



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

YURI AQUINO MAZUTTI

PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E FATORES ASSOCIADOS
EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PASSO FUNDO, RS

2020

YURI AQUINO MAZUTTI

**PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E FATORES ASSOCIADOS
EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

Orientadora: Prof^a. Dr.^a Shana Ginar da Silva

PASSO FUNDO, RS

2020

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Mazutti, Yuri Aquino
PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E FATORES
ASSOCIADOS EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /
Yuri Aquino Mazutti. -- 2020.
94 f.

Orientadora: Dr^a Epidemiologia Shana Ginar da Silva
Shan Ginar da Silva

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

1. Atividade física. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Epidemiologia. I. Silva, Shan Ginar da, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

YURI AQUINO MAZUTTI

**PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E FATORES ASSOCIADOS
EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

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

____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Shana Ginar da Silva - UFFS

Orientadora

Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes

Dr.^a Bruna Gonçalves Cordeiro da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial minha família pai, mãe e avós por me possibilitarem realizar um objetivo de vida, aos meus irmãos apesar da distância sempre nos conversando. E apesar de estar longe todo apoio que me oferecem.

É preciso lembrar dos amigos que em momentos de stress nos ajudam a manter a saúde mental e realizar tarefas que muitas vezes seriam difíceis sozinho.

À minha orientadora Shana agradeço me possibilitar o ensino de como é construir com base no método científico, o qual levarei para vida pessoal e profissional.

E por fim, agradeço todos aqueles que auxiliaram no processo.

“If I convince myself that this life has no other aspect than that of the absurd, if I feel that its whole equilibrium depends on that perpetual opposition between my conscious revolt and the darkness in which it struggles, if I admit that my freedom has no meaning except in relation to its limited fate, then I must say that what counts is not the best living but the most living.”
(ALBERT CAMUS)

RESUMO

O presente volume de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de graduação em Medicina foi desenvolvido na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Passo Fundo/RS, de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e com o Regulamento de TCC do Curso. É composto por Projeto de Pesquisa desenvolvido no primeiro semestre de 2019 no componente curricular de Pesquisa em Saúde, por um Relatório de Pesquisa realizado no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso I e executado no segundo semestre de 2019 e por um Artigo Científico desenvolvido no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II no primeiro semestre de 2020. Esse trabalho foi desenvolvido pelo acadêmico Yuri Aquino Mazutti, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Shana Ginar da Silva no período de agosto de 2019 a outubro de 2020, como método avaliativo dos componentes curriculares Pesquisa em Saúde, Trabalho de Conclusão de Curso I e II. O trabalho intitula-se: Prevalência de inatividade física no lazer e fatores associados em Usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como objetivo identificar a prevalência de inatividade física e fatores sociodemográficos associados em usuários da APS em Passo Fundo/RS.

Palavras-chave: Atividade Motora. Atenção Primária à saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This volume is the final course paper for the undergraduate medicine course that was developed at the Federal University of Fronteira Sul – Campus Passo Fundo / RS, in accordance with the *Manual de Trabalhos Acadêmicos* of the institution and the *Regulamento de TCC* of the course. It consists of a Research Project developed in the *Pesquisa em Saúde* curricular component in the first semester of 2019, a Research Report conducted in the *Trabalho de Conclusão de Curso I* in the second semester of 2019 and a Scientific Article that will be developed in the *Trabalho de Conclusão de Curso II* in the first semester of 2020. It was developed by the academic Yuri Aquino Mazutti under supervision of Prof^ª. Dr^ª. Shana Ginar da Silva. This study was carried out from August 2019 to October 2020, as an evaluation method of the curricular components *Pesquisa em Saúde*, *Trabalho de Conclusão de Curso I e II*, entitled Prevalence of leisure-time physical inactivity and associated sociodemographic factors in users of Primary Health Care in Passo Fundo/RS.

Keywords: Motor Activity. Primary Health Care. Health Promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
2	DESENVOLVIMENTO	2
2.1	PROJETO DE PESQUISA	2
2.1.1	RESUMO	2
2.1.2	TEMA	3
2.1.3	PROBLEMA	3
2.1.4	HIPÓTESE	3
2.1.5	OBJETIVOS	4
2.1.5.1	OBJETIVO GERAL	4
2.1.5.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	4
2.1.6	JUSTIFICATIVA	4
2.1.7	REFERENCIAL TEÓRICO	5
2.1.8	METODOLOGIA	8
2.1.8.1	TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	8
2.1.8.2	POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	9
2.1.8.3	VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	9
2.1.8.4	PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DE DADOS	10
2.1.8.5	ASPECTOS ÉTICOS	11
2.1.9	RECURSOS	11
2.1.10	CRONOGRAMA	11
2.1.11	REFERÊNCIAS	13
2.1.12	ANEXOS	15
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO	15
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	28
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	36
3	ARTIGO	37
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
5	ANEXOS	61

ANEXO A – MANUAL DO ENTREVISTADOR	61
ANEXO B - INSTRUÇÕES PARA AUTORES: REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.....	77

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma quantidade mínima de atividade física semanal de 150 minutos com intensidade moderada ou 75 minutos com intensidade vigorosa, com o objetivo de reduzir os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a mortalidade de forma geral da população. A quantidade insuficiente de atividade física, aquela inferior ao supracitado, já está entre os quatro principais fatores associados ao aumento da mortalidade no mundo (WHO, 2010).

Evidências mostram que a inatividade física aumenta o risco entre 6% e 10% das principais DCNT, como doença coronariana, diabetes tipo 2 e câncer de mama e cólon, além de ser responsável por 13,2% da taxa de mortalidade prematura no Brasil (LEE et al., 2012). Assim, a inatividade física causa grande impacto econômico nos sistemas de saúde dos diversos países, sendo que no ano de 2013 o gasto direto para Saúde pública brasileira estimada foi de 0,55% do orçamento total (DING et al., 2016).

Dados de 2012 indicam que cerca de um terço da população mundial não atinge a recomendação mínima de atividade física preconizada. Ao detalhar uma classificação geral, a população mais ativa se encontra no Sudeste Asiático e a menos ativa nas Américas e Mediterrâneo, valores respectivos de 17% e 43% nos dois últimos. No Brasil mais de 50% da população não atinge a recomendação mínima de atividade física (HALLAL et al., 2012). Em 2017 segundo dados do VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - 46% da população adulta estudada não alcançaram nível suficiente de prática de atividade física, e particularmente na capital do Rio Grande do Sul a média foi de 51,8% (BRASIL, 2017).

Ainda segundo o VIGITEL de 2017, o menor índice de insuficiência de atividade física (classificação própria do VIGITEL que indica realização de atividade física inferior a recomendação da OMS) está presente entre 18 e 24 anos e o maior índice está na faixa etária de 65 anos ou mais, com valores respectivos de 40% e 72%; em relação a escolaridade aqueles com menos de 8 anos de estudo tem índice de insuficiência de atividade física de 56,7% e aqueles com mais de 12 anos de estudo tem índices de insuficiência de atividade física de 42,4% (BRASIL, 2017).

Em efeito é essencial conhecer os fatores correlacionados a prática de atividade física de

um determinado grupo social, sendo eles: demográficos e biológicos, psicológicos e cognitivos, comportamentais, sociais e ambientais. No que tange os países com baixa e média renda se encontrou maior correlação entre os fatores demográficos, biológicos, comportamentais e ambientais. Dentre todos os fatores correlatos a tendência de grupo mais ativo tanto em países de baixa, média ou alta renda foram os jovens do sexo masculino de classes sociais elevadas (BAUMAN, 2012).

Dessa forma, devido à forte evidência entre insuficiência da prática de atividade física e as DCNT a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu um acordo para redução relativa de 10% desse índice até 2025 (WHO, 2013). O Brasil em 2011, anterior ao acordo da OMS, apresentou a órgãos internacionais o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS). O plano tem como objetivo principal a redução das DCNTs por meio da vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde por meio principalmente da Atenção Básica à Saúde (ABS) exercida majoritariamente pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são os locais preconizado para o cuidado integral e o primeiro contato com a população. Por conseguinte, esse setor se torna o meio para a tarefa de educação e promoção a saúde da população (CARNUT, 2017). Tarefa essa com resultados positivos em usuários do SUS que participaram de “Programa de Atividade Física (PPAF)”, os quais obtiveram escores relativos maiores de qualidade de vida quando comparados a aqueles “Não Participantes de um Programa de Atividade Física (NPPAF)” no distrito sanitário do município de Campo Grande (MS) (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 RESUMO

A abordagem metodológica utilizada nesse trabalho é quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica. O estudo será realizado no período de agosto de 2019 a julho de 2020, com adultos e idosos, com idade igual ou maior que 18 anos, usuários da rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. Este estudo tem como propósito analisar a prevalência da inatividade física no lazer e fatores sociodemográficos associados. Variáveis demográficas tais como - idade, sexo, cor da pele, situação conjugal – e socioeconômicas – escolaridade, renda e ocupação serão utilizadas para avaliar a prática insuficiente de atividade física. Espera-se encontrar uma alta prevalência de inatividade física, sendo maior nas mulheres que vivem com companheiro com tendências à aumento desse percentual conforme aumento da idade, menor escolaridade, sem ocupação laboral formal e menor renda familiar. Identificar a magnitude da inatividade física nos diferentes estratos sociais e demográficos permite avaliar como a população se relaciona com um dos principais fatores de risco às doenças crônicas não transmissíveis, e assim planejar intervenções e ações de promoção da saúde, especialmente na atenção primária, direcionadas a grupos de maior risco a esse comportamento.

Palavras-chave: Atividade motora. Atenção Primária à saúde. Promoção da saúde.

2.1.2 TEMA

Prevalência de inatividade física no lazer e fatores sociodemográficos associados em usuários da atenção primária à saúde.

2.1.3 PROBLEMA

Qual a prevalência de inatividade física no lazer e os fatores sociodemográficos associados entre adultos e idosos usuários da atenção primária à saúde no município de Passo Fundo, RS?

2.1.4 HIPÓTESE

Será encontrada uma prevalência de inatividade física no lazer de 51%.

Mulheres, mais velhas, com cor da pele negra e vivendo com companheiro, com menor renda e escolaridade e, que não possuem um trabalho formal serão aquelas que apresentarão os maiores percentuais de inatividade física no lazer.

2.1.5 OBJETIVOS

2.1.5.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência de inatividade física no lazer e os fatores sociodemográficos associados em usuários da Atenção Primária a Saúde do município de Passo Fundo, RS.

2.1.5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Investigar os fatores demográficos tais como sexo, idade, cor da pele e estado civil associados à inatividade física no lazer.

Analisar os fatores socioeconômicos tais como escolaridade, renda e ocupação associados à inatividade física no lazer.

2.1.6 JUSTIFICATIVA

A insuficiência da prática de atividade física é fator agravante às doenças crônicas e à saúde da população. No Brasil, as DCNT são consideradas o problema de saúde pública de maior repercussão e pode estar ligada a até 70% das causas de morte na população em geral. As quais, se relacionam a doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas (IBGE, 2014).

É importante destacar que a promoção à saúde realizada com intuito na melhora dos níveis de atividade física da população também aumentou a qualidade de vida desses quando comparados

aos que não realizavam, conferindo um fator a mais na direção do cuidado integral defendido pelo SUS (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015); (CARNUT, 2017).

Logo, é essencial conhecer os dados populacionais sobre quão ativo fisicamente e quais fatores sociodemográficos são associados a melhora ou piora dessa taxa para permitir melhor abordagem as limitações locais. Ou seja, qualificar o serviço urbano de Atenção Primária à Saúde por meio da caracterização populacional local com intuito de potencializar a prevenção das DCNT. Deste modo, o presente trabalho vem a colaborar com um indicativo que expressa um fator protetor as DCNT e busca auxiliar o debate do processo de saúde e a aplicação de políticas públicas condizentes com a realidade local.

2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma quantidade mínima de atividade física semanal de 150 minutos com intensidade moderada ou 75 minutos com intensidade vigorosa, com o objetivo de reduzir os fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a mortalidade de forma geral da população. A quantidade insuficiente de atividade física, aquela inferior ao supracitado, já está entre os quatro principais fatores associados ao aumento da mortalidade no mundo (WHO, 2010).

Evidências mostram que a inatividade física aumenta o risco entre 6% e 10% das principais DCNT, como doença coronariana, diabetes tipo 2 e câncer de mama e cólon, além de ser responsável por 9% da taxa de mortalidade prematura global e 13,2% da taxa de mortalidade prematura no país. Assim, com a eliminação desse fator deletério evitaria 5,3 milhões de mortes das 57 milhões no ano de 2008 e a expectativa de vida global teria um aumento esperado de 0,68 anos e no Brasil de 1,08 anos (LEE et al., 2012).

Consequentemente, a inatividade física causa grande impacto econômico nos sistemas de saúde dos diversos países, sendo que no ano de 2013 o gasto direto e indireto (principalmente a perda de produtividade da força laboral por óbito) para os sistemas de saúde mundiais foram de 53,8 bilhões de dólares internacionais, os quais 31,2 bilhões foram absorvidos pela iniciativa pública; 12,9 bilhões pela iniciativa privada e 9,7 bilhões por famílias. O nível não adequado de atividade física ainda causa prejuízo no que se refere a doenças crônicas, a qual foi responsável por 13,4 bilhões mundialmente (DING et al., 2016).

Apesar desses dados, ainda existe um impedimento a adoção de um estilo de vida ativo, pois não depende apenas dos conhecimentos acerca de seus benefícios, mas das condições para sua prática relacionados a espaços sociais, violência, equipamentos e sensação de insegurança. Esses são aspectos relacionados com a proporção de adultos ativos em dada sociedade (JONGENNEL-GRIMEN et al., 2014).

Conhecer os fatores correlacionados a prática de atividade física de um determinado grupo social tem suma importância para atuação com base em evidências, assim foram identificados fatores individuais (psicológicos e biológicos); interpessoais (aspectos socioculturais); ambientais (segurança, estrutura para realização de atividades físicas e vegetação natural); regionais e nacionais (serviços públicos) e globais (economia, mídia, urbanização e normas culturais). No que tange os países com baixa e média renda se encontrou maior correlação entre os fatores demográficos, biológicos, comportamentais e ambientais (BAUMAN, 2012).

Dados de 2012 indicam que cerca de um terço da população mundial não atinge a recomendação mínima de atividade física preconizada, ao detalhar uma classificação geral a população mais ativa se encontra no Sudeste Asiático e a menos ativa nas Américas e Mediterrâneo, valores respectivos de 17% e 43% nos dois últimos. No Brasil mais de 50% da população não atinge a recomendação mínima de atividade física (HALLAL et al., 2012). A prevalência da prática insuficiente de atividade física (classificação própria do VIGITEL que indica realização de atividade física inferior a recomendação da OMS) com valores retirados do inquérito telefônico VIGITEL, foi de 46% no conjunto populacional estudado e na capital do Rio Grande do Sul foi de 51,8% (BRASIL, 2017).

Ainda, com seguimento dos dados o menor índice de insuficiência de atividade física está presente entre 18 e 24 anos e o maior índice está na faixa etária de 65 anos ou mais, com valores respectivos de 40% e 72%; em relação a escolaridade aqueles com menos de 8 anos de estudo tem índice de insuficiência de atividade física de 56,7% e aqueles com mais de 12 anos de estudo tem índices de insuficiência de atividade física de 42,4% (BRASIL, 2017).

Como a prevalência da inatividade física é multifatorial cabe identificar os subgrupos que necessitam de maior intervenção, pesquisa nas áreas da atuação psicológica e interpessoal podem refletir na mudança comportamental de uma determinada população e sua relação com a atividade física. Atuar em mediadores críticos (evidenciados por pesquisa) torna a adoção da atividade física pela população mais efetiva. A tendência com maior correlação numérica (quantidade de estudos)

são os fatores demográficos e biológicos com maior consistência em sexo, idade e status socioeconômico, no qual jovens do sexo masculino com alta renda são considerados os mais ativos. Já as características ambientais com melhor evidência são acesso a locais de recreação, transporte e estética agradável (BAUMAN, 2012).

Dessa forma, devido à forte evidência entre inatividade física e as DCNT a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu um acordo para redução relativa de 10% desse índice até 2025 (WHO, 2013). Mas, apesar da recomendação existe uma escassez na literatura científica que tenha como objetivo analisar a tendência das taxas de inatividade física no mundo. Assim, os dados obtidos demonstram uma tendencial global (com representação de 96% da população mundial) ao aumento dessa taxa, em 2010 o valor se encontrava em 23,3% e em 2016 um valor maior que um quarto da população mundial não realizava quantidade suficiente de atividade física. Na América Latina e no Caribe houve um aumento de 33,4% em 2001 para 39,1% em 2016 (GUTHOLD et al., 2018).

No contrassenso do que se espera pelos dados acima o Brasil em 2011 anterior ao acordo da OMS, apresentou a órgãos internacionais o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, do Ministério da Saúde (MS). O plano tem como objetivo principal a redução das DCNTs por meio da vigilância, informação, avaliação, monitoramento, promoção da saúde e cuidado integral (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, a atenção básica adotou com a Declaração de Alma-Ata uma organização com vários enfoques: educação, vacinação, alimentação, saneamento e organização comunitária (BRASIL, 2002). Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio principal da Atenção Básica à Saúde (ABS) com componentes como a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são os locais preconizado para o cuidado integral e o primeiro contato com a população. Por conseguinte, esse setor se torna o meio para a tarefa de educação e promoção a saúde da população (CARNUT, 2017).

A UBS e a ESF são locais privilegiados para atuação no quesito promoção a saúde foram obtidos resultados positivos ao comparar dois grupos de usuários desses serviços do SUS. A divisão dos grupos em aqueles que participavam de “Programa de Atividade Física (PPAF)”, os quais obtiveram escores relativos maiores de qualidade de vida quando comparados a aqueles “Não Participantes de um Programa de Atividade Física (NPPAF)” no distrito sanitário do município de Campo Grande (MS) (FERREIRA; DIETRICH; PEDRO, 2015).

O Brasil instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) a partir de 2005 e tinha como responsabilidade de produzir intervenções na área da promoção da Saúde, em 2011 foi lançado o Plano Nacional de Enfrentamento das DCNT 2011 – 2022 com objetivo de diminuir a frequência das DCNT e seus fatores de risco. Entre os recursos utilizados nessa política pública a partir de 2005 foram os temas: formação e educação permanente; alimentação saudável e adequada; prática corporal/atividade física; enfrentamento do uso do tabaco; enfrentamento do uso abusivo de álcool e promoção da mobilidade segura e sustentável; promoção da cultura da paz e de direitos humanos; e promoção do desenvolvimento sustentável. No que tange a prática corporal/atividade física foi utilizado evidências acumuladas pelo MS e implantou em 2011 o Programa Academia da Saúde que busca a equidade no acesso das atividades de promoção de cuidado e modos de vida saudáveis em espaços qualificados, sendo o eixo central dessa ação a prática corporal junto a processos auxiliares de alimentação saudável, prevenção a violência, prevenção de tabaco, álcool e outras drogas (MALTA et al., 2016).

Por fim, a importância de manter níveis mínimos de atividade física reduzem drasticamente os níveis de DCNTs, o custo social, econômico privado e público além de proporcionar melhor qualidade de vida geral a população. Para atingir esses objetivos torna-se necessária uma melhor investigação do padrão epidemiológico populacional local, a fim de subsidiar gestores em quais fatores evidenciados cientificamente se investir, como citado anteriormente. Também é essencial aos profissionais tanto para sua própria capacitação como para que o agente de saúde possa direcionar a população para as práticas mais adequadas. E direcionar por meio de subsidio epidemiológico políticas públicas mais eficazes para os distintos subgrupos populacionais.

2.1.8 METODOLOGIA

2.1.8.1 TIPO DE ESTUDO, LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

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

Este estudo será realizado nas Unidades básicas de saúde do município de Passo Fundo, RS, no período de agosto de 2019 a julho de 2020.

2.1.8.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

Este estudo será um recorte de uma pesquisa intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, que será realizada de 31 de fevereiro de 2019 a 31 de janeiro de 2022.

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

Os critérios de inclusão são adultos e idosos com idade igual ou superior a 18 anos de idade, de ambos os sexos, atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde e residentes de Passo Fundo. Os critérios de exclusão contemplam as pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e as que são usuárias da APS, mas são atendidas a domicílio.

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

2.1.8.3 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

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

Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada uma das 35 unidades de saúde será proporcional ao número médio de atendimentos realizados com adultos e idosos no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos que buscarem qualquer tipo de atendimento no serviço, serão

abordados e convidados a participar do estudo, até que se complete, consecutivamente, o número determinado para cada local. A aplicação do questionário será feita no próprio serviço, em espaço reservado a ser previamente definido com a equipe de saúde, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho da equipe.

O questionário (Anexo A) será composto por uma série de blocos de perguntas sobre eixos que descrevem características: sociodemográficas, de saúde, de conhecimento de saúde, de hábitos de saúde e alimentação.

Nesse estudo a variável dependente será a prática de atividades físicas no lazer que está inserida no questionário no eixo de hábitos de saúde. Será avaliada a realização ou não da prática de atividades no lazer; a frequência semanal; e o tipo da atividade (caminhada, corrida, esportes, ginástica/musculação, dança/zumba, alongamento, etc),

As variáveis independentes a serem consideradas são fatores demográficos e socioeconômicos - sexo (masculino e feminino); cor da pele (branca, preta, parda, indígena e amarela); idade; escolaridade; ocupação; renda e situação conjugal (com companheiro e sem companheiro).

2.1.8.4 PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%) da variável dependente e variáveis independentes. Ainda, serão calculada a prevalência da variável dependente 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 com controle para potenciais fatores de confusão. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais. Ainda, pretende-se realizar análises específicas de potenciais desigualdades em relação aos fatores sociodemográficos. Desigualdades quanto aos estratificadores ordinais (renda e escolaridade materna) serão mensuradas e testadas por meio de duas medidas de desigualdade: o Índice Absoluto de Desigualdade (Slope Index of

Inequality (SII)), para mensuração das desigualdades absolutas; e o Índice de Concentração, (Concentration Index of Inequality (CIX)), para desigualdades relativas.

2.1.8.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa “Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária”, já foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, segundo parecer de número: 3.219.633 (Anexo B).

2.1.9 RECURSOS

Todos os recursos serão custeados pela equipe de pesquisa.

Quadro 1. Orçamento			
Item	Quantidade	Custo Unitário	Custo total
Canetas	1 caixa com 50 unidades	R\$ 27,00	R\$ 27,00
Pranchetas	1 unidade	R\$ 13,00	R\$ 13,00
Impressões	100	R\$ 0,10	R\$ 10,00
Valor Total			R\$ 50,00

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.1.10 CRONOGRAMA

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

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

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

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

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

2.1.11 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Márcia Furquim de. Saúde e condição de vida em São Paulo: Inquérito multicêntrico de saúde no estado de São Paulo - ISA/SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.1131-1132, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000400033>. Acesso em: 19 maio 2019.

BAUMAN, Adrian e et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. **The Lancet**, [s.l.], v. 380, n. 9838, p.258-271, jul. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60735-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60735-1). Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde**, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília, DF, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 17 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel - Brasil 2017: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n. 115, p.1177-1186, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso em: 19 maio 2019.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1683-1694, 2016. Acesso em: 20 jul. 2019

DING, Ding et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. **The Lancet**, [s.l.], v. 388, n. 10051, p.1311-1324, set. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30383-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30383-x). Acesso em: 05 jul. 2019.

FERREIRA, Joel Saraiva; DIETRICH, Sandra Helena Correia; PEDRO, Danielly Amado. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 106, p.792-801, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030019>. Acesso em: 07 jul. 2019.

HALLAL, Pedro C et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, [s.l.], v. 380, n. 9838, p.247-257, jul. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)60646-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)60646-1). Acesso em: 06 jul 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2014. Acesso em: 07 jul. 2019

JONGENEEL-GRIMEN, Birthe et al. The relationship between physical activity and the living environment: A multi-level analyses focusing on changes over time in environmental factors. **Health & Place**, [s.l.], v. 26, p.149-160, mar. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.12.003>. Acesso em: 17 maio 2019.

LEE, I-min et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, [s.l.], v. 380, n. 9838, p.219-229, jul. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61031-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61031-9). Acesso em: 06 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health**. Geneva: World Health Organization, 2010. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2019.

2.1.12 ANEXOS

Anexo A – Questionário

UFFS-PESQUISA: Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. ivana.lindemann@uffs.edu.br	
	NQUES _ _ _ _ _
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL _ _
QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? _ _ ANOS COMPLETOS	IDA _ _
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADOS E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	SUS _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO _
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR _
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? _ _ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER _ ESCOLA _ _
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU _
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE _

Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:		
Muito peso	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
Pressão alta	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
Colesterol alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES__
Triglicérideo alto	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
Problema de coração	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
Problema de tireoide	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__
Depressão	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DEPRE__
HIV/AIDS	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HIV__
Câncer	(1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CANCER__
<i>SE SIM, em que local do corpo?</i> _____		LCAN__ __
Alergia (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra		ALERGIA__
<i>SE SIM, a que você tem alergia?</i> _____		AQUEA__
Artrite ou artrose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra		ARTRI__
<i>SE SIM, você sente dor nos locais da artrite ou artrose?</i> (1) Sim (2) Não		DORA__
<i>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</i> (1) Sim (2) Não		DORAC__
<i>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</i> (1) Sim (2) Não		DORAA__
Tuberculose (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra		TUBER__
<i>SE SIM, você está em tratamento para tuberculose?</i> (1) Sim (2) Não		TTOTUBA__
<i>SE NÃO, você fez o tratamento para a tuberculose?</i> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra		TTOTUBO__
<i>SE SIM, por quantos meses você tomou o remédio para a tuberculose?</i> __		MTTO__
Você sentiu alguma dor nesta última semana, incluindo hoje?		DOR__
(0) Não		

<p>(1) Sim. Há quanto tempo você sente esta dor?</p> <p>(0) Há menos que 06 meses</p> <p>(1) Há 06 meses ou mais</p> <p><i>SE HÁ MAIS DE 6 MESES: Como você considera a força dessa dor?</i></p> <p>(1) Leve (2) Moderada (3) Severa</p>	<p>TDOR__</p> <p>FDOR__</p>
<p>Você possui órtese ou prótese ortopédica? (1) Sim (2) Não</p> <p><i>SE SIM, você sente dor nos locais da órtese ou da prótese?</i> (1) Sim (2) Não</p> <p><i>SE SIM, essa dor começa ou piora quando está para chover ou chovendo?</i> (1) Sim (2) Não</p> <p><i>SE SIM, a dor alivia ou pára quando pára de chover?</i> (1) Sim (2) Não</p>	<p>ORTE__</p> <p>DORO__</p> <p>DOROC__</p> <p>DOROA__</p>
<p>Tem algum remédio que você toma todos os dias?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p> <p><i>SE SIM, quantos remédios você toma todos os dias?</i> __ __</p> <p><i>SE SIM, nos últimos 03 meses você procurou por algum desses remédios em farmácias da rede pública (SUS)?</i> (1) Sim (0) Não</p> <p><i>SE SIM, com que frequência você conseguiu esses remédios?</i></p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) Às vezes</p> <p>(3) Sempre</p>	<p>REMED__</p> <p>QREMD__ __</p> <p>RSUS__</p> <p>FRSUS__</p>
<p>Você está fazendo algum tratamento psicológico?</p> <p>(1) Sim. Com qual profissional? _____</p> <p>(0) Não</p>	<p>PSICO__</p> <p>QPSICO__</p>
<p>Nas últimas 04 semanas, você teve dificuldade em pegar no sono?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Qual o grau de dificuldade para pegar no sono?</p> <p>(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir?</p>	<p>SONO__</p> <p>DIFSONO__</p> <p>MADRUGA__</p> <p>VDORMIR__</p>

<p style="text-align: center;">(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. O quão curtas foram essas noites? <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i></p> <p>(1) Pouquíssimo (5 ou 6h)</p> <p>(2) Pouco (4h)</p> <p>(3) Muito (3h)</p> <p>(4) Muitíssimo (menos de 3h)</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p>	<p>CEDO__</p> <p>QCURTAS__</p> <p>CANSADO__</p> <p>GRAUCAN__</p>
<p>Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não</p>	<p>RSONO__</p>
<p>Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?</p>	<p>CONSULTA__</p>
<p>Sobre essa sua última consulta médica:</p> <p>O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p>	<p>CONFO__</p> <p>MOTIVO__</p> <p>PMEDIC__</p> <p>OTRATA__</p> <p>DUVIDA__</p>

	EXPLI__
	TEMPOA__
	SATIS__
No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa? __ __	MORA__ __
Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. Trabalha em quê? _____	REMU__ TRAB__
Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i> _____	RENDA _____, ____
Você sabe seu peso? _____ Kg (0) Não sei	PESO _____, ____
Você sabe sua altura? _____ metros (0) Não sei	ALTURA __, __ __
QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE	
Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?	
Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita? (1) Sim (0) Não	AUTOM __
Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita? (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. Para que você tomou remédio? Febre (1) Sim (2) Não	AUTOM30__ FEBRE__

<p>Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não</p> <p>Dor (1) Sim (2) Não</p> <p>Problemas digestivos (1) Sim (2) Não</p> <p>Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não</p> <p>Outros problemas. Quais? _____</p>	<p>GRIPE__</p> <p>DOR__</p> <p>DIGE__</p> <p>COLICA__</p> <p>OUREM__</p>
<p>Você tem o costume de acessar a internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p> <p><i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i></p> <p>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?</p> <p>(1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p> <p><i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i></p> <p>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?</p> <p>(1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p> <p>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?</p> <p>(1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	<p>NET__</p> <p>NETSAU__</p> <p>ACRES__</p> <p>COMEN__</p>
<p>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(0) Não. Por quê? _____</p>	<p>VACINA__</p> <p>PQNVAC__</p>
<p>Você fuma? <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i></p> <p>(1) Sim (0) Não</p>	<p>FUMA__</p>
<p>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i></p> <p>(1) Sim (0) Não</p>	<p>BEBE__</p>
<p>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</p> <p>(1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i></p> <p>(0) Não</p> <p><i>SE SIM, quantas vezes por semana? _____</i></p> <p>Quanto tempo por dia? _____</p> <p>Qual tipo de atividade física você faz?</p> <p>Caminhada (1) Sim (0) Não</p>	<p>AF__</p> <p>VAF__</p> <p>TAFM__ __ __</p> <p>CAMI__</p>

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

<p>Jantar (1) Sim (0) Não</p> <p>Ceia (1) Sim (0) Não</p>	<p>JANTAR__</p> <p>CEIA__</p>
<p>ONTEM VOCÊ CONSUMIU: <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i></p> <p>Feijão (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Frutas frescas (não considerar suco de frutas) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame) (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	<p>FEIJAO__</p> <p>FRUTA__</p> <p>VERDURA__</p> <p>HAMBU__</p> <p>BEBIDA__</p> <p>MIOJO__</p> <p>BISCOITO__</p>
<p>Você é sexualmente ativo? (0) Não</p> <p>(1) Sim. Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses? _____</p> <p>Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é: (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe</p> <p>informar</p> <p>Você tem o hábito de usar preservativo? (0) Não</p> <p>(1) Sim. Nos últimos 12 meses você usou preservativo? (1) algumas vezes (2) sempre</p>	<p>ATIVO__</p> <p>PARCE__ __</p> <p>RISCO__</p> <p>PRESERVA__</p> <p>FPRE__</p>
<p>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?</p>	<p>COLO__</p>

<p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame?</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Por que você fez o exame?</p> <hr/>	<p>QCOLO__</p> <p>PQCOLO__</p>
<p>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p style="padding-left: 40px;"><i>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</i></p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p style="padding-left: 80px;"><i>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim</i></p> <p>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__</p> <p>PFVIDA__</p> <p>TEFVIDA__</p> <p>FTVIDA__</p> <p>FFVIDA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
<p>Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM,</i></p> <p style="padding-left: 40px;">Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não</p> <p style="padding-left: 40px;">Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p>	<p>RMPA__</p> <p>ESQUECE__</p> <p>NTOMOU__</p> <p>PAROU__</p>

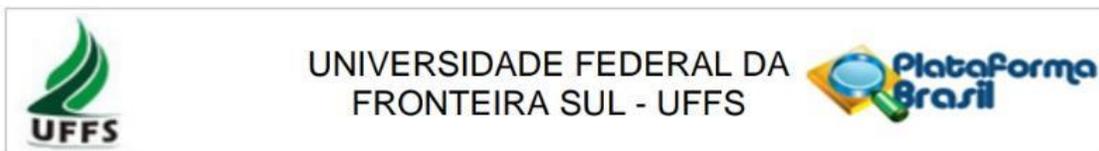
<p>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não</p> <p>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não</p> <p>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(0) Quase nunca</p> <p>(0) Às vezes</p> <p>(0) Frequentemente</p> <p>(0) Sempre</p>	<p>VIAJA __</p> <p>ONTEM__</p> <p>CONTROL__</p> <p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES	
<p>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</i></p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?</i> _____</p> <p><i>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</i></p> <p>_____</p> <p>Alguma vez na vida você fez mamografia?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__</p> <p>PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__ __</p> <p>MAMO2 __</p>

<p><i>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?</i> __ __ anos (00) Não lembra</p> <p>Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia?</i> _____</p> <p><i>SE NÃO, por que você não fez mamografia?</i> _____</p> <p>Você está grávida? (1) Sim (0) Não</p> <p>Você já ficou grávida outras vezes? (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida?</i> __ __ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER</i></p> <p>Qual foi a idade da primeira gravidez? __ __ anos</p> <p>Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida? (0) Não (1) Sim. Quais? _____</p> <p>Você tem filhos? (0) Não (1) Sim. Quantos? __ __ filhos</p> <p>Você fez parto normal? (1) Sim. Quantos? __ __ (0) Não</p> <p>Você fez parto cesáreo? (1) Sim. Quantos? __ __ (0) Não</p>	<p>MSMAMO__</p> <p>PQNMAMO__</p> <p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</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>
QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES	
<p>Com quantas semanas de gravidez você está? __ __ semanas</p>	<p>SEMA__ __</p>
<p>Você sabe a data da sua última menstruação?</p>	<p>DUM __ __ / __ __ / __ __ __ __</p>

<i>SE SIM, quando foi?</i> _____ (0) Não sabe	
<p>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não</p> <p>Você faz pré-natal?</p> <p>(1) Sim. Quantas consultas você fez até agora? ____ consultas (0) Não lembra</p> <p>(0) Não</p> <p>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?</p> <p>(1) Sim. Qual? _____</p> <p>(0) Não</p> <p>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?</p> <p>(1) Sim. Qual? _____</p> <p>(0) Não</p>	<p>PESOG ____ , ____</p> <p>PRE__</p> <p>QCPRE__</p> <p>DNGRAVI__</p> <p>REMGRAVI__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS	
<p>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p>Por que você fez o exame? _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p>Por que você fez o exame? _____</p>	<p>TOQUE__</p> <p>QTOQUE__</p> <p>PQTOQUE__</p> <p>PSA__</p> <p>QDOPSA__</p> <p>PQPSA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS	
<p>No banho, você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p>	<p>BANHO__</p>

<p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para vestir-se, você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para usar o banheiro você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para sair da cama e sentar-se em uma cadeira, ou o contrário, você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p>Para urinar e/ou eliminar fezes você:</p> <p>(0) Tem total controle/não precisa de nenhuma ajuda</p> <p>(1) Às vezes tem escape de urina e/ou fezes/precisa de alguma ajuda</p> <p>(2) Tem incontinência urinária e/ou fecal/usa fraldas constantemente</p> <p>Para alimentar-se você:</p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p>	<p>VESTIR__</p> <p>BANHEIRO_</p> <p>CAMA__</p> <p>PERDA__</p> <p>ALIMENTAR__</p>
OBRIGADA PELA PARTICIPAÇÃO!	

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.

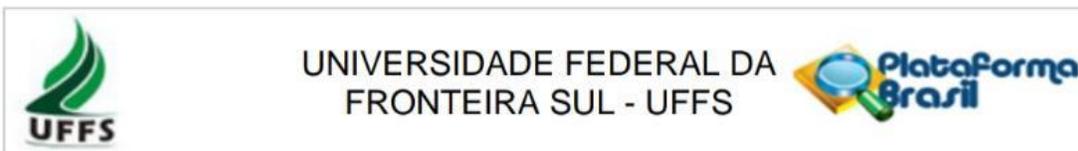
DESENHO – COMENTÁRIOS:

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

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

COMENTÁRIOS:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

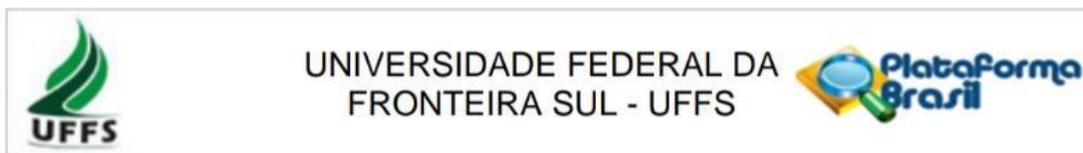
Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

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

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

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

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

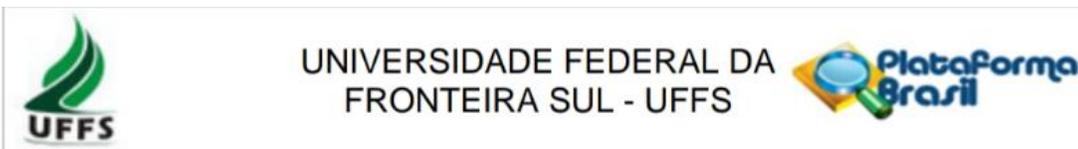
Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

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

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

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

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

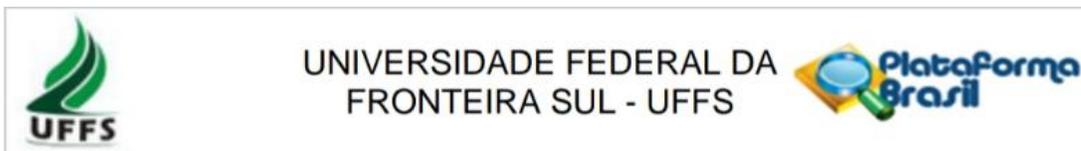
Critério de Inclusão:

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

Critério de Exclusão:

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

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

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

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

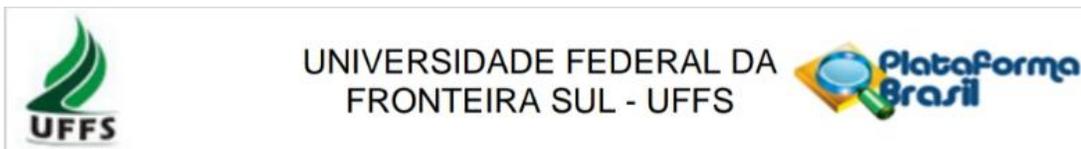
TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

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

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

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

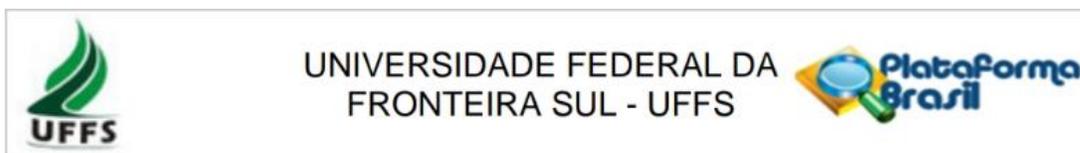
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

CHAPECO, 25 de Março de 2019

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa foi realizado no componente curricular de Pesquisa em Saúde, no primeiro semestre de 2019 e utiliza de dados coletados na pesquisa: “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, sob parecer de número: 3.219.633.

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos de medicina previamente treinados de acordo com o manual do entrevistador (Anexo A). Ainda como parte do treinamento, foi realizado um estudo piloto, para testagem e avaliação do instrumento de pesquisa, no Ambulatório da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS. A coleta ocorreu nas 34 Unidades de Saúde da Atenção Primária do município de Passo Fundo com usuários adultos e idosos que procuraram os serviços oferecidos entre 27/05/19 e 23/08/19. Para a logística, a visita dos estudantes era combinada com antecedência com os locais e era realizada de modo a modificar o mínimo possível a rotina de serviço.

A amostra final foi composta de 1.443 participantes e não ocorreram perdas, pois realizaram-se coletas em cada unidade até atingir o número necessário, conforme previsto no planejamento amostral, de acordo com fluxo de cada unidade. Quanto ao controle de qualidade dos dados, realizou-se a dupla digitação e validação em banco criado no Epidata v3.1 (distribuição livre) e para análise utilizou-se Stata, versão 12.

A redação do artigo foi realizada entre março e junho de 2020, e após a avaliação da banca examinadora será formatado e enviado para a Revista Ciência e Saúde Coletiva – Qualis A3, de acordo com os critérios estabelecidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento do Ensino Superior (CAPES). As normas estão descritas no anexo B deste volume (Anexo B). A apresentação deste trabalho ocorrerá no dia 10 de outubro de 2020 no formato tele-presencial via plataforma Cisco Webex *Meetings*, divergindo da proposta do cronograma inicial devido a pandemia do Covid-19.

1 **3 ARTIGO**

2

3 **PREVALÊNCIA DE INATIVIDADE FÍSICA NO LAZER E FATORES ASSOCIADOS**
4 **EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**5 Yuri Aquino Mazutti¹6 Shana Ginar da Silva²

7

8

9 ¹ Acadêmico do Curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo,
10 RS, Brasil.

11

12 ² Doutora em Epidemiologia. Docente do Curso de Medicina, do Programa de Residência
13 Multiprofissional em Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas.
14 Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, Brasil.

15

16

17

18

19

20

21

22 **Autor correspondente:**

23 Yuri Aquino Mazutti

24 Brasil, Passo Fundo/RS – Rua dez de Abril, número 385, 702

25 Yuri.mazutti@estudante.uffs.edu.br

26 Graduando Medicina – UFFS/Passo Fundo, RS.

27 +55 54 996358846

28

29 **RESUMO**

30

31 **Objetivo:** Identificar a prevalência da prática insuficiente de atividade física no tempo livre e os
32 fatores sociodemográficos associados em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde.

33 **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de maio a agosto de 2019, com
34 usuários do Sistema Único de Saúde, atendidos nas 34 unidades urbanas da Atenção Primária à
35 Saúde do município de Passo Fundo, RS. A prática insuficiente de atividade física no tempo livre
36 foi mensurada por autorrelato, em questionário desenvolvido para o estudo. O desfecho foi
37 analisado na forma dicotômica, considerando-se como fisicamente ativos aqueles indivíduos que
38 praticavam ≥ 150 minutos por semana e insuficiente ativos aqueles que relataram realizar um tempo
39 inferior a 150 minutos semanais. Como variáveis independentes foram analisadas características
40 demográficas e socioeconômicas. A estatística compreendeu o cálculo da prevalência de prática
41 insuficiente de atividade física no tempo livre, com frequência semanal e tempo diário em minutos
42 e, seu intervalo de confiança de 95%. Para verificação dos fatores associados, foram calculadas as
43 Razões de Prevalência (RP), brutas e ajustadas por meio da Regressão de Poisson. **Resultados:** A
44 amostra foi de 1.443 usuários, com prevalência do desfecho de 76,7% (IC95%:74,4-78,9). Os
45 fatores sociodemográficos associados a prática de atividade física insuficiente no tempo livre
46 foram sexo feminino (RP=1,07; IC95%:1,00-1,15), idade <60 anos (RP=1,17; IC95%:1,09-1,26) e
47 escolaridade <12 anos (RP=1,08; IC95%:1,03-1,12). **Conclusão:** Verificou-se uma alta
48 prevalência de prática insuficiente de atividade física no tempo livre, sendo os grupos mulheres,
49 idade menor que 60 anos e escolaridade inferior a 12 anos com maior associação. Considerando a
50 prática de atividade física como fator protetor para as doenças crônicas não transmissíveis, são
51 necessárias atuações loco-regionais junto aos grupos de risco para promoção à saúde dessas
52 populações.

53 **Palavras-chave:** Atividade Física. Atenção Primária à Saúde. Epidemiologia.

54

55 **ABSTRACT**

56

57 **Aim:** To identify the prevalence of insufficient free-time physical activity and sociodemographic
58 associated factors in adults and elderly assisted in the Primary Health Care. **Methods:** This is a
59 cross-sectional study carried-out from May to August 2019, with users of Sistema Único de Saúde,
60 attended in 34 urban units of Primary Health Care in Passo Fundo, RS, Brazil. Insufficient free-
61 time physical activity was measured by self-report. The outcome was dichotomized as physically
62 active who those reported ≥ 150 minutes per week and insufficiently active those who reported less
63 than 150 minutes per week. As exposures were analyzed demographic and socioeconomic
64 characteristics. The statistics comprised the calculation of the prevalence of insufficient free-time

65 physical activity, per week and daily time in minutes and its 95% confidence interval. Unadjusted
66 and adjusted analyses were performed by Poisson Regression. **Results:** The sample consisted of
67 1.443, with an outcome prevalence of 76,7% (CI95%:74,4-78,9). The sociodemographic factors
68 associated with insufficient free-time physical activity were female (PR=1,07; CI95:1,00-1,15),
69 age <60 years (PR=1,17; CI95%:1,09-1,26) and <12 years of schooling (PR=1,08; CI95%:1,03-
70 1,12). **Conclusion:** There was a high prevalence of leisure-time insufficient physical activity,
71 especially in women, with less than 60 years and less than 12 years of education. Considering
72 physical activity as a protective factor against noncommunicable diseases, regional actions that
73 target these populations are necessary.

74 **Keywords:** Physical Activity. Primary Health Care. Epidemiology.

75

76 INTRODUÇÃO

77

78 A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a quantidade mínima de atividade
79 física semanal de 150 minutos com intensidade moderada ou 75 minutos com intensidade vigorosa,
80 a fim de reduzir o risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e
81 a mortalidade geral da população¹. Com seguimento em 2018, a quantidade mínima recomendada
82 pela OMS é mantida, porém é acrescentado que benefícios adicionais a saúde ocorram com até 300
83 minutos semanais de atividade moderada a intensa para adultos e idosos². Além de reduzir as
84 DCNT, a prática de atividade física proporciona melhoras em indicadores como redução da
85 ansiedade, melhora na qualidade do sono e de níveis cognitivos³.

86 Por outro lado, evidências mostram que a inatividade física aumenta o risco entre 6% a 10%
87 na ocorrência das principais DCNT, como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias
88 crônicas, diabetes mellitus tipo II e neoplasias malignas. Dados indicam que as altas prevalências
89 de inatividade física acarretam em um aumento na taxa de mortalidade prematura mundialmente
90 em 9%, enquanto que no Brasil o observado foi 13,2%⁴.

91 Considerando o exposto, a prática insuficiente de atividade física pode ser considerada uma
92 pandemia e implica em diversos impactos sociais e econômicos. No ano de 2013 os gastos diretos
93 e indiretos a nível mundial para os sistemas públicos de saúde foram de 53,8 bilhões de dólares⁵.
94 Além disso, as mortes relacionadas à inatividade física contribuíram para 13,7 bilhões de dólares
95 em perdas de produtividade, e a inatividade física foi responsável por 13,4 milhões de anos de vida
96 perdidos em todo o mundo^{4,5,6}. No Brasil estima-se que, no ano de 2013, 15% de todos os custos
97 em internações hospitalares no SUS foram atribuídos a inatividade física⁷.

98 Devido à forte evidência entre inatividade física e as DCNT a Organização Mundial da
99 Saúde (OMS) instituiu um acordo para redução relativa de 10% desse índice até 2025 e 15% até
100 2030, por meio de quatro ações: criar uma sociedade ativa, oportunizar ambientes ativos, criar
101 pessoas ativas, e um sistema ativo². A tendência global, com representação de 96% da população
102 mundial indica um aumento da prevalência da prática de atividade física insuficiente, inferior a 150
103 minutos semanais, com valor de 23,3% em 2010 e um quarto em 2016. Na América Latina e no
104 Caribe houve aumento de 33,4% em 2001 para 39,1% em 2016⁸.

105 No Brasil, tem-se instituído a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) o qual tem
106 como plano de ação a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde no Sistema Único
107 de Saúde, por meio da articulação com outras políticas públicas e com diferentes atores sociais⁹. A
108 maior parte das ações e programas contemplados na PNPS relacionados a atividade física estão
109 vinculadas a Estratégia Saúde da Família (ESF), com parcerias com os Núcleos de Apoio à Saúde
110 da Família¹⁰.

111 Tendo em vista que a atenção primária à saúde constitui-se como a porta de entrada do
112 Sistema Único de Saúde, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, estratégias de
113 intervenção direcionadas a promoção de comportamentos positivos à saúde, como a prática de

114 atividade física, nesses tipos de cenários tornam-se relevantes e fundamentais. Para formulação e
115 implementação de tais estratégias é necessário o conhecimento das estimativas de indivíduos que
116 não atingem as recomendações de prática de atividade física assim como os fatores
117 sociodemográficos associados. Em países de renda média e baixa como o Brasil as evidências
118 apontam que mulheres, com menor renda e escolaridade são as que apresentam os menores
119 percentuais de prática de atividade física no tempo livre^{8,11,12,13}.

120 O conhecimento desses fatores em cada município é de suma importância no
121 desenvolvimento de políticas públicas de saúde locais que incentivem a prática de atividade física,
122 além de potencializar a maneira de atuação na prevenção das DCNTs. Sendo assim, o presente
123 estudo teve como objetivo central estimar a prevalência da prática de atividade física insuficiente
124 no tempo livre e identificar a associação com fatores demográficos e socioeconômicos em usuários
125 da Atenção Primária a Saúde do município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul (RS). Ainda,
126 destaca-se que se trata de um dos primeiros estudos a avaliarem a prevalência da prática
127 insuficiente em usuários da APS. Como objetivo secundário buscou-se identificar potenciais
128 desigualdades absolutas e relativas na prática desse comportamento nos diferentes estratos
129 sociodemográficos.

130

131 **MATERIAIS E MÉTODOS**

132

133 Realizou-se um estudo de delineamento transversal, entre maio e agosto de 2019, com
134 usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos nas 34 unidades urbanas da Atenção
135 Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS. Esse município localiza-se no Sul do Brasil e possui
136 aproximadamente 203.275 habitantes¹⁴. O índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,776 o

137 que pode ser considerado alto, enquanto que o índice de Gini é 0,53 e a taxa de analfabetismo
138 correspondeu a 3,6% no ano 2010¹⁵.

139 Para cálculo do tamanho amostral, considerou-se um nível de confiança de 95%, poder
140 estatístico de 80% e margem de erro de cinco pontos percentuais. Tendo como base uma razão de
141 não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 10%, frequência esperada do
142 desfecho em não expostos de 9,1% e, RP de 2, a amostra mínima requerida foi de 1.220 indivíduos.
143 A esse número foram acrescidos 15% para controle de confusão, resultando em uma amostra de
144 1.403 participantes. Foram incluídos usuários com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, que
145 residissem na cidade de Passo Fundo. Indivíduos acamados e portadores de alguma deficiência que
146 os impedissem de responder o questionário da pesquisa foram considerados inelegíveis.

147 O processo de amostragem foi realizado em dois estágios: Todas as 34 unidades de saúde
148 da rede urbana de APS foram incluídas. Inicialmente, procedeu-se a amostragem aleatória
149 proporcional, e como critério para definir o número de entrevistados, adotou-se o número de
150 procedimentos realizados em cada unidade no mês anterior ao início da coleta de dados.
151 Posteriormente, foi utilizada a amostragem por conveniência. Todos os usuários presentes na
152 unidade, para realização de algum procedimento, foram convidados a participar do estudo até que
153 se atingisse o “n” estimado em cada Unidade de Saúde.

154 A coleta dos dados foi realizada por entrevistadores previamente treinados. As entrevistas
155 foram feitas de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde, conforme horários de
156 funcionamento, na sala de espera das unidades.

157 O desfecho de interesse foi a prática insuficiente de atividade física no tempo livre,
158 mensurado por autorrelato, em questionário próprio desenvolvido para o estudo. A variável foi
159 avaliada com base nas seguintes questões: *Você tem o costume de fazer atividade física no seu*

160 *tempo livre?* Caso a resposta fosse sim as seguintes perguntas eram realizadas: *Quantas vezes por*
161 *semana?* e *Quanto tempo por dia?* Sendo respectivamente dias de um a sete e tempo relatado em
162 minutos completos.

163 A partir das respostas obtidas, dentre os que responderam as três perguntas citadas acima,
164 todos aqueles que responderam não realizar *atividade física no tempo livre* foram classificados no
165 grupo de *prática insuficiente de atividade física*. Por conseguinte, aqueles que afirmavam realizar
166 *atividade física no tempo livre* e, porém, não atingiram a meta de 150 minutos semanais também
167 foram adicionados ao grupo de *prática insuficiente de atividade física*. Posteriormente, o desfecho
168 foi analisado na forma dicotômica, considerando-se como fisicamente ativos aqueles indivíduos
169 que praticavam ≥ 150 minutos por semana e insuficiente ativos aqueles que relataram realizar
170 atividades físicas por um tempo inferior a 150 minutos semanais. Além disso, foram descritas as
171 principais atividades realizadas no tempo livre: *caminhada, corrida, esportes(futebol, voleibol,*
172 *handebol, etc), ginastica/musculação, dança/zumba, alongamento/yoga/tai-chi-chuan e outras.*

173 Como exposições, foram utilizadas as seguintes variáveis demográficas e socioeconômicas:
174 sexo (masculino e feminino), idade (medida em anos completos e categorizada em <20, 20-40, 41-
175 60 e >60), cor da pele autorreferida (branca, preta/parda/indígena/amarela), escolaridade (em anos
176 de estudo ≤ 8 , 9-11, ≥ 12), situação conjugal (com, sem cônjuge), atividade ocupacional remunerada
177 (sim/não) e renda mensal familiar categorizada em tercís.

178 Na descrição da amostra e da prevalência do desfecho, variáveis categóricas foram descritas
179 como proporções com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Inicialmente,
180 analisou-se a prevalência de prática de atividade física insuficiente no tempo livre, de acordo com
181 as variáveis independentes, pelo teste Qui-quadrado de heterogeneidade.

182 Para cada uma das variáveis de estratificação (exposição), medidas de desigualdades
183 relativas e absolutas foram geradas. As medidas de desigualdades relativas foram baseadas na
184 divisão da prevalência das categorias extremas das variáveis, enquanto as medidas de
185 desigualdades absolutas foram baseadas na subtração delas.

186 Foi realizada regressão de Poisson para obtenção das razões de prevalências (RP) brutas e
187 ajustadas e seus respectivos IC95%. Na análise ajustada, seguiu-se modelo hierárquico (VICTORA
188 et al., 1997), construído pelos autores, com dois níveis. O primeiro nível (mais distal) incluiu as
189 variáveis demográficas (sexo, idade, cor da pele e estado civil); e o segundo nível, variáveis
190 socioeconômicas (escolaridade, atividade ocupacional e renda familiar); as variáveis foram
191 ajustadas para as do mesmo nível e para as do nível superior. Todas as variáveis foram incluídas
192 na análise ajustada e selecionadas em *backward*, sendo mantidas aquelas com valor-p <0,20. Em
193 todos os testes, o nível de significância adotado foi p <0,05. Todas as análises foram realizadas nos
194 Programas estatísticos PSSP (distribuição livre) e Stata, versão 12.0 (StataCorp, College Station,
195 Texas, USA).

196 O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da
197 Universidade Federal da Fronteira Sul, obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional
198 de Saúde sob parecer: 3.219.633. A participação dos indivíduos foi voluntária e o termo de
199 consentimento livre e esclarecido foi lido e assinado pelos participantes antes da coleta de dados.

200

201 **RESULTADOS**

202

203 Entre os usuários da APS incluídos no estudo (n=1.443), no que tange às características
204 demográficas, observou-se que 71% eram do sexo feminino, a maioria com idade entre 20 a 40
205 anos (38,4%), de cor da pele branca (64,8%) e possuíam cônjuge (72,2%). Quanto as variáveis

206 econômicas, 45,6% dos indivíduos possuíam até oito anos de estudo, a maioria não tinha uma
207 atividade ocupacional ativa (57,4%), e pertenciam ao primeiro tercil de renda (50,5%). Na amostra
208 estudada, 58,5% dos usuários relataram não praticar atividade física no tempo livre. Dentre os
209 41,5% que faziam alguma atividade física, quase metade (18,2%) não atingiam as recomendações
210 atuais de prática de atividade física (≥ 150 minutos/semana). Portanto, observou-se que 76,7%
211 (IC95%:74,4-78,9) não atingem as recomendações preconizadas, constatando-se uma elevada
212 prevalência de prática insuficiente de atividade física no tempo livre.

213 Independente de atingir ou não as recomendações atuais, todos os indivíduos que relataram
214 praticar alguma atividade física no tempo livre foram questionados sobre o tipo dessa atividade.
215 As atividades mais frequentemente relatadas foram caminhada (26,9%), ginástica/musculação
216 (8,3%), esportes (5%), alongamento/yoga/tai-chi-chuan (3,5%), corrida (2,4%), dança/zumba
217 (2,3%) e outras atividades (3,4%).

218 A Tabela 2 apresenta a análise bivariada da prevalência de prática insuficiente de atividade
219 física no tempo livre e de desigualdades relativas e absolutas segundo os estratos
220 sociodemográficos. Quanto aos fatores associados, observou que a atividade física insuficiente foi
221 mais frequente em indivíduos do sexo feminino ($p=0,005$), com idade entre 20 a 40 anos ($p<0,001$),
222 e de menor escolaridade ($p=0,005$) e renda familiar ($p=0,046$). Em relação as desigualdades, notou-
223 se marcantes diferenças entre os extremos sociodemográficos: sexo feminino diferença de 6,9 p.p
224 absoluta e 1,1 vezes para relativa, entre 20 – 40 anos; diferença absoluta de -8,8 p.p e 0,88 vezes
225 para relativa; escolaridade menor ou igual a 8 anos diferença absoluta de -9,5 p.p e 0,87 vezes para
226 relativa; e renda familiar no segundo tercil diferença absoluta de -5,9 p.p e 0,92 vezes para relativa.

227 As razões de prevalência (RP) bruta e ajustadas da associação entre prática insuficiente de
228 atividade física no tempo livre e fatores sociodemográficos são apresentadas na Tabela 3. Após

229 ajuste para potenciais fatores de confusão, observou-se que indivíduos com idade inferior a 60 anos
230 de idade apresentaram 17% maior probabilidade de serem insuficientemente ativos no tempo livre
231 (RP: 1,17; IC95%: 1,09-1,26) em comparação a indivíduos com idade ≥ 60 anos. Ainda, as análises
232 evidenciaram que indivíduos com escolaridade inferior a 12 anos de estudo também apresentam
233 8% maior probabilidade de não atingir as recomendações de prática de atividade física no tempo
234 livre (RP: 1,08; IC95%: 1,03-1,12) quando comparado com indivíduos mais escolarizados.
235 Usuários do sexo feminino apresentaram 7% maior probabilidade de serem inativos no tempo livre
236 em comparação aos seus pares (RP: 1,07; IC95%: 1,00-1,15), no entanto, esse resultado deve ser
237 interpretado com cautela, pois o intervalo de confiança observado foi limítrofe incluindo a unidade.

238

239 **DISCUSSÃO**

240

241 O presente estudo identificou uma alta prevalência, assim como importantes diferenças e
242 desigualdades sociodemográficas, em relação aos níveis de prática de atividade física insuficiente
243 no tempo livre em usuários da atenção primária à saúde em um município do Norte do Rio Grande
244 do Sul. O alto percentual de prática de atividade física insuficiente no tempo livre (76,7%), em
245 adultos e idosos, evidenciado nesse estudo foi similar à prevalências previamente reportadas na
246 literatura oriundas de estudos conduzidos no cenário brasileiro e com uso de questionário para
247 mensuração da prática de atividade física no tempo livre^{16,17,18}. Estudos nacionais indicam
248 prevalências que variam de 65,4%¹⁶ e 72,7%^{17,18}.

249 A nível mundial, em 2012, com dados de 122 países e regiões, evidenciou-se que
250 aproximadamente 31% dos adultos eram insuficientemente ativos com proporções que variaram
251 de 17% no Sudeste da Ásia a 43% nas Américas e no Mediterrâneo¹⁹. Significativas disparidades
252 em relação as regiões e continentes foram apontadas¹⁹. No que tange a América do Sul e Caribe o

253 estudo aponta para a tendência de aumento dos níveis de prática insuficiente de atividade física,
254 com a justificativa de que um dos fatores para esse aumento é a tendência de urbanização que
255 diminui a atividade física ocupacional e não é substituída pela atividade física no tempo livre¹⁹.
256 Destaca-se que esse estudo avaliou a atividade física global considerando os quatro domínios
257 incluindo o lazer, a atividade doméstica, a atividade ocupacional e de transporte. Em outro estudo
258 com estimativas mundiais publicado em 2018 foi evidenciado que no período de 2001 a 2016 o
259 Brasil fez parte do grupo de países no mundo com maior aumento nos níveis de prática insuficiente
260 de atividade física na população⁸.

261 Ao comparar-se o dado de prevalência de prática de atividade física insuficiente no tempo
262 livre identificado em nosso estudo com os dados obtidos de um estudo descritivo da Pesquisa
263 Nacional de Saúde (PNS) de 2013, foi observado semelhança entre a pequena parcela da população
264 que atinge os níveis de atividade física no tempo livre (>150 minutos/semanais). No estudo da PNS
265 a prevalência encontrada foi de 22,5%²⁰, enquanto que no nosso estudo foi 23%. Já segundo dados
266 do sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (VIGITEL)
267 de 2019, o qual realiza anualmente um inquérito via telefone em todas as capitais brasileiras e no
268 Distrito Federal, a prevalência de prática atividade física no tempo livre equivalentes a pelo menos
269 150 minutos semanais foi de 39%, resultado superior ao encontrado em nosso estudo²¹. Ressalta-
270 se que não foram identificados na literatura estudos que identificaram diretamente a prevalência de
271 prática de atividade física insuficiente no tempo livre em usuários da atenção primária à saúde no
272 Brasil²². A maior parte dos estudos na área referem-se ao aconselhamento para a prática por parte
273 de profissionais que atuam na rede de atenção à saúde^{23,24}.

274 Mulheres, indivíduos com idade inferior a 60 anos, e indivíduos de baixa escolaridade
275 foram os grupos que apresentaram os maiores percentuais de níveis insuficientes de atividade física

276 no tempo livre em nosso estudo. A associação entre o sexo feminino e os baixos níveis de atividade
277 física no tempo livre tem sido ampla e consistentemente descrita na literatura^{8,13,16,25}. Possíveis
278 hipóteses para tais achados podem ser atribuídas a fatores já como a dupla jornada de trabalho, com
279 atribuições ocupacionais e domésticas, o que pode conduzir a barreiras pessoais como a falta de
280 tempo e de motivação, sem uma rede de apoio social que constitui-se como essencial para a
281 promoção da prática de atividade física no tempo livre entre as mulheres^{26, 27,28}. Outro fato que
282 pode explicar os baixos níveis de atividade física em mulheres são aspectos de ordem cultural.
283 Desde a infância as meninas são incentivadas a brincadeiras menos ativas e em espaços restritos
284 em comparação aos meninos que desde cedo são estimulados a brincar na rua, em espaços abertos
285 com atividades consideravelmente mais ativas²⁹.

286 No que se refere a idade, indivíduos mais jovens foram aqueles com os menores níveis de
287 atividade física no tempo livre. Nossos resultados divergem da literatura como um todo e com
288 estudos anteriores, realizados no Brasil. A tendência na literatura aponta para um aumento na
289 prática insuficiente de atividade física no tempo livre conforme o avanço dos grupos
290 etários^{11,13,20,30,31}. Dentre os grupos etários analisados, a faixa acima dos 60 anos de idade se
291 mostrou a menos inativa no tempo livre. Possível explicação para tais diferenças podem ser
292 atribuídas a características da amostra incluída em nosso estudo que constitui-se essencialmente de
293 usuários da atenção primária à saúde, de baixa renda e escolaridade. Tem-se como hipótese que os
294 adultos jovens possivelmente tenham como barreira a falta de tempo e a dificuldade no acesso aos
295 locais de prática o que os torna menos ativos fisicamente no tempo livre comparado aos indivíduos
296 idosos incluídos em nosso estudo. Nesse aspecto, deve-se destacar a importância dos modelos
297 ecológicos, que retratam a influência que fatores contextuais e ambientais exercem nos níveis de
298 atividade física de determinadas populações. Fatores de suporte individuais, oferta de áreas verdes

299 e de espaços de lazer, assim como tempo disponível impactam diretamente nos níveis de atividade
300 física¹¹. Ao analisar a população em geral foi evidenciado que os grupos etários mais avançados
301 são mais influenciados por fatores externos em contraste com os grupos mais jovens^{11,32}. Outro
302 fator é o de que os adultos e idosos atendidos pela APS, tem um contato mais próximo e um maior
303 vínculo com profissionais da saúde das Unidades e, assim, podem ter recebido aconselhamento
304 para a prática de atividade física, dessa maneira estando mais informados e aderindo a maiores
305 níveis de práticas de atividade física no tempo livre^{33,34}. Ainda, sobre os grupos etários os nossos
306 achados divergem dos dados de abrangência nacional da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013,
307 que utiliza questionário com autorrelato sobre a prática de atividade física. Na PNS, a prevalência
308 de fisicamente ativos (>150min/semana) na faixa etária de 25-34 anos foi de 27,8% e de 35-44
309 anos 21,6%, já no presente estudo, foi encontrada na faixa etária de 20-40 anos, uma prevalência
310 de 17,4% de fisicamente ativos. Ainda, na PNS, nas faixas etárias de 55-64 anos e 65-74 anos, na
311 região Sul, foram observadas prevalência de 17,1% e 16,5%, respectivamente³⁵, enquanto no
312 presente estudo o grupo etário >60 anos foi o mais ativo fisicamente no tempo livre (32%)³⁵.

313 O nível de escolaridade também foi outro fator que permaneceu estatisticamente associado.
314 Indivíduos com 12 anos ou menos de estudo foram aqueles que demonstraram maior probabilidade
315 para a prática insuficiente de atividade física no tempo livre. Esse resultado é similar ao já
316 evidenciado na literatura. É sabido que aqueles indivíduos com maiores níveis educacionais tendem
317 a possuir maior conhecimento e melhores condições de acesso a locais e a bens materiais que
318 permitem a adesão à prática de atividade física no tempo livre^{11,12,31,36}.

319 A associação entre cor da pele e da prática de atividade física insuficiente no tempo livre
320 não foi observada em nosso estudo, resultado que é corroborado por outros estudos já realizados
321 na região Sul do país^{36,37}. Não foi observado entre os fatores associados a relação com situação

322 conjugal. Alguns estudos apontam para ter conjuge como maior associação para prática de
323 atividade física insuficiente^{13,16}. Enquanto em outros estudos essa associação não foi
324 confirmada^{25,32,38}.

325 A situação ocupacional ativa não mostrou associação com o principal desfecho avaliado
326 neste trabalho. Nosso estudo utiliza de análise dicotômica da variável, o que impede a avaliação
327 das características específicas como qualificação ocupacional e formalidade ou não da
328 atividade^{12,16}.

329 A renda foi uma das variáveis que não se mostrou associada aos níveis insuficientes de
330 atividade física na amostra estudada. Essa variável se demonstra como fator facilitador para acesso
331 de locais e bens materiais para a prática de atividade física, logo esse resultado é totalmente
332 contrastante a literatura da área^{12,16,38}. Possível hipótese para tal achado refere-se que a maior parte
333 da amostra incluída em nosso estudo é oriunda de grupos de baixa e média renda o que não permite
334 uma significativa heterogeneidade entre os estratos analisados.

335 Destaca-se que esse é um dos primeiros estudos a avaliar a prevalência de prática
336 insuficiente de atividade física no tempo livre em usuários da APS no Brasil. Considerando que
337 mais de 70% da população brasileira utiliza os serviços públicos de saúde, e destes, em torno de
338 48% apresenta as Unidades Básicas de Saúde como principal porta de entrada no sistema³⁵, estudos
339 que tenham como foco de investigação os usuários da APS tornam-se necessários e fundamentais,
340 especialmente no que confere a avaliação de comportamentos que possam trazer consequências
341 negativas à saúde, como é o caso da prática de atividade física insuficiente. Em relação as
342 limitações do estudo devem-se pontuar potenciais vieses inerentes a utilização de questionário para
343 mensurar a prática de atividade física, considerando que é sabido que instrumentos de autorrelato
344 levam a superestimação das estimativas³⁹. Outro fator a relatar é a possível influência sazonal, pois

345 a coleta foi realizada no período em que as temperaturas estão mais baixas no sul do Brasil e logo
346 com menor tendência a prática de atividade física no tempo livre⁴⁰. Um outro aspecto a se destacar
347 são as características da amostra estudada, com uma alta proporção de indivíduos do sexo feminino.
348 No entanto, é sabido que as mulheres são aquelas que mais buscam os serviços de saúde e possuem
349 um maior autocuidado⁴¹. Ainda, em relação a descrição da amostra estudada, observou-se uma
350 população semelhante a outros estudos já realizados na APS, com uma população
351 predominantemente do sexo feminino, idade adulta, com baixa renda e escolaridade²³.

352

353 **CONCLUSÃO**

354

355 Em resumo, esse estudo evidenciou que mais de 3/4 de usuários da atenção primária à saúde
356 não atingem os níveis recomendados de prática de atividade física no tempo livre. Importantes
357 desigualdades e diferenças sociodemográficas foram observadas. Mulheres, com idade inferior a
358 60 anos, e de baixa escolaridade foram aquelas que apresentaram as maiores prevalências de prática
359 insuficiente de atividade física no tempo livre.

360 Estratégias de promoção da saúde e de incentivo à promoção da atividade física devem ser
361 direcionadas a esses grupos. A atuação se faz necessária no âmbito de promoção a saúde com as
362 melhores práticas disponíveis e um modelo de estilo de vida ativo deve ser buscado como meta nos
363 programas locais de promoção a saúde com articulação intersetorial. O processo sistemático e
364 contínuo no monitoramento dos níveis de atividade física é fundamental para orientar o
365 desenvolvimento de políticas e programas para aumentar os níveis de atividade e assim reduzir a
366 carga de doenças não transmissíveis e promoção do bem-estar de toda a população assistida na
367 atenção primária à saúde.

368

369 **REFERÊNCIAS**

- 370
- 371 1. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health.
- 372 Geneva: World Health Organization, 2010.
- 373 2. World Health Organization (WHO). Global action plan on physical activity 2018-2030: more
- 374 active people for a healthier world. World Health Organization; 2019 Jan 21.
- 375 3. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE, Galuska DA, George SM, Olson
- 376 RD. The physical activity guidelines for Americans. *Jama*. 2018 Nov 20;320(19):2020-8
- 377 4. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, Lancet Physical Activity
- 378 Series Working Group. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases
- 379 worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The lancet*. 2012 Jul
- 380 21;380(9838):219-29.
- 381 5. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Van Mechelen
- 382 W, Pratt M, Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. The economic burden of
- 383 physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*. 2016
- 384 Sep 24;388(10051):1311-24.
- 385 6. Malta DC, Silva Jr JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças
- 386 Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento
- 387 dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2013
- 388 Mar;22(1):151-64.
- 389 7. Bielemann RM, Silva BG, Coll CD, Xavier MO, Silva SG. Burden of physical inactivity and
- 390 hospitalization costs due to chronic diseases. *Revista de saude publica*. 2015 Oct 20;49:75.
- 391 8. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity
- 392 from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million
- 393 participants. *The Lancet Global Health*. 2018 Oct 1;6(10):e1077-86.
- 394 9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Promoção à Saúde. Brasília: MS; 2018
- 395 10. Carvalho FF, Nogueira JA. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção
- 396 da Saúde na Atenção Básica. *Ciencia & saude coletiva*. 2016;21:1829-38.
- 397 11. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW, Lancet Physical Activity
- 398 Series Working Group. Correlates of physical activity: why are some people physically active
- 399 and others not?. *The lancet*. 2012 Jul 21;380(9838):258-71.

- 400 12. Rodrigues PA, Melo MP, Assis MR, Palma A. Condições socioeconômicas e prática de
401 atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade*
402 *Física e Saúde*. 2017 May 1;22(3):217-32.
- 403 13. Rocha SV, Almeida MM, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Fatores associados à atividade física
404 no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. *Revista*
405 *Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2011 Aug;13(4):257-64.
- 406 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente para os
407 municípios e para as unidades da federação brasileiros com data de referência em 1 julho de
408 2019. Rio de Janeiro; IBGE: 2019. Available from:
409 [<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101662.pdf>]
- 410 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Available from:
411 [<https://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010>]
- 412 16. Zanchetta LM, Barros MB, César CL, Carandina L, Goldbaum M, Alves MC. Inatividade física
413 e fatores associados em adultos, São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*.
414 2010;13:387-99
- 415 17. Pitanga FJ, Lessa I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos.
416 *Cadernos de Saúde Pública*. 2005 Jun;21(3):870-7.
- 417 18. Rocha SV, Almeida MM, Araújo TM, Virtuoso Júnior JS. Fatores associados à atividade física
418 no lazer entre residentes de áreas urbanas de um município do nordeste do Brasil. *Revista*
419 *Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. 2011 Aug;13(4):257-64.
- 420 19. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U, Lancet Physical Activity
421 Series Working Group. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and
422 prospects. *The lancet*. 2012 Jul 21;380(9838):247-57.
- 423 20. Mielke GI, Malta DC, Sá GB, Reis RS, Hallal PC. Diferenças regionais e fatores associados à
424 prática de atividade física no lazer no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013.
425 *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2015;18:158-69.
- 426 21. Ministério da Saúde (MS). VIGITEL Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para
427 doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição
428 sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26
429 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018.

- 430 22. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Hallal PC. Atividade
431 física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de
432 municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24:39-54.
- 433 23. Lopes AC, Toledo MT, Câmara AM, Menzel HJ, Santos LC. Condições de saúde e
434 aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo
435 Horizonte-MG. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014;23:475-86.
- 436 24. de Queiroz Moraes S, de Souza JH, de Araújo PA, Rech CR. Prevalência de aconselhamento
437 para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de*
438 *Atividade Física & Saúde*. 2019 Sep 11;24:1-2.
- 439 25. Sousa CA, César CL, Barros MB, Carandina L, Goldbaum M, Marchioni DM, Fisberg RM.
440 Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em
441 São Paulo, Brasil, 2008-2009. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013;29:270-82.
- 442 26. Taniguchi, H. and Shupe, F.L., 2014. Gender and family status differences in leisure-time
443 sports/fitness participation. *International Review for the Sociology of Sport*, 49(1), pp.65-84.
- 444 27. Pharr JR, Lough NL, Terencio AM. Sociodemographic Determinants of Physical Activity and
445 Sport Participation among Women in the United States. *Sports*. 2020 Jul;8(7):96
- 446 28. Pazin J, Duarte MD, Borgatto AF, Peres MA, Poeta LS. Atividade física no lazer,
447 deslocamento, apoio social e percepção do ambiente urbano em homens e mulheres de
448 Florianópolis/SC. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2016 Sep;30(3):743-55
- 449 29. Seabra A, Mendonça D, Maia J, Welk G, Brustad R, Fonseca AM, Seabra AF. Gender, weight
450 status and socioeconomic differences in psychosocial correlates of physical activity in
451 schoolchildren. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2013 Jul 1;16(4):320-6.
- 452 30. Mourao AR, Novais FV, Andreoni S, Ramos LR. Atividade física de idosos relacionada ao
453 transporte e lazer, Maceió, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2013;47:1112-22.
- 454 31. Ribeiro AQ, Salgado SM, Gomes IS, Fogal AS, Martinho KO, Almeida LF, Oliveira WC.
455 Prevalência e fatores associados à inatividade física em idosos: um estudo de base populacional.
456 *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016 Jun;19(3):483-93.
- 457 32. Rech CR, Reis RS, Hino AA, Hallal PC. Personal, social and environmental correlates of
458 physical activity in adults from Curitiba, Brazil. *Preventive medicine*. 2014 Jan 1;58:53-7.

- 459 33. Jacobson DM, Strohecker L, Compton MT, Katz DL. Physical activity counseling in the adult
460 primary care setting: position statement of the American College of Preventive Medicine.
461 American Journal of Preventive Medicine. 2005 Aug 1;29(2):158-62.
- 462 34. Gonzalez-Viana A, Fors MV, Abat CC, Masot MR, Oliveras L, Garcia-Gil J, Plasencia A, Peña
463 CC, PAFES working group. Promoting physical activity through primary health care: the case
464 of Catalonia. BMC public health. 2018 Dec 1;18(1):968.
- 465 35. Institute of Health Metrics and Evaluation. GBD profile - Brazil: Global burden of diseases,
466 injuries, and risk factors study 2010[Internet]. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and
467 Evaluation; 2013. Available from:
468 [[http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_brazil.pdf)
469 [report_brazil.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_brazil.pdf)]
- 470 36. Martins TG, Assis MA, Nahas MV, Gauche H, Moura EC. Inatividade física no lazer de adultos
471 e fatores associados. Revista de Saúde Pública. 2009 Sep 25;43:814-24.
- 472 37. Hallal PC, Reichert FF, Siqueira FV, Dumith SC, Bastos JP, Da Silva MC, Domingues MR,
473 Azevedo MR, Ekelund U. Correlates of leisure-time physical activity differ by body-mass-
474 index status in Brazilian adults. Journal of Physical Activity and Health. 2008 Jul 1;5(4):571-
475 8
- 476 38. Suzuki CS, Moraes SA, Freitas IC. Atividade física e fatores associados em adultos residentes
477 em Ribeirão Preto, SP. Revista de saude publica. 2011;45:311-20.
- 478 39. Prince SA, Adamo KB, Hamel ME, Hardt J, Gorber SC, Tremblay M. A comparison of direct
479 versus self-report measures for assessing physical activity in adults: a systematic review.
480 International journal of behavioral nutrition and physical activity. 2008 Dec 1;5(1):56
- 481 40. Pivarnik JM, Reeves MJ, Rafferty AP. Seasonal variation in adult leisure-time physical
482 activity. Medicine & Science in Sports & Exercise. 2003 Jun 1;35(6):1004-8.
- 483 41. Moura EC, Gomes R, Pereira GM. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva
484 relacional de gênero, Brasil, 2014. Ciência & Saúde Coletiva. 2017;22:291-300.
- 485

Tabela 1. Características sociodemográficas e de saúde de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

	n	%
Sexo		
Masculino	418	29,0
Feminino	1.025	71,0
Idade (anos completos)		
<20	47	3,3
20-40	552	38,4
41-60	469	32,6
>60	370	25,7
Cor da pele (autorreferida)		
Branca	931	64,8
Preta/parda/indígena/amarela	506	35,2
Escolaridade* (anos de estudo)		
≤8	610	45,6
9-11	454	34,0
≥12	274	20,4
Situação conjugal		
Sem cônjuge	399	27,8
Com cônjuge	1.037	72,2
Atividade ocupacional ativa		
Não	828	57,4
Sim	615	42,6
Renda familiar (tercis)		
T1	681	50,5
T2	334	24,8
T3	334	24,8
Atividade física no tempo livre		
Não	844	58,5
Sim	599	41,5
Prática de atividade física insuficiente no tempo livre (<150 min/sem)		
Ativo	336	23,3
Inativo	1.107	76,7

*variável que apresentou maior número de *missing*: Escolaridade n=105

486
487
488
489

Tabela 2. Prevalência de prática de atividade física insuficiente no tempo livre e de desigualdades segundo estratos sociodemográficos em adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

	Prática de atividade física insuficiente		p
	n	%	
Sexo			0,005
Masculino	300	71,8	
Feminino	807	78,7	
<i>Diferença</i>		6,9	
<i>Razão</i>		1,10	
Idade (anos)			<0,001
<20	36	76,6	
20-40	456	82,6	
41-60	360	76,8	
>60	251	67,8	
<i>Diferença</i>		-8,8	
<i>Razão</i>		0,88	
Cor da pele (autorreferida)			0,334
Branca	722	77,6	
Preto/parda/amarelo/indígena	381	75,3	
<i>Diferença</i>		-2,3	
<i>Razão</i>		0,97	
Situação conjugal			0,072
Sem cônjuge	293	73,4	
Com cônjuge	808	77,9	
<i>Diferença</i>		4,5	
<i>Razão</i>		1,06	
Escolaridade (anos de estudo)			0,005
≤8	479	78,5	
9-11	354	78,0	
≥12	189	69,0	
<i>Diferença</i>		-9,5	
<i>Razão</i>		0,87	
Atividade ocupacional ativa			0,435
Não	629	76,0	
Sim	478	77,7	
<i>Diferença</i>		1,7	
<i>Razão</i>		1,02	
Renda Familiar (tercis)			0,046
T1	530	77,8	
T2	265	79,3	

T3	240	71,9	490
<i>Diferença</i>		-5,9	491
<i>Razão</i>		0,92	492

Tabela 3. Análise bruta e ajustada da associação entre fatores sociodemográficos e a prática de atividade física insuficiente no tempo livre em usuários da atenção primária à saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n= 1.443).

	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Sexo		0,008		0,045
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,10 (1,02-1,17)		1,07 (1,00-1,15)	
Idade (anos completos)		<0,001		<0,001
<60	1,18 (1,10 -1,27)		1,17 (1,09-1,26)	
≥60	1,00		1,00	
Cor da pele autorreferida		0,337		0,259
Branca	1,03 (0,97-1,09)		1,04 (0,97-1,10)	
Preta/parda/branca/indígena	1,00		1,00	
Situação conjugal		0,085		0,249
Com cônjuge	1,00		1,00	
Sem cônjuge	0,94 (0,88-1,01)		0,96 (0,90-1,03)	
		0,004		0,001
Escolaridade (anos de estudo)				
<12	1,07 (1,02-1,11)		1,08 (1,03-1,12)	
≥12	1,00		1,00	
Atividade ocupacional ativa		0,432		0,835
Não	1,00		1,00	
Sim	1,02 (0,97-1,08)		0,99 (0,93-1,06)	
Renda familiar (tercís)		0,071		0,298
T1	1,05 (1,00-1,10)		0,95 (0,87-1,03)	
T2	0,99 (0,94-1,03)		1,04 (0,97-1,12)	
T3	1,00		1,00	

RP: razão de prevalência; IC95%: intervalo de confiança

*variáveis que permaneceram no modelo ajustado por níveis hierárquicos com p < 0,20: sexo, idade e escolaridade.

493
494
495

496

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após execução do projeto de pesquisa e a apresentação de resultados no artigo científico, foi concluído que os objetivos do estudo foram cumpridos, visto identificar a prevalência inatividade física no tempo livre e os fatores sociodemográficos associados em usuários da APS.

A maior prevalência encontrada de 76,7% contrasta a hipótese inicial de 51% reforçando a emergência de saúde pública o qual se constitui a temática abordada nesse trabalho de conclusão de curso. Inicialmente a hipótese de grupos etários mais avançados e indivíduos de baixa renda e cor da pele preta serem mais inativos não foi comprovada, sendo os resultados discutidos no artigo científico.

Por fim, os alarmantes níveis de prática de atividade física insuficiente no tempo livre e o grupo populacional específico de usuários da APS deve ser considerado nas avaliações de saúde, visto a grande parcela da população que tem a APS como porta de entrada do sistema único de saúde. As mulheres, jovens com menor escolaridade são o grupo com maior associação a prática de atividade física insuficiente no tempo livre identificada. Logo, a articulação intersetorial é fundamental para orientar o desenvolvimento de políticas públicas que atuem em busca da redução das desigualdades e iniquidades sociodemográficas em relação a prática de atividade física no tempo livre.

5 Anexos

Anexo A – Manual do Entrevistador

PROJETO DE PESQUISA

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

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Passo Fundo, RS

2019

SUMÁRIO

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

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

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

2. EQUIPE

Pesquisadora Responsável

Profª Drª Ivana Loraine Lindemann

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

Pesquisadores Colaboradores

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Profª Drª Athany Gutierres

Profª MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Profª Drª Jossimara Polettini

Profª Drª Lissandra Glusczak

Profª Drª Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Profª Drª Regina Inês Kunz

Profª Drª Shana Ginar da Silva

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1 MATERIAL BÁSICO

LEVE SEMPRE COM VOCÊ

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

3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Apresente-se de forma **simples e discreta, sem adornos exagerados.**
- **Use sempre jaleco, calça comprida e sapatos fechados.**
- Retire os óculos escuros, se estiver usando, ao começar a entrevista.
- Evite balas e chicletes durante a entrevista.
- Evite consumir alimentos na proximidade dos usuários.
- Seja sempre **gentil, educado e paciente**, para que se tenha o mínimo de perdas e recusas.
- Faça referência ao nome do entrevistado sempre que possível - é uma forma de personalizar a entrevista, ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...”, e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- Tenha uma postura **NEUTRA:**
 - nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se de que o propósito da entrevista é **obter informações** e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas;

- nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e responda com suas próprias palavras.
- Conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o deste Manual, para não ter dúvidas quanto aos termos utilizados.
- Fale em tom e velocidade de voz adequados para o local, com dicção clara.
- Repita uma ou duas vezes a pergunta caso o entrevistado não a entenda. Se a dúvida persistir, **PULE A PERGUNTA E ANOTE NO QUESTIONÁRIO O QUE A PESSOA NÃO ENTENDEU** (para diferenciar de perguntas que não foram feitas por esquecimento – **o que não deve acontecer!! FAÇA TODAS AS PERGUNTAS INDEPENDENTEMENTE DO SEU JULGAMENTO SOBRE ELAS!!**)
- À lápis, assinale todas as respostas e use letra legível para as abertas.
- Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador e não tenha vergonha de consultá-lo se necessário, mesmo durante a entrevista.
- Procure manter um diálogo aberto com os professores da equipe, conforme escala de plantão de dúvidas, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que surgir no decorrer do treinamento e/ou entrevistas. As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA

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

- I. Apresente-se como estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul. Diga que está fazendo uma pesquisa sobre a saúde dos pacientes atendidos nos postos de saúde de Passo Fundo.
- II. Verifique a elegibilidade do usuário ao estudo observando os seguintes critérios:
 - idade \geq a 18 anos;
 - ambos os sexos;
 - residentes na cidade de Passo Fundo;
 - sem deficiência física (amputação e/ou ausência de membros superiores e/ou inferiores e deficiência auditiva ou outra que os impeça de responder o questionário).

- III. Caso o **usuário NÃO se enquadre** nos critérios de inclusão do estudo, agradeça a atenção e explique que a pesquisa está sendo realizada, naquele momento, com outra população.
- IV. Caso o **usuário se enquadre** nos critérios de inclusão, convide-o para participar do estudo, e ressalte que “sua colaboração será muito importante neste trabalho, pois poderemos conhecer mais sobre os serviços nos postos de saúde e melhorar o atendimento à população”.
- V. Saliente que o nome do entrevistado não vai aparecer no estudo.
- VI. Informe que esta entrevista tem duração aproximada de 20 minutos.
- VII. Informe que a participação apresenta riscos mínimos, devido a constrangimento ou desconforto ao responder algumas das perguntas. Destaque que a participação é voluntária e que o participante poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde ou com a UFFS.
- VIII. Informe que não haverá nenhum tipo de pagamento ou ressarcimento financeiro para a participação na pesquisa.
- IX. Caso concorde, preencha a data no Termo de Consentimento de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (na primeira via), destaque e entregue ao usuário. Solicite a assinatura na via que ficará com você (a segunda, que ficará grampeada com o questionário). **Somente inicie a aplicação do questionário depois de preencher o TCLE.**

OBS: Caso o participante não saiba assinar, peça emprestada almofada de carimbo à recepção e registre a impressão digital.

4.2. RECUSAS E PERDAS

- Em caso de recusa, tente reforçar a importância da pesquisa. Se não conseguir que o entrevistado mude de ideia, pergunte se ele pode ao menos informar a idade e o motivo da recusa. Registre as informações na planilha de recusas. **É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas ao mínimo.**

5. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

5.1. INSTRUÇÕES GERAIS

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

PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA

5.2. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

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

- QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS -

- **Qual é o seu nome completo?**

Anote com letra legível o nome completo do entrevistado.

- **Qual é a sua idade?**

Considere os anos completos e anote a resposta.

- **Você tem telefone para contato?**

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

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

Peça para ver o cartão e anote o número.

- **Qual é o seu sexo?**

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

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

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

- **Você sabe ler e escrever?**

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

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

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

- QUESTÕES SOBRE SAÚDE -

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

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

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

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

Nas doenças:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **com qual profissional**. Anote a resposta do entrevistado, considerando o tipo (médico psiquiatra, psicólogo ou outro) e não o nome do profissional.

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Você toma remédio para dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

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

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

Aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- **Você exerce atividade remunerada?**

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

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

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

- **Você sabe seu peso?**

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

- **Você sabe sua altura?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em metros.

- QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

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

Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

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

- **Você fuma?**

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

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

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

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

Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim. *SE SIM*, pergunte **quantas vezes por semana** e anote a resposta; pergunte **quanto tempo por dia** e anote a resposta; pergunte **qual**

tipo de atividade física, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

Leia um item por vez e assinale a resposta.

- **Você é sexualmente ativo?**

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

entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte sobre **frequência de uso nos últimos 12 meses**, leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

- QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

- **Você toma remédio para pressão alta?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

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

- QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

- **Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?**

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

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

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

mamografia, aguarde e anote TODAS as resposta da entrevistada. *SE NÃO*, pergunte **por que você não fez mamografia**, aguarde e anote a resposta da entrevistada.

- **Você está grávida?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

- **Você já ficou grávida outras vezes?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

SE SIM, pergunte **quantas vezes já ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. **INCLUA GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER**. Pergunte **a idade da primeira gravidez**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. Pergunte se **desenvolveu alguma doença quando ficou grávida**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quais doenas**, aguarde e anote TODAS as respostas, **NÃO INCLUINDO DOENÇAS DA GESTAÇÃO ATUAL, SE FOR O CASO**. Pergunte se **tem filhos**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto normal**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta. Pergunte se **fez parto cesáreo**, aguarde e assinale o que a entrevistada responder. *SE SIM*, pergunte **quantos**, aguarde e anote a resposta.

- QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

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

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

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

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

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

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

- **Você faz pré-natal?**

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

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

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

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

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

- QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

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

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

QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

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

Considere:

“VESTIR_SE”= pegar as roupas no armario, 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 arrumar as próprias roupas.

Anexo B - Instruções para autores: Revista Ciência e Saúde Coletiva

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista Ciência & Saúde Coletiva aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

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.

Especificamente em relação aos artigos qualitativos, deve-se observar no texto – de forma explícita – interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica inserida no diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva.

A revista *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 World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. 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 da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

Não há taxas e encargos da submissão

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 (<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 a palavra resumo até a última palavra-chave), 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 obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.

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. As contribuições individuais de cada autor devem ser indicadas no final do texto, apenas pelas iniciais (ex. LMF trabalhou na concepção e na redação final e CMG, na pesquisa e na metodologia).

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

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 (com limite de até duas laudas cada)**, 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 programa Word ou Excell e enviados com título e fonte. OBS: No link do IBGE (<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2390.pdf>) estão as orientações para confeccionar as tabelas. Devem estar configurados em linhas e colunas, sem espaços extras, e sem recursos de "quebra de página". Cada dado deve ser inserido em uma célula separada. Importante: tabelas e quadros devem apresentar informações sucintas. As tabelas e quadros podem ter no máximo 15 cm de largura X 18 cm de altura e não devem ultrapassar duas páginas (no formato A4, com espaço simples e letra em tamanho 9).

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE CINZA. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

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:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF"¹¹ (p.38).

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”
As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. 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* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>).

5. 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 sem utilizar a expressão *et al.***)

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

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

2. Instituição como autor

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

3. Sem indicação de autoria

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

4. Número com suplemento

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

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

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

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

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

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

7. Organizador ou compilador como autor

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

8. Instituição como autor

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

9. Capítulo de livro

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

10. Resumo em Anais de congressos

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

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

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

12. Dissertação e tese

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

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

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

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

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

14. Material audiovisual

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

15. Documentos legais

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

Material no prelo ou não publicado

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

Cronenberg 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.

Os artigos serão avaliados **através da Revisão de pares** por no mínimo três consultores da área de conhecimento da pesquisa, de instituições de ensino e/ou pesquisa nacionais e estrangeiras, de comprovada produção científica. Após as devidas correções e possíveis sugestões, o artigo será aceito se tiver dois pareceres favoráveis e rejeitado quando dois pareceres forem desfavoráveis.

Referência:

CIÊNCIA E SAÚDE PÚBLICA (Rio de Janeiro). **Instrução aos Autores**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/revistas/csc/pinstruc.htm>>. Acesso em: 17 junho. 2020.