acontecia, sugere que a população possui uma autopercepção de boa alimentação como sendo algo quantitativo e não qualitativo (LINDEMANN, 2017).

De acordo com Souza (2019), em uma pesquisa realizada com alunos de uma universidade privada de Porto Alegre (RS), 34,2% estavam com excesso de peso, sendo 23% com sobrepeso e 11,2% com obesidade e 89,6% dos alunos relataram não possuir nenhuma doença. Em relação à autopercepção do consumo alimentar, 198 (55,5%) estudantes não consideraram a própria alimentação saudável e 295 (82,6%) relataram que há necessidade de uma mudança nos hábitos alimentares.

No nosso país, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) verificou, entre 2002-2003 e 2008-2009, um aumento na aquisição de alimentos prontos para consumir (pães, embutidos, biscoitos, refrigerantes) e a diminuição na aquisição de alimentos tradicionais, como o feijão e o arroz. O grupo dos alimentos preparados e misturas industriais teve aumento nas médias de aquisição, com acréscimo de 37% (IBGE, 2010).

No padrão e hábitos alimentares associados a essas mudanças nutricionais, percebeu-se um aumento no consumo de refrigerantes de 425%, biscoitos de 218%, embutidos de 173% e refeições industrializadas em 77% respectivamente. Por outro lado, reduziu-se o consumo de ovos em 83%, gordura animal em 63%, peixes em 38%, raízes e tubérculos em 33%, respectivamente. O consumo médio de sal no Brasil alcançou 12g por dia, sendo que a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 6g ao dia e se aproximou do consumo per capita encontrado nos países considerados mais desenvolvidos (SOUZA, 2017).

De acordo com Duarte (2019), em uma amostra de 60202 brasileiros, foi observado um consumo inadequado de vegetais cozidos (68%), consumo inadequado de frutas (58,6%), consumo inadequado de salada ou de legumes (53,5%), comportamento sedentário e consumo de carne com gordura aparente, ambas com 28,9% cada um.

Em um estudo realizado por Perez (2015), com uma amostra de 1336 estudantes, verificou-se que os indivíduos que nunca consomem feijão foram de 7,9%, hortaliças foram de 11,4% (excluindo batata, aipim e inhame), hortaliças cruas foram de 28,4%, hortaliças cozidas foram de 25,5% (excluindo batata, aipim e inhame), frutas frescas

foram de 23,4%, embutidos foram de 14%, biscoito ou salgadinho de pacote foram de 12,9%, biscoitos salgados foram de 30,6%, biscoitos doces foram de 21%, guloseimas foram de 9,4%, refrigerantes foram de 18,1% e bebidas açucaradas em geral foram de 6,1%. Da amostra, os que relataram consumir feijão todos os dias foram de 28,2%, hortaliças (sem contar batata, aipim e inhame) foram de 21,2%, os que consomem diariamente hortaliças cruas foram de 11,5%, hortaliças cozidas (se exclui batata, aipim e inhame) foram de 9,5%, frutas frescas foram de 12,3%, embutidos foram de 9,1%, biscoito ou salgadinho de pacote foram de 17,9%, biscoitos salgados foram de 7,1%, biscoitos doces foram de 7,9%, guloseimas foram de 24,9%, refrigerantes foram de 15,5% e bebidas açucaradas foram de 46,2%.

Foi verificado que 52,2% deles realizavam o café da manhã todos os dias, que 20,1% possuíam hábito de tomar lanche da manhã, que a maioria costumava almoçar (66,5%), que 36,5% comiam lanche da tarde e que 37,1% possuía o costume de jantar todos os dias da semana, 20,1% comem lanche da manhã todos os dias e 36,5% comem lanche de tarde todos os dias. Dos estudantes, 9,8% informaram que nunca tomam café da manhã, 32,7% informaram que nunca comem lanche da manhã, 1% informaram que nunca almoçam, 12,4% informaram que nunca comem lanche da tarde e 16,3% informaram que nunca jantam (PEREZ, 2015). No sul do país mostrou-se que 21,6% (n=334) da população do sul do país não toma café da manhã (SOUSA, 2019).

Um estudo de Moreira (2016), mostrou que entre os usuários de um serviço de nutrição em uma instituição pública de um município na Bahia, os que realizavam apenas 3 refeições diárias ou menos, eram aproximadamente 10% dos que estavam abaixo do peso (IMC abaixo de 18,5), aproximadamente 25% dos que estavam no peso ideal (IMC de 18,5 a 24,9), muito próximo de 22% dos pacientes que possuíam sobrepeso (IMC de 24,9 até 29,9), aproximadamente 29% dos que tinham obesidade (de 30 a 39,9), aproximadamente 30% dos que apresentavam obesidade mórbida (acima de 40). O estudo demonstra que há uma relação entre o número de refeições que o indivíduo realiza diariamente com o IMC, quanto mais concentrado é a ingestão de calorias, a tendência é o maior peso do indivíduo.

Nos Estados Unidos, se viu que 14% das famílias têm o hábito de assistir televisão enquanto realizam as refeições diárias (TROFHOLZ et al, 2019). Já em um estudo brasileiro, verificou-se que 62,4% das pessoas entrevistadas (n=1226) realizavam as refeições assistindo TV, enquanto 37,6% não o faziam (SILVA, 2019). É interessante analisar essas variáveis, pois uma das dicas que se inclui como alimentação saudável é se nutrir em local tranquilo, sem distrações e que se concentre em apenas se alimentar.

A teoria desenvolvida por autores reconhecidos e compiladas nessa parte do Trabalho de Conclusão de Curso, teve como contribuição o melhor entendimento do autor sobre o assunto, além do fato de que, constituiu o auxílio técnico para possibilitar a realização da pesquisa de campo.

## 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

Será realizado na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. O estudo será realizado de agosto de 2019 a julho de 2020.

### 2.1.8.3 População e amostragem

Esse estudo é um recorte de um projeto maior com título de “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 escolhida de modo não probabilístico, por

conveniência e consecutivamente, entre as pessoas que procurarem os serviços disponíveis nas unidades primárias, no período estipulado para a coleta.

Os critérios de inclusão são adultos e idosos, independente do sexo, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes de Passo Fundo. Os critérios de exclusão incluem os indivíduos impossibilitados de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e os que são atendidos em domicílio.

O tamanho da amostra foi calculado de dois modos diferentes, considerando-se um nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%. Com a prevalência total do desfecho de 10%, foi feito o primeiro cálculo, sendo aceitável cinco pontos percentuais de margem, teve como resultado 138 participantes. O segundo cálculo foi feito para avaliar a relação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição, com base de 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. Desse modo, seriam necessários 1.220 entrevistados. Somando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária é de 1.403 participantes.

#### 2.1.8.4 Variáveis e instrumento de coleta de dados

Haverá o estudo piloto e depois os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário único e padronizado (Anexo A), já previamente testado e codificado, por acadêmicos treinados.

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos 35 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, a aplicação do questionário será feita no próprio serviço de saúde, em

espaço reservado a ser previamente definido com a gestão, com o objetivo de garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho.

O questionário (Anexo A) 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 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).

O presente trabalho utilizará como variáveis dependentes os dados referente às questões de avaliação nutricional e consumo alimentar, todos relatados pelo paciente: se o médico já o alertou que seu peso estava excessivo, altura (metros) e peso (kg), que atitudes alimentares considera saudável, como considera os seus próprios hábitos de alimentação, quais refeições realiza ao longo do dia, que alimentos consumiu no último dia.

Como variáveis independentes serão utilizadas as demais questões referentes a dados sociodemográficos e de saúde.

#### 2.1.8.5. Logística e estudo piloto

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.

#### 2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Visando maior qualidade, os dados serão duplamente digitados e validados. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de freqüências absolutas e relativas das variáveis independentes. Além disso, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificar os 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  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

#### 2.1.8.7. 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

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Custo por unidade</b>	<b>Custo total</b>
Caneta	6	R\$1,50	R\$9,00
Lápis	2	R\$1,00	R\$2,00
Borracha	1	R\$3,00	R\$3,00

Prancheta	2	R\$13,00	R\$26,00
Passagem de ônibus	24	R\$1,90	R\$45,60
Total			R\$85,60

Fonte: elaborado pelo autor.

Todos os custos serão de responsabilidade do 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

ALMEIDA M, OLIVEIRA A. Padrão alimentar mediterrânico e atlântico – uma abordagem às suas características – chave e efeitos na saúde. **Associação Portuguesa de Nutrição**, Porto, 2017.

BARBOSA-SILVA, MCG; BARROS, AJD. Avaliação nutricional subjetiva: Parte 1 - Revisão de sua validade após duas décadas de uso. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 181-187, Julho 2002.

BARBOSA-SILVA MCG, BARROS AJD. Avaliação nutricional subjetiva: Parte 2 - Revisão de suas adaptações e utilizações nas diversas especialidades clínicas. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 248-252, Out. 2002.

BARRETO SM et al . Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005.

BERTIN RL, MALKOWSKI J, ZUTTER LCI, ULBRICH AZ. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 28(3):303-8, Set. 2010.

BRASIL. Constituição Federal. 1988. Seção II. Da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/4/constituicao-federal-%5B4-10810-SESMT%5D.pdf>>. Acesso em 1 de abril de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, Brasília, 2. ed., 2014.

CAMPOS, SR et al . Estado nutricional e ingestão alimentar de pacientes em diálise peritoneal contínua com e sem hiperparatireoidismo secundário. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 170-177, Junho 2012.

CANNON G, LEVY R, MOUBARAC JC, JAIME P, MARTINS AP, CANELLA D, LOUZADA M, PARRA D, RICARDO C, CALIXTO G, MACHADO P, MARTINS C, MARTINEZ E, BARALDI L, GARZILLO J, SATTAMINI I. Food classification. Public health NOVA. The star shines bright. **World Nutrition**, v. 7, n. 1-3, 2016.

CARVALHO AT et al . Métodos de análise em programas de segurança alimentar e nutricional: uma experiência no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 309-321, Fev. 2013.

CORISH CA, KENNEDY NP. Protein energy undernutrition in hospital in-patients. **British journal of nutrition**, Cambridge, v. 83, p. 575-591, 2000.

COUTINHO JG, GENTIL PC, TORAL N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 24, supl. 2, p. s332-s340, 2008.

DUARTE APP, RODRIGUES PRM, FERREIRA MG, CUNHA DB, MOREIRA NF, SICHIERI R, MURARO AP. Socio-economic and demographic characteristics associated with risk behaviour patterns for chronic non-communicable diseases in Brazil: data from the National Health Survey, 2013. **Public Health Nutr.**, Cambridge, v. 22(11):2083-2091, Ago. 2019.

GIMENO SGA, FERREIRA SRG. Fatores da dieta nas doenças cardiovasculares. **Epidemiologia nutricional [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, p. 371-387, 2007.

HORTA PM, JUNIOR EV, SANTOS LC. Usual diet quality among 8- to 12-year-old Brazilian children. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, 2019.

KANEMATSU, LRA. Comparação entre alimentos industrializados com e sem terminologia de caseiro em relação aos aditivos alimentares. **Repositório da Biblioteca Universitária da UFSC**, Florianópolis, 2017.

LINDEMANN IL, BARROS KS, MENDOZA-SASSI RA. Autopercepção da alimentação entre usuários da atenção básica de saúde e fatores associados. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 41, n. 2, p. 424-439, jun. 2017

MELLO EDD. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, Vol. 78, Nº5, Out. 2002.

MOREIRA JM et al. Perfil epidemiológico de usuários de um serviço público de nutrição. **Aletheia**, Canoas, v. 49, n. 2, p. 136-143, dez. 2016.

NERI LCL, BERGAMASCHI DP, FILHO LVRFS. AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL EM PACIENTES PORTADORES DE FIBROSE CÍSTICA DE ACORDO COM FAIXA ETÁRIA. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 58-64, Jan. 2019.

PEREZ PMP et al . Práticas alimentares de estudantes cotistas e não cotistas de uma universidade pública brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 531-542, Fev. 2016.

RODRIGUES PRM et al . Viabilidade do uso de pergunta simplificada na avaliação da qualidade da dieta de adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 5, p. 1565-1578, Maio 2017.

SAMPAIO, AS et al. Evidence on nutritional assessment techniques and parameters used to determine the nutritional status of children and adolescents: systematic review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 12, p. 4209-4219, dez. 2018.

SICHERI R et al. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 227-232, Jun. 2000.

SILVA DCGD et al. Consumo de bebidas açucaradas e fatores associados em adultos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 899-906, Mar. 2019.

SOUSA JRD, BOTELHO RBA, AKUTSU RCCA, ZANDONADI RP. Nutritional Quality of Breakfast Consumed by the Low-Income Population in Brazil: A Nationwide Cross-Sectional Survey. **Nutrients**, Basel, v. 11, n. 1418, Jun. 2019.

SOUZA NP et al. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 7, p. 2257-2266, Jul. 2017.

TROFHOLZ AC, TELKE S, LOTH K, TATE A, BERGE JM. Examining Predictors of Watching Television During Family Meals in a Diverse Sample. **J Nutr Educ Behav**, New York City, v. 0, n. 0, Jun. 2019.

VELOSO LG, PEREIRA-BARRETO AC, JUNIOR MTO, MUNHOZ RT, MORGADO PC, RAMIRES JAF. Escore para Avaliação do Estado Nutricional. Seu Valor na Estratificação Prognóstica de Portadores de Cardiomiopatia Dilatada e Insuficiência Cardíaca

Avançada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, Volume 87, Nº 2, Agosto 2006.

VINHA TCP. Um breve percurso histórico e cultural do alimento: Questionamentos sobre consumo alimentar, cultura e educação. **Revista multilíngue do Programa de Pós-graduação em Educação na Universidade Federal de São Carlos**, São Carlos, v. 11, n. 1, 2017.

ZANCHIM MC, KIRSTEN VR, MARCHI ACBD. Marcadores do consumo alimentar de pacientes diabéticos avaliados por meio de um aplicativo móvel. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4199-4208, dez. 2018.

### 2.1.12. Anexos

#### Anexo A - Questionário

<b>UFFS-PESQUISA:</b> Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. <a href="mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br">ivana.lindemann@uffs.edu.br</a>	
Nome do entrevistador	
Data	
Local	
<b>QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? _____ ANOS COMPLETOS	
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>	
SEXO _____	
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	
COR _____	
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? _____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	
LER _____ ESCOLA _____	
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	
CONJU _____	
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	
SAUDE _____	

<p><b>Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:</b></p> <p><b>Muito peso</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Diabetes</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Pressão alta</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Colesterol alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Triglicerídeo alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Problema de coração</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Problema de tireoide</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Depressão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>HIV/AIDS</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>Câncer</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, em que local do corpo?</b> _____</p> <p><b>Alergia</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, a que você tem alergia?</b> _____</p> <p><b>Artrite ou artrose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</b> (1) Sim (2) Não</p> <p><b>Tuberculose</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, você está em tratamento para tuberculose?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose?</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra  <b>SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?</b> _____</p>	<p>OBE__ DM__ HAS__ COLES__ TRIGLI__ CARDI__ TIRE__ DEPRE__ HIV__ CANCER__ LCAN__</p> <p>ALERGIA__ AQUEA__</p> <p>ARTRI__ DORA__ DORAC__ DORAA__</p> <p>TUBER__ TTOTUBA__ TTOTUBO__ MTTO__</p>
<p><b>Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Há quanto tempo você sente esta dor?</b>  <b>(0) Há menos que 06 meses</b>  <b>(1) Há 06 meses ou mais</b>  <b>SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor?</b>  <b>(1) Leve (2) Moderada (3) Severa</b></p>	<p>DOR__</p> <p>TDOR__</p> <p>FDOR__</p>
<p><b>Você possui órtese ou prótese ortopédica?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</b> (1) Sim (2) Não  <b>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</b> (1) Sim (2) Não</p>	<p>ORTE__ DORO__ DOROC__ DOROA__</p>
<p><b>Tem algum remédio que você toma todos os dias?</b>  (0) Não  (1) Sim  <b>SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias?</b> ____  <b>SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)?</b> (1) Sim (0) Não</p>	<p>REMED__</p> <p>QREMD__</p> <p>RSUS__</p>

<p><b>SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios?</b>  (1) Nunca  (2) Às vezes  (3) Sempre</p>	FRSUS__
<p><b>Você está fazendo algum tratamento psicológico?</b>  (1) Sim. <b>Com qual profissional?</b> _____  (0) Não</p>	PSICO__ QPSICO__
<p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade para pegar no sono?</b>  (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir?</b>  (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>O quão curtas foram essas noites?</b> <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i>  (1) Pouquíssimo (5 ou 6h)  (2) Pouco (4h)  (3) Muito (3h)  (4) MUITÍSSIMO (menos de 3h)</p> <p><b>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Qual o grau de cansaço?</b> (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p>	SONO__ DIFSONO__ MADRUGA__ VDORMIR__ CEDO__ QCURTAS__ CANSADO__ GRAUCAN__
<p><b>Você toma remédio para dormir?</b> (1) Sim (2) Não</p>	RSONO__
<p><b>Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?</b></p>	CONSULTA__
<p><b>Sobre essa sua última consulta médica:</b></p> <p><b>O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico discutiu as opções de tratamento com você?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico respondeu todas as suas dúvidas?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou?</b>  (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p><b>O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento?</b></p>	CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__

(1) Sim (2) Não (3) Outra resposta <b>Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica?</b> (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta	SATIS__
<b>No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?</b> ____	MORA ____
<b>Você exerce atividade remunerada?</b> (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. <b>Trabalha em quê?</b> _____	REMU__ TRAB__
<b>Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?</b> <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____	RENDA _____,____ _____
<b>Você sabe seu peso?</b> _____ Kg (0) Não sei	PESO _____,____
<b>Você sabe sua altura?</b> _____ metros (0) Não sei	ALTURA __,____
<b>QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE</b>	
<b>Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?</b>	
<b>Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?</b> (1) Sim (0) Não <b>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?</b> (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. <b>Para que você tomou remédio?</b> Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. <b>Quais?</b> _____	AUTOM__  AUTOM30__  FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__
<b>Você tem o costume de acessar a internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i> <b>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i> <b>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <b>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca	NET__  NETSAU__  ACRES__ COMEN__
<b>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?</b> (1) Sim (0) Não. <b>Por quê?</b> _____	VACINA__  PQNVAC__
<b>Você fuma?</b> <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i>	FUMA__

(1) Sim (0) Não	
<b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM" (1) Sim (0) Não	BEBE__
<b>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b> (1) Sim. ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM" (0) Não SE SIM, quantas vezes por semana? _____ Quanto tempo por dia? _____ Qual tipo de atividade física você faz? Caminhada (1) Sim (0) Não Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique) _____	AF__  VAF__ TAFM__ __ __  CAMI__ CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__ OUTRAF__
<b>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?</b> (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto	DESLOCA__
<b>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?</b> (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento (2) Menos de 10 minutos (3) De 10 a 29 minutos (4) De 30 a 59 minutos (5) 60 minutos ou mais	TDESLOCA__
<b>Como você considera a sua alimentação?</b> (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	ALIM__
<b>Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?</b> (0) Não (1) Sim. Quais? _____	DIFAS__
<b>Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca	TV__
<b>Quais refeições você faz ao longo do dia?</b> LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO" <b>Café da manhã</b> (1) Sim (0) Não <b>Lanche da manhã</b> (1) Sim (0) Não <b>Almoço</b> (1) Sim (0) Não <b>Lanche da tarde</b> (1) Sim (0) Não <b>Jantar</b> (1) Sim (0) Não <b>Ceia</b> (1) Sim (0) Não	CAFE__ LANCHEM__ ALMOCO__ LANCHET__ JANTAR__ CEIA__
<b>ONTEM VOCÊ CONSUMIU:</b> LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA <b>Feijão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe	FEIJAO__  FRUTA__

<p><b>Frutas frescas (não considerar suco de frutas)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	<p>VERDURA__</p> <p>HAMBU__</p> <p>BEBIDA__</p> <p>MIOJO__</p> <p>BISCOITO__</p>
<p><b>Você é sexualmente ativo?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses?</b> _____</p> <p><b>Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é:</b> (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe</p> <p><b>informar</b></p> <p><b>Você tem o hábito de usar preservativo?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Nos últimos 12 meses você usou preservativo?</b> (1) algumas vezes (2) sempre</p>	<p>ATIVO__</p> <p>PARCE__</p> <p>RISCO__</p> <p>PRESERVA__</p> <p>FPRE__</p>
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p>	<p>COLO__</p> <p>QCOLO__</p> <p>PQCOLO__</p>
<p><b>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>Alguém da sua família pôs fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__</p> <p>PFVIDA__</p> <p>TEFVIDA__</p> <p>FTVIDA__</p> <p>FFVIDA__</p>

<b>QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS</b>	
<p><b>Você toma remédio para pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM,</b>  <b>Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</b>  (1) Nunca  (0) Quase nunca  (0) Às vezes  (0) Frequentemente  (0) Sempre</p>	<p>RMPA__</p> <p>ESQUECE__</p> <p>NTOMOU__</p> <p>PAROU__</p> <p>VIAJA__</p> <p>ONTEM__</p> <p>CONTROL__</p> <p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?</b> _____  <b>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</b>  _____</p> <p><b>Alguma vez na vida você fez mamografia?</b>  (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?</b>__ __  anos (00) Não lembra  <b>Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia?</b> (0) Não (1) Sim  <b>SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia?</b> _____  <b>SE NÃO, por que você não fez mamografia?</b>  _____</p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__</p> <p>PQNPPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__</p> <p>MAMO2__</p> <p>MSMAMO__</p> <p>PQNMAMO__</p> <p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</p>

<p><b>Você está grávida?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Você já ficou grávida outras vezes?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida?</b> ___ INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER</p> <p><b>Qual foi a idade da primeira gravidez?</b> ___ anos</p> <p><b>Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quais?</b> _____</p> <p><b>Você tem filhos?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quantos?</b> ___ filhos</p> <p><b>Você fez parto normal?</b> (1) Sim. <b>Quantos?</b> ___ (0) Não</p> <p><b>Você fez parto cesáreo?</b> (1) Sim. <b>Quantos?</b> ___ (0) Não</p>	<p>NGRAVI ___</p> <p>IGRAVI ___</p> <p>DOGRAVI ___</p> <p>FILHO ___</p> <p>QFILHO ___</p> <p>NORMAL ___</p> <p>QNORM ___</p> <p>CESAR ___</p> <p>QCESAR ___</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES</b>	
<p><b>Com quantas semanas de gravidez você está?</b> ___ semanas</p>	<p>SEMA ___</p>
<p><b>Você sabe a data da sua última menstruação?</b> <b>SE SIM, quando foi?</b> _____ (0) Não sabe</p>	<p>DUM ___ / ___ / ___</p> <p>___</p>
<p><b>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?</b> _____ (0) Não</p> <p><b>Você faz pré-natal?</b> (1) Sim. <b>Quantas consultas você fez até agora?</b> ___ consultas (0) Não lembra (0) Não</p> <p><b>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?</b> (1) Sim. <b>Qual?</b> _____ (0) Não</p> <p><b>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?</b> (1) Sim. <b>Qual?</b> _____ (0) Não</p>	<p>PESOG _____,</p> <p>___</p> <p>PRE ___</p> <p>QCPRE ___</p> <p>DNGRAVI ___</p> <p>REMGRAVI ___</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?</b></p>	<p>TOQUE ___</p> <p>QTOQUE ___</p> <p>PQTOQUE ___</p> <p>PSA ___</p>

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

## **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 programado em dezembro de 2019, entretanto, terminou antes do prazo, já no final de agosto. A redação e divulgação dos resultados, que ocorreria em junho e julho de 2020, acabou sendo adiado para setembro e outubro, em decorrência da pandemia do COVID-19.

### **2.2.2.3. Perdas e recusas**

As perdas e recusas foram raras ao decorrer da aplicação do questionário, a maioria dos usuários abordados aceitaram 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 das aulas. Na volta, encurtou-se o semestre, sobrando um espaço de tempo menor para a realização do trabalho.

### **2.2.3. Considerações finais**

O estudo atingiu a amostra de 1443 participantes. Foi feita a exclusão de gestantes, pois elas são calculadas com Índice de Massa Corporal (IMC) à parte. Portanto, a amostra passou para 1365 participantes.

No projeto inicial previam-se a avaliação de 2 desfechos, sendo eles o excesso de peso (calculado pelo Índice de Massa Corporal) e a alimentação adequada (os indivíduos que comeram feijão, frutas e verduras e concomitantemente não comeram hambúrguer, embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos e doces no dia anterior). No entanto, optou-se por apresentar somente os dados relacionados ao excesso de peso, utilizando as informações sobre alimentação adequada como variável descritiva e independente, de modo a construir um artigo mais elaborado e detalhado e focado em um único desfecho. As análises relacionadas à alimentação adequada como desfecho estão sendo concluídas e está sendo elaborado um artigo com essa temática.

Por esse motivo, o título do artigo não seguiu o título original do projeto, sendo readequado de “Consumo alimentar e estado nutricional entre adultos e idosos na atenção primária à saúde” para “Estado nutricional de adultos e idosos na atenção primária à saúde”.

Nos idosos foram considerados como sobrepeso o IMC acima de 27 kg/m<sup>2</sup>, e não mais 25 kg/m<sup>2</sup>, como estava originalmente no projeto, pois se trata do ponto de corte recomendado pelo Ministério da Saúde.

### **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 para Recomendações para a submissão de artigos (Anexo C do volume final, página 88).

### 3.1 ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS E IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

#### *Nutritional Status of Adults and Elderly People in Primary Health Care*

Victor Sussumu Kanematsu<sup>1</sup>

Gustavo Olszanski Acrani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

Contato: victorsussumu@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutor, docente do Curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, RS.

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Descrever e caracterizar a prevalência de excesso de peso, além de seus fatores associados, nos usuários das unidades de atenção primária de uma cidade de médio porte no norte do Rio Grande do Sul.

**Metodologia:** Pesquisa transversal realizada em Passo Fundo, RS, entre maio e agosto de 2019, com adultos e idosos usuários da rede urbana de Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio de questionário testado e pré-codificado, aplicado por entrevistadores treinados, os quais se apresentavam à recepção da unidade, identificavam e convidavam os usuários conforme critérios de seleção. Os dados foram duplamente digitados e validados e, a análise estatística incluiu

a descrição da amostra, o cálculo da prevalência do desfecho (IC95) e a análise bivariada, calculando-se as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95. Na análise multivariada, foi utilizada a Regressão de Poisson, com variância robusta para conglomerados gerando as RP ajustadas e seus IC95. A análise foi do tipo *backward stepwise*.

**Resultados:** A amostra foi constituída de 1.365 participantes. Foi observado uma prevalência de 65% (IC95 62-68) de indivíduos com excesso de peso. Foi observado uma maior probabilidade do desfecho em adultos, indivíduos com cônjuge, autopercepção negativa da alimentação, presença de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis, não possuir o costume de praticar atividade física, não uso de medicação contínua, não possuir diagnóstico autorreferido de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, não ser tabagista e não utilização de TV, computador ou celular durante as refeições.

**Conclusão:** O estudo evidenciou uma grande prevalência de excesso de peso em usuários da Atenção Primária à Saúde, acima da média nacional, além de vários fatores associados a ela. Há de se concentrar em ações de promoção da saúde e educação, com o fim de se atenuar os riscos de sobrepeso e de suas possíveis consequências, já que se trata de fator risco para a maior causa de mortalidade em nosso país.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Índice de Massa Corporal; Atenção Primária à Saúde; Perfil Epidemiológico; Saúde Coletiva.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe and characterize the prevalence of overweight, and its associated factors, in users of primary care units in a medium-sized city in the north of Rio Grande do Sul.

**Methods:** This was a cross-sectional study conducted in Passo Fundo, RS, between May and August 2019, with adults and elderly users of the urban Primary Health Care network. The data were collected through a tested and pre-coded questionnaire, evaluated by trained interviewers, who presented themselves at the unit's reception, identified and invited users according to selection criteria. The data were typed twice and validated, and a statistical analysis included the description of the sample, the calculation of the outcome prevalence (CI95) and a bivariate analysis, calculating the gross Prevalence Ratios (PR) and their CI95. In multivariate analysis, Poisson Regression was used, with robust variance for clusters generating the adjusted PR and their 95% CI. The analysis was the type of backward stepwise.

**Results:** The sample consisted of 1,365 participants. A prevalence of 65% (95% CI 62-68) of overweight individuals was observed. It was observed a higher probability of the outcome in adults, individuals with a spouse, negative self-perception of food, presence of two or more chronic non-transmissible diseases, not having the habit of practicing physical activity, not using continuous medication, not having a self-reported diagnosis of hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia, not being a smoker and not using TV, computer or cell phone during meals.

**Conclusion:** The study showed a high prevalence of overweight in users of Primary Health Care, above the national average, and several factors associated with it. It is necessary the focus on health promotion and education actions, with the objective to mitigate the risks of overweight and its possible consequences, since it is a risk factor for the biggest cause of mortality in our country.

**Keywords:** Nutritional Assessment; Body Mass Index, Primary Health Care; Epidemiologic Studies; Health Services Accessibility.

## INTRODUÇÃO

O excesso de peso, definido por Índice de Massa Corporal (IMC) maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> em adultos<sup>1</sup> e 27 kg/m<sup>2</sup> em idosos<sup>2</sup>, é considerado uma questão de saúde pública por tratar-se de uma epidemia, visto que sua incidência tem aumentado globalmente<sup>3</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o aumento do excesso de peso, aumenta também o número de pessoas com uma ou mais comorbidades, elevando, conseqüentemente, as taxas de mortalidade. No Brasil, de acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2019, a maioria da população com idade superior a 18 anos de idade (55,4%), apresentou sobrepeso<sup>4</sup>.

Uma das principais preocupações do excesso de peso é sua associação com múltiplos fatores de risco, como por exemplo hipertensão, dislipidemia, e diabetes mellitus tipo 2<sup>5</sup>, o que, a longo prazo, pode causar desfechos de doenças, principalmente cardiovasculares, que são a maior causa de mortalidade no nosso país<sup>6</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças, especialmente em populações mais vulneráveis, sendo um local acolhedor<sup>7</sup>. Em se tratando desse ambiente, um estudo de Pelotas encontrou uma prevalência maior que da população geral, em torno de 61% de sobrepeso<sup>8</sup>.

Desse modo, o trabalho possui o objetivo geral de descrever e caracterizar a prevalência de excesso de peso, além de seus fatores associados, nos usuários das unidades de atenção primária de uma cidade de médio porte no norte do Rio Grande do Sul, onde há uma falta de dados epidemiológicos sobre o tema. A pesquisa contribuirá, direta ou indiretamente, para estudos e mudanças de estratégias de gestão da saúde. Portanto, os dados e conclusões sobre o perfil dos

pacientes da Atenção Primária à Saúde, poderão ser usados para avaliar as necessidades e precariedades dessa população.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é parte de uma pesquisa transversal, com o objetivo de caracterizar usuários do Sistema Único de Saúde a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Passo Fundo, norte do estado do Rio Grande do Sul, que à época da coleta contava com 34 unidades urbanas de APS. Os dados foram coletados de maio a agosto de 2019. Os critérios de inclusão foram idade maior ou igual a 18 anos, ambos os sexos, residentes na cidade e usuários da rede urbana de APS. Os critérios de exclusão foram indivíduos acamados, gestantes e portadores de deficiência que os impedisse de responder ao questionário.

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

Foram incluídas todas as unidades de saúde da rede urbana da APS, com amostragem em duplo estágio. Inicialmente, na amostragem aleatória proporcional, como critério para definir o número de entrevistados, utilizou-se o número de procedimentos realizados em cada unidade no

mês anterior ao início da coleta de dados. Posteriormente, por amostragem de conveniência, foram incluídos de forma consecutiva, todos os usuários que estavam na unidade para a realização de algum procedimento, até que se atingisse o “n” necessário em cada local, ou até que todos os usuários presentes no último turno da coleta fossem convidados a participar.

O desfecho deste estudo, excesso de peso, foi aferido por meio da pergunta do peso e da altura, autorreferidos respectivamente em quilogramas e metros. Para fins de análise foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Foram considerados com excesso de peso os indivíduos que tinham IMC maior que  $25 \text{ kg/m}^{2,4}$ . Em idosos, foram considerados como excesso de peso IMC maior que  $27 \text{ kg/m}^{2,4}$ .

As variáveis demográficas e socioeconômicas contemplaram sexo, idade (medida em anos completos e categorizada em  $\geq 18$  a  $\leq 59$  e  $\geq 60$ ), 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  $\leq 11$  e  $\geq 12$ ), se exerce atividade remunerada, renda familiar mensal per capita (medida em números de salários mínimos e categorizada em  $\leq 1$  e  $> 1$ ). Em relação à situação de saúde foram consideradas autopercepções (de alimentação e de saúde, categorizadas em positiva e negativa), dificuldade de manter alimentação saudável, uso de medicação contínua, doenças crônicas autorreferidas (referente a diagnóstico médico de diabetes, hipertensão, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, doença cardíaca, doença da tireoide, artrite ou artrose, categorizadas em sim e não) e número de doenças crônicas (sendo considerada todas as doenças crônicas autorreferidas supracitadas, categorizada em  $\geq 2$  e  $< 2$ ). As variáveis de características comportamentais contemplaram costume de acessar a internet, atividade física, tabagismo, etilismo, se realiza as refeições assistindo TV, utilizando o celular ou computador, número de refeições (categorizada em  $< 3$  e  $\geq 4$ ) e hábitos alimentares (categorizado em adequado os indivíduos

que comeram feijão, frutas e verduras e concomitantemente não comeram hambúrguer, embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos e doces no dia anterior; e inadequado quem não fechava um desses critérios)<sup>9</sup>.

Os dados foram coletados por meio de questionário testado e pré-codificado, aplicado por entrevistadores treinados, os quais se apresentavam à recepção da unidade, identificavam e convidavam os usuários conforme critérios de seleção. As entrevistas foram feitas de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde, conforme horários de funcionamento das unidades, na sala de espera, antes dos procedimentos.

Os dados foram duplamente digitados e validados e, a análise estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho (IC95). Foi verificada a associação entre as variáveis de exposição e o desfecho por meio da análise bivariada, calculando-se as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95. Na análise multivariada, foi utilizada a Regressão de Poisson, com variância robusta para conglomerados gerando as RP ajustadas e seus IC95. A análise foi do tipo *backward stepwise*, seguindo um modelo hierárquico<sup>10</sup> pré-estabelecido, composto de 3 níveis de determinação (1º nível variáveis sociodemográficas; 2º nível variáveis de saúde e autopercepção de saúde, 3º nível características comportamentais), sendo que em cada nível as variáveis foram ajustadas entre si e aquelas que apresentaram um  $p \leq 0,20$  foram mantidas para o ajuste com o nível seguinte. Em todos os testes de significância foi considerado um valor de  $p < 0,05$  de um teste bicaudal.

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

Conforme mostrado na Tabela 1, a amostra foi constituída de 1.365 adultos e idosos, sendo a maior parte do sexo feminino (69,4%), adultos (70,4%), com cor da pele branca (64,8%), com companheiro (71,3%), com menos de 12 anos de estudos (73,9%), que não exerce atividade remunerada (57,7%), com renda familiar mensal per capita de até 1 salário mínimo (70,7%).

**Tabela 1.** Caracterização demográfica e socioeconômica de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.365).

Variáveis	n	%
Sexo (n=1.365)		
Masculino	418	30,6
Feminino	947	69,4
Faixa etária (n=1.361)		
Adultos	958	70,4
Idosos	403	29,6
Cor da pele (n=1.359)		
Branca	881	64,8
Outra	478	35,2
Situação conjugal (n=1.358)		
Com companheiro	968	71,3
Sem companheiro	390	28,7
Escolaridade (n=1.261)		
Maior ou igual a 12 anos de estudos	252	20

Menor ou igual a 11 anos de estudos	1009	80
Exerce atividade remunerada (n=1.365)		
Não	788	57,7
Sim	577	42,3
Renda familiar mensal per capita* (n=1.278)		
Até 1 salário mínimo	904	70,7
Acima de 1 salário mínimo	374	29,3

---

\*Salário mínimo= R\$998,00.

Em relação às variáveis de saúde e comportamentais, conforme mostrado na Tabela 2, a maior parte da amostra se constituiu de indivíduos com autopercepção positiva da alimentação (61,6%), autopercepção positiva da saúde (52,1%), que não possui dificuldade para manter uma alimentação saudável (67%), que não possui 2 doenças crônicas não transmissíveis ou mais (57,7%) e que usa medicação contínua (64,5%). Quanto às doenças crônicas não transmissíveis, um total de 19,9% dos entrevistados possuía diagnóstico médico autorreferido de diabetes mellitus, 40,9% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, 26,2% hipercolesterolemia, 19,9% hipertrigliceridemia, 15,2% doença cardíaca, 14,9% doença da tireoide e 17,4% artrite ou artrose. Quanto às variáveis de características comportamentais, a maioria possui costume de acessar a internet (68%), não pratica atividade física (56,9%), é não fumante (81,1%), não consome bebidas alcoólicas (69,9%), não realiza as refeições assistindo TV, utilizando celular ou computador (52,7%), realizam mais que 4 refeições diárias (58,6%) e possui alimentação inadequada (88,5%).

Foi observado uma prevalência de 65% (IC95 62-68) de indivíduos com excesso de peso, sendo a maioria do sexo feminino (66,9%), adultos (74,5%) e brancos (67,1%).

**Tabela 2.** Caracterização de saúde e comportamental de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.365).

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Autopercepção da alimentação (n=1.365)		
Positiva	841	61,6
Negativa	524	38,4
Dificuldade em manter uma alimentação saudável (n=1.365)		
Sim	451	33
Não	914	67
Uso de medicação contínua (n=1.365)		
Sim	881	64,5
Não	484	35,5
Estado nutricional (n=1.196)		
Com excesso de peso	777	65,0
Sem excesso de peso	419	35,0
Prática de atividade física (n=1.364)		
Sim	588	43,1
Não	776	56,9
Tabagismo (n=1363)		
Sim	257	18,9
Não	1.106	81,1
Consumo de bebida alcoólica (n=1.364)		
Sim	414	30,6

Não	950	69,6
Autopercepção de saúde (n=1.354)		
Positiva	706	52,1
Negativa	648	47,9
Diabetes mellitus* (n=1.365)		
Sim	271	19,9
Não	1094	80,1
Hipertensão arterial sistêmica* (n=1.365)		
Sim	558	40,9
Não	807	59,1
Hipercolesterolemia* (n=1.365)		
Sim	357	26,2
Não	1.008	73,8
Hipertrigliceridemia* (n=1.365)		
Sim	271	19,9
Não	1.094	80,1
Doença cardíaca* (n=1.364)		
Sim	207	15,2
Não	1.157	84,8
Doença da tireoide* (n=1.364)		
Sim	203	14,9
Não	1.161	85,1
Artrite ou artrose* (n=1.362)		

Sim	237	17,4
Não	1.125	82,6
Câncer* (n=1.364)		
Sim	73	5,4
Não	1.291	94,6
Obesidade (n=1.364)		
Sim	518	38,0
Não	846	62,0
Com excesso de peso (n=1.196)		
Sim	777	65
Não	419	35
Automedicação dos últimos 30 dias para problemas digestivos (n=750)		
Sim	45	6
Não	705	94
Costume de acessar internet (n=1.363)		
Sim	926	68
Não	437	32
Costume de assistir TV, mexer no computador ou celular durante as refeições (n=1.358)		
Sim	642	47,3
Não	716	52,7
Realiza 4 refeições ou mais (n=1.349)		

Sim	791	58,6
Não	558	41,4
2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ou mais*		
(n=1.365)		
Sim	577	42,3
Não	788	57,7
Alimentação adequada** (n=1.349)		
Sim	155	11,5
Não	1.194	88,5

---

\*Diagnóstico médico autorreferido.

\*\*Os indivíduos que comeram feijão, frutas e verduras e não comeram hambúrguer, embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinhos e doces no dia anterior.

Conforme mostrado na Tabela 3, na análise hierarquizada, após ajuste, as variáveis que tiveram associação significativa com o excesso de peso foram idade, sendo observado uma maior probabilidade do desfecho em adultos (RP=1,18; IC95 1,06-1,32), indivíduos com cônjuge (RP=1,08; IC95 1,00-1,16), com autopercepção negativa da alimentação (RP=1,11; IC95 1,03-1,18), com duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis (RP=1,75; IC95 1,60-1,93), e que realizam três ou menos refeições por dia (RP=1,17; IC95 1,07-1,28). Por outro lado, foi observada uma menor probabilidade do desfecho entre aqueles que fazem uso de medicação contínua (RP=0,88; IC95 0,82-0,96), que possuem diagnóstico de hipercolesterolemia (RP=0,90; IC95 0,82-0,99), hipertrigliceridemia (RP=0,88; IC95 0,81-0,96), são tabagistas (RP=0,87; IC95 0,77-0,98) e que utilizam TV, computador ou celular durante as refeições (RP=0,92; IC95 0,86-0,98).

**Tabela 3.** Análise bruta e ajustada de fatores associados ao excesso de peso, referidos usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019. (n=1.365)

Variáveis	Bruta RP (IC95)	p***	Ajustada RP (IC95)	p***
<b>1º nível: variáveis demográficas e socioeconômicas (n=1.051)</b>				
Sexo		0,536		0,263
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	0,98 (0,90-1,06)		0,95 (0,87-1,04)	
Idade em anos completos		0,002		0,004
≥60	1,00		1,00	
18-59	1,20 (1,07-1,34)		1,18 (1,06-1,32)	
Cor da pele autorreferida		0,751		0,338
Outros	1,00		1,00	
Branco	1,01 (0,95-1,08)		1,03 (0,96-1,11)	
Escolaridade em anos		0,357		0,201
≤11	1,00		1,00	
≥12	1,05 (0,94-1,18)		1,07 (0,96-1,20)	
Exerce atividade remunerada		0,163		0,635
Não	1,00		1,00	
Sim	1,05 (0,98-1,13)		0,98 (0,91-1,06)	
Renda familiar per capita em salários mínimos*		0,325		0,717
≤1	1,00		1,00	
>1	0,96 (0,89-1,04)		1,02 (0,92-1,12)	
Situação conjugal		0,013		0,041

Sem cônjuge	1,00	1,00	
Com cônjuge	1,10 (1,02-1,19)	1,08 (1,00-1,16)	
<b>2º nível: variáveis sobre saúde (n=1.179)</b>			
Autopercepção da alimentação		<0,001	0,003
Positiva	1,00	1,00	
Negativa	1,19 (1,10-1,30)	1,11 (1,03-1,18)	
Dificuldades para ter alimentação saudável		0,002	0,090
Não	1,00	1,00	
Sim	1,17 (1,06-1,29)	1,07 (0,99-1,17)	
Autopercepção de saúde		0,001	0,285
Positiva	1,00	1,00	
Negativa	1,12 (1,05-1,19)	1,04 (0,97-1,11)	
Número de DCNT		<0,001	<0,001
0-1	1,00	1,00	
≥2	1,44 (1,33-1,55)	1,75 (1,60-1,93)	
Uso de medicação contínua		0,439	0,005
Não	1,00	1,00	
Sim	1,03 (0,96-1,10)	0,88 (0,82-0,96)	
Diabetes <i>Mellitus</i> **		<0,001	0,754
Não	1,00	1,00	
Sim	1,19 (1,09-1,29)	0,99 (0,92-1,06)	
Hipertensão Arterial Sistêmica**		<0,001	0,188
Não	1,00	1,00	

Sim	1,26 (1,16-1,37)		1,07 (0,97-1,19)	
Hipercolesterolemia**		0,018		0,002
Não	1,00		1,00	
Sim	1,12 (1,02-1,22)		0,90 (0,82-0,99)	
Hipertrigliceridemia**		0,002		0,004
Não	1,00		1,00	
Sim	1,13 (1,04-1,22)		0,88 (0,81-0,96)	
Doença cardíaca**		0,415		0,507
Não	1,00		1,00	
Sim	1,06 (0,92-1,21)		0,96 (0,86-1,08)	
Doença tireoidiana**		0,010		0,150
Não	1,00		1,00	
Sim	1,09 (1,02-1,17)		1,06 (0,98-1,14)	
Artrite ou artrose**		0,617		0,977
Não	1,00		1,00	
Sim	1,03 (0,92-1,14)		1,00 (0,91-1,10)	

**3º nível: variáveis comportamentais (n=1.149)**

Acesso à internet		0,385		0,497
Não	1,00		1,00	
Sim	1,05 (0,94-1,18)		0,97 (0,89-1,06)	
Prática de atividade física		0,002		0,050
Sim	1,00		1,00	
Não	1,12 (1,04-1,20)		1,08 (1,00-1,17)	

				58
Tabagismo		0,057		0,019
Não	1,00		1,00	
Sim	0,86 (0,74-1,00)		0,87 (0,77-0,98)	
Consumo de bebida alcoólica		0,751		0,449
Não	1,00		1,00	
Sim	1,01 (0,94-1,10)		1,03 (0,96-1,10)	
Utiliza TV, computador ou celular durante as refeições		0,109		0,006
Não	1,00		1,00	
Sim	0,94 (0,86-1,01)		0,92 (0,86-0,98)	
Realiza mais do que 3 refeições diárias		<0,001		<0,001
Sim	1,00		1,00	
Não	1,22 (1,10-1,35)		1,17 (1,07-1,28)	

---

DCNT: diagnóstico médico autorreferido de doenças crônicas não transmissíveis.

\* Valor do salário mínimo vigente durante a coleta: R\$ 998,00.

\*\* Diagnóstico médico autorreferido.

\*\*\* Qui-quadrado.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, foi encontrada prevalência geral de excesso de peso de 65%, uma frequência maior que o da população geral adulta e idosa brasileira ( $\geq 18$  anos de idade), onde o sobrepeso observado foi de 55,4%, variando de 49,1% até 60,9% conforme o estado<sup>4</sup>. Na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), foi encontrado 49% de sobrepeso em nível nacional, considerando apenas indivíduos maiores que 20 anos de idade<sup>11</sup>.

Em um estudo realizado entre usuários de Unidades Básicas de Saúde, ambos os sexos, maiores de 20 anos de idade, em Pelotas, RS, foi encontrando 61% de sobrepeso<sup>8</sup>. Em São Paulo, em um estudo de base populacional, incluídos apenas indivíduos com 20 anos de idade ou mais, foi encontrado 54,1% de excesso de peso<sup>12</sup>. Entre os servidores públicos de Belo Horizonte, MG, 44,4% dos entrevistados apresentaram o desfecho<sup>13</sup>.

Em um estudo em Céu azul, PR, 73% dos adultos apresentaram excesso de peso contra 48% dos idosos<sup>14</sup>. Em pacientes hipertensos, os adultos apresentaram risco relativo 1,37 vezes maior de terem excesso de peso em relação aos idosos<sup>15</sup>, corroborando com o fato de que, a perda de IMC, peso e altura são um processo fisiológico da mudança corporal do envelhecimento<sup>16</sup>. Entretanto, na população geral adulta e idosa brasileira ( $\geq 18$  anos de idade), entre homens, a frequência do excesso de peso aumentou com a idade até os 44 anos. Entre as mulheres, a frequência do excesso de peso aumentou com a idade até os 64 anos<sup>4</sup>. Utilizando os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, que incluiu apenas pessoas de 30 anos de idade ou mais, observou-se que o perfil que apresentou excesso de peso maior foi entre idosos<sup>17</sup>.

A associação entre excesso de peso e indivíduos com cônjuge também foi encontrada em âmbito nacional, utilizando os dados do VIGITEL<sup>18</sup> e em servidores públicos de Belo Horizonte, MG<sup>13</sup>. Nos dados da PNS 2013, utilizando dados de apenas indivíduos maiores que 30 anos de idade, o perfil que tinha sobrepeso era mais prevalente em casados e viúvos<sup>17</sup>. Essa associação se dá provavelmente pelo motivo de que, na união conjugal, os casais tendem a não se importar tanto com a própria imagem, o que resulta em menor gasto energético, por não se preocupar em fazer exercícios físicos. Ademais, há o aumento de ingestão calórica, como consequência do aumento da frequência a restaurantes e lanchonetes como atividades de lazer do casal<sup>19</sup>. Todavia, quando visto na população idosa, houve maior prevalência de excesso de peso entre os viúvos<sup>20</sup>.

Apesar de no estudo terem sido associados o peso excessivo com a autopercepção negativa da alimentação, em Pelotas, RS, não houve uma associação significativa entre essas variáveis, sendo nesse estudo incluídos apenas indivíduos com faixa etária maior que 20 anos<sup>8</sup>. O esperado seria realmente esses fatores serem associados, visto que, quem percebe que está se alimentando mal, tem uma tendência para aumentar o peso, por estar ingerindo alimentos muito calóricos e não gastando de forma suficiente. Provavelmente esses indivíduos comem mais alimentos industrializados, muitas frituras, menos comidas naturais, menos saladas e frutas, fazem refeições muito concentradas, ou seja, tudo ao contrário do que recomenda o Ministério da Saúde, o que colabora para o aumento de peso.

Em um artigo de revisão em países em desenvolvimento, demonstrou-se que existe associação entre excesso de peso e o número de doenças crônicas não transmissíveis<sup>21</sup>, concordando com os achados presente estudo. A associação se dá pois o excesso de peso interfere na própria fisiopatologia das doenças, como na hipertensão, diabetes e doenças cardíacas, sendo a própria perda de peso um dos principais métodos de tratamentos dessas comorbidades<sup>22</sup>.

Ao contrário do observado no presente trabalho, estudos em idosos apontam para uma associação entre uso de várias medicações contínuas à medida que aumenta o IMC<sup>22</sup>. Na literatura é argumentado que, quanto maior o peso, mais se tem doenças, por fatores como, por exemplo, o controle mais difícil dos níveis glicêmicos, o que favorece o uso do maior número de medicamentos. Essa associação é vista em muitas outras doenças crônicas não transmissíveis.

Diversos trabalhos apontam para uma forte associação entre o excesso de peso e o diagnóstico de hipercolesterolemia, tanto em artigo de revisão<sup>21</sup>, tanto em um estudo realizado com servidores públicos de Belo Horizonte<sup>13</sup>, quanto em um estudo de base populacional de São Paulo em todas as idades<sup>23</sup>. Observa-se associação semelhante em relação à hipertrigliceridemia<sup>21,23</sup>, ao

contrário do observado na presente investigação. A associação dessas doenças e do peso excessivo explica-se, pelo fato de que, a gordura saturada vindo da alimentação é o principal causador do aumento do LDL-colesterol plasmático. Sobre os triglicerídeos, seu valor acima dos valores de referência é um dos critérios de diagnóstico para a síndrome metabólica, sendo que já é sabido que a obesidade é consequência das complicações metabólicas em que essa síndrome está envolvida<sup>24</sup>.

Não há muito consenso na literatura entre associação entre tabagismo e excesso de peso. Com os dados da Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2015, os tabagistas apresentaram menor prevalência de excesso de peso em âmbito nacional, corroborando com os achados do presente estudo. Essa associação contrária está atribuída à substância presente no cigarro, a nicotina. Ela atua no hipotálamo, que regula o apetite pela liberação de neurotransmissores, como a serotonina e dopamina. Outro fator é pelo aumento do gasto calórico, auxiliando na redução do peso<sup>25</sup>. Em contrapartida, há um estudo com alemães de 18 a 79 anos de idade que relata o contrário, onde foi encontrada associação significativa entre tabagistas e o desfecho<sup>26</sup>. Em uma outra análise, homens fumantes foram associados com excesso de peso, mas não as mulheres, usando os dados do VIGITEL de 2008<sup>18</sup>. Há também um estudo em adultos que indicou maior prevalência de excesso de peso entre as mulheres fumantes, mas não foi encontrado nenhuma associação entre os homens<sup>27</sup>.

Alguns achados da literatura contrastam alguns dados da pesquisa. Em escolares na cidade de Itajaí, SC, houve associação de sobrepeso com o hábito de realizar as refeições em frente à televisão<sup>28</sup>, provavelmente por estar distraído, não prestar atenção muito na alimentação, inclusive extrapolando na quantidade. É esperado que comer com mais frequência reduz a fome e, portanto, reduz a ingestão de energia e o peso corporal. Entretanto, em um serviço público de nutrição na

Bahia, não foi encontrada associação significativa entre excesso de peso e número de refeições, em pacientes com idade entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos<sup>29</sup>.

Por ser um estudo de natureza transversal, alguns resultados podem ter sido influenciados pelo efeito de viés da causalidade reversa. Por exemplo, indivíduos com diagnóstico de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, tenderiam a optar por hábitos mais saudáveis, com o objetivo de reduzir o peso. Resultados semelhantes já ocorreram em outra pesquisa, em que houve maior probabilidade de pessoas maiores de 30 anos de idade, com excesso de peso pertencerem ao perfil saudável, que foi caracterizado pelo consumo adequado de frutas, vegetais, peixes, bem como pelo consumo não regular de refrigerante, carne com gordura e feijão<sup>17</sup>. Do mesmo modo, em um estudo houve associação de prática de atividade física com o excesso de peso, em idosos da atenção básica de saúde<sup>19</sup>, ou como em Paranaguá, PR, em que a maioria dos frequentadores de uma academia ao ar livre tinham sobrepeso, incluídos somente os indivíduos entre 18 e 60 anos de idade<sup>30</sup>.

Seguindo essa linha de raciocínio, deve ser considerado ainda que as informações coletadas foram autorrelatadas pelos entrevistados, o que pode resultar em possível viés de informação sobre práticas consideradas adequadas pela sociedade. Entretanto, no estudo há poder estatístico adequado para as análises realizadas e contribuição com o conhecimento sobre o tema de avaliação nutricional, ainda pouco explorado entre usuários da Atenção Primária à Saúde.

## **CONCLUSÃO**

O estudo evidenciou uma grande prevalência de excesso de peso em usuários da Atenção Primária à Saúde, acima da média nacional.

Vários fatores foram associados ao excesso de peso, como indivíduos com cônjuge, autopercepção negativa da alimentação, possuir duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis e a não realização de pelo menos 4 refeições por dia. Ademais, foi observada uma menor probabilidade do desfecho entre aqueles que fazem uso de medicação contínua, são tabagistas e que utilizam TV, computador ou celular durante as refeições.

Há de se concentrar em ações de promoção da saúde e educação, com o fim de se atenuar os riscos de sobrepeso e de suas possíveis consequências, já que se trata de fator risco para a maior causa de mortalidade em nosso país.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).
2. LIPSCHITZ DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care* 1994; 21(1):55-67.
3. SAHOO K, SAHOO B, CHOUDHURY AK, SOFI NY, KUMAR R, BHADORIA AS. Childhood obesity: causes and consequences. *J. Family Med. Prim. Care* 2015; 4:187-92.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
5. STYNE DM. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. *Pediatr. Clin. N. Am.* 2001; 48:823-54.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2018: Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. *Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde*. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, 146(155); 2009.
8. LINDEMANN IL, BARROS KS, MENDOZA-SASSI RA. Autopercepção da alimentação entre usuários da atenção básica de saúde e fatores associados. *Revista Baiana de Saúde Pública* 2017; 41(2):424-439.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. *Departamento de atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2. ed., 2014.
10. VICTORA CG, HUTTLY SR, FUCHS SC, OLINTO MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology* 1997; 26(1):224-227.
11. IBGE. Ministério da Saúde. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes, e Adultos no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde, 2010.
12. AVELINO GF, PREVIDELLI AN, CASTRO MAD, MARCHIONI DML, FISBERG RM. Sub-relato da ingestão energética e fatores associados em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* 2014; 30(3):663-668.
13. FREITAS PPD, ASSUNÇÃO AA, BASSI IB, LOPES ACS. Excesso de peso e ambiente de trabalho no setor público municipal. *Rev. Nutr.* 2016; 29(4):519-527.
14. PIATI J, FELICETTI CR, LOPES AC. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. *Rev. Bras. Hipertens.* 2009; 16(2):123-129.
15. SILVEIRA J, SCHERER F, DEITOS A, BOSCO SMD. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. *Cad. Saúde Colet.* 2013; 21(2):129-34.
16. SURIAH AR, ZALIFAH M., ZAINORNI M et al. Anthropometric measurements of elderly. *Malays J Nutr.* 1998; 4(1):55-63

17. PEREIRA IFS, GONZAGA MR, LYRA CO. Indicador multidimensional de fatores de risco relacionados ao estilo de vida: aplicação do método Grade of Membership. *Cad. Saúde Pública* 2019; 35(6).
18. SA NNB, MOURA EC. Excesso de peso: determinantes sociodemográficos e comportamentais em adultos, Brasil, 2008. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(7):1380-1392.
19. SANTIAGO JCS, MOREIRA TMM, FLORENCIO RS. Associação entre excesso de peso e características de adultos jovens escolares: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2015; 23(2):250-258.
20. BANDEIRA GFS, MOREIRA RS, SILVA VL. Nutritional status of elderly assisted in primary care and their relationship with social determinants of health. *Rev. Nutr.* 2019; 32, e190042.
21. GAZIANO TA, GALEA G, REDDY KS. Scaling up interventions for chronic disease prevention: the evidence. *The lancet* 2007; 370:1939–46.
22. SILVEIRA EA, DALASTRA L, PAGOTTO V. Polifarmácia, doenças crônicas e marcadores nutricionais em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2014; 17(4):818–829.
23. GARCEZ MR, PEREIRA JL, FONTANELLI MM, MARCHIONI DML, FISRBURG RM. Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.** 2014; 103(6):476-484.
24. SILVA SMCS, MURA JDP. *Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia*. 2. Ed. São Paulo: Roca; 2011.
25. FRANCISCO PMSB et al. Prevalência e coocorrência de fatores de risco modificáveis em adultos e idosos. *Rev. Saúde Pública* 2019; 53(86).

26. JOHN U et al. Smoking status, cigarettes per day, and their relationship to overweight and obesity among former and current smokers in a national adult general population sample. *International Journal of Obesity* 2005; 29:1289–1294.
27. SA NNB, MOURA EC. Associação entre excesso de peso e hábito de fumar, Santarém, PA, 2007. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2009; 12(4):636-45.
28. KNEIPP C, HABITZREUTER F, MEZADRI T, HOFELMANN DA. Excesso de peso e variáveis associadas em escolares de Itajaí, Santa Catarina, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2015; 20(8):2411-2422.
29. MOREIRA JM et al. Perfil epidemiológico de usuários de um serviço público de nutrição. *Aletheia* 2016; 49(2):136-143.
30. MATHIAS NG, FILHO JM, SZKUDLAREK AC, GALLO LH, FERMINO RC, GOMES ARS. Motivos para a prática de atividades físicas em uma academia ao ar livre de Paranaguá-PR. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* 2019; 41(2):222-228.

## 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**

<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO</b>	1
<b>2. EQUIPE</b>	1
<b>3. ORIENTAÇÕES GERAIS</b>	1
3.1 MATERIAL BÁSICO	1
3.2 APRESENTAÇÃO PESSOAL	1
<b>4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS</b>	2
4.1 ABORDAGEM AO USUÁRIO E APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR	2
4.2 RECUSAS E PERDAS	3
<b>5. INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES</b>	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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann

E-mail: [ivana.lindemann@uffs.edu.br](mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br)

### **Pesquisadores Colaboradores**

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Athany Gutierres

Prof<sup>a</sup> MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jossimara Poletini

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lissandra Gluszczak

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Inês Kunz

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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 INDEPENDENTE 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 HOVER. Pergunte a **idade da primeira gravidez**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. Pergunte se **desenvolveu alguma doença quando ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quais doenças**, aguarde e anote TODAS as respostas, NÃO INCLUINDO DOENÇAS DA GESTAÇÃO ATUAL, SE FOR O CASO. Pergunte se **tem filhos**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto normal**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto cesáreo**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta.

### - QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

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

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

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

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

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

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

- **Você faz pré-natal?**

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

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

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

- **Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?**  
Aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **qual**, aguarde e anote **TODAS** as respostas da entrevistada.

#### - QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

- **Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?**
  - **Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?**
- Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quando foi a última vez que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado. Se ele não souber o dia exato, anote o mês ou ano em que o último exame foi realizado. Pergunte **por que fez o exame**, aguarde e anote a resposta do entrevistado.

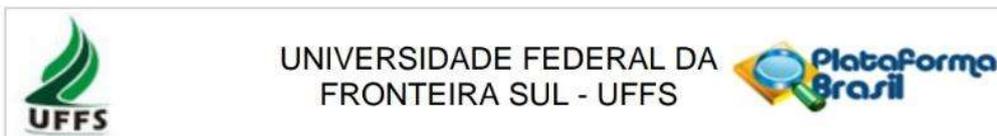
#### QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

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

Considere:

- 1 "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 – Parecer Consubstanciado do CEP



**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:** CHAPECÓ  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

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

**COMENTÁRIOS:**

Adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:**

**Objetivo Primário:**

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

**Objetivo Secundário:**

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

**OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:**

Adequado

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:**

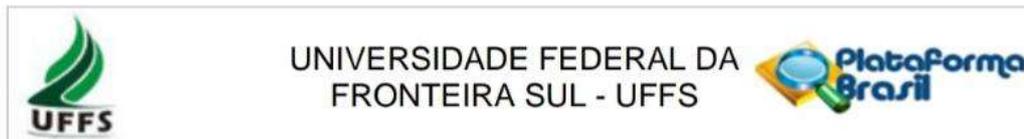
Adequados

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**TRANSCRIÇÃO – RISCOS:**

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

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

**RISCOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:**

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

**BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:**

Adequados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:**

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

de medicamentos; comportamento suicida; tratamento psicológico; percepção sobre a comunicação do médico na consulta mais recente), de conhecimento de saúde (autodefinição de alimentação saudável; auto percepção da saúde e da alimentação) e, de comportamento de saúde e de alimentação (tabagismo; consumo de bebida alcoólica; consumo alimentar; dificuldades para alimentação saudável; prática de atividade física; vacinação; uso de contraceptivo). Além disso, serão aferidos peso, altura e pressão arterial. ASPECTOS ÉTICOS: O estudo será realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a coleta de dados será iniciada somente após aprovação ética. O material do estudo ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Os principais resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio da exposição de pôsteres nas salas de espera dos serviços de saúde. À Secretaria Municipal de Saúde será enviado relatório impresso, apresentando os achados da pesquisa. O estudo é relevante, pois, os resultados gerados poderão ser úteis à gestão em saúde, tanto dos serviços individualmente, como de toda a Rede, contribuindo com o planejamento e o desenvolvimento de ações no intuito de melhorar o atendimento oferecido e as condições de saúde da população. Além disso, poderá fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade, bem como fortalecer a inserção da UFFS em âmbito local e colaborar com o desenvolvimento da comunidade, propósitos estes, que fazem parte da missão institucional.

#### METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

#### TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

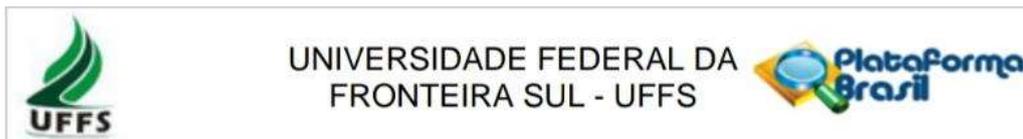
Critério de Inclusão:

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

Critério de Exclusão:

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

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

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

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

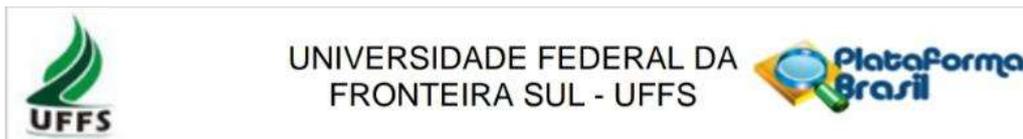
TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

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

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

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

Adequada

**Recomendações:**

Sugere-se a explicitação de hipótese.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

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

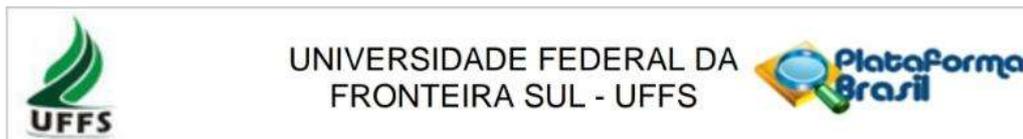
Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.

2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

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



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

## 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. Eqüidade 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.