



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

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

**PASSO FUNDO - RS
2021**

RAIMUNDO MAURÍCIO DOS SANTOS

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Ivana Loraine Lindemann

Coorientadora: Prof^a Ma. Maríndia Biffi

PASSO FUNDO – RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

dos Santos, Raimundo Maurício

Autopercepção de saúde em usuários da Atenção Primária à Saúde em um município do norte do Rio Grande do Sul / Raimundo Maurício dos Santos. -- 2021.

91 f.

Orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann

Co-orientadora: Mestra Maríndia Biffi

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Autoavaliação. 2. Atendimento Primário. 3. Estudos Transversais. 4. Condições de Saúde. 5. Saúde Pública.

I. Lindemann, Ivana Loraine, orient. II.

Biffi, Maríndia, co-orient. III.

Universidade Federal da Fronteira Sul. IV.

Título.

RAIMUNDO MAURÍCIO DOS SANTOS

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

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

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

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Ivana Loraine Lindemenn
Orientadora

Profª Ma. Daniela Teixeira Borges

Profª Drª Gicele Costa Mintem

DEDICATÓRIA

À minha mãe que é a pessoa mais importante em minha vida e que em meio as dificuldades nunca mediu esforços para apoiar meu sonho de um dia estar cursando Medicina mesmo que isso se parecesse impossível muitas vezes, ao meu pai que enquanto esteve vivo me deu todo amor possível que uma criança pudesse desejar, aos meus irmãos, a toda minha família e amigos e a todos os colaboradores e participantes da pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à minha mãe Maria de Lourdes Maurício dos Santos por ter sempre acreditado no meu sonho. Foi a imagem dessa mulher guerreira, humilde e de um coração imenso que sempre me deram o ânimo e a coragem para poder acreditar num dia melhor, numa semana melhor e com isso, me incentivaram a continuar trilhando o caminho da Medicina em meio as adversidades e obstáculos superados a cada novo semestre. Só tenho a lhe agradecer por tudo dona “Lurdinha”. In memoriam, ao meu pai José Antônio dos Santos meu muito obrigado também por ter feito de mim a criança mais feliz do mundo enquanto esteve vivo. Foi pelo meu pai e por tudo que ele representa em minha vida que acreditei na medicina mesmo quando tudo parecia distante. Há 19 anos a saudade e dor no peito são imensas, porém tenho certeza que tenho lhe dado muito orgulho e felicidade pela pessoa que tenho me tornado.

In memoriam também do meu avô José Francisco de Oliveira, da minha avó Gabriela Faustina de Oliveira e das minhas tias Maria Perígolo Maurício e Jéssica da Mercês Alves, meu sentimento de gratidão pelo amor e carinho que me deram e por terem me ensinado os valores mais importantes que existem: respeito e humildade. Vocês sempre serão minha referência de vida, meus exemplos a seguir.

Aos meus irmãos, José Antônio dos Santos Filho e Juliana Maurício dos Santos, meu sentimento de gratificação por todo incentivo e confiança que a mim depositaram, vocês são tudo para mim. Não tem valor que pague a felicidade e a sinceridade que eu vejo em seus olhares a cada novo objetivo que eu consigo alcançar. Ainda, sou grato a minha minhã por ter me presenteado com meus dois sobrinhos, Davi José Maurício dos Santos Perígolo e Samuel José Maurício dos Santos Perígolo. O amor que sinto por vocês é imenso mesmo com toda distância física. E são por vocês meus irmãos e meus sobrinhos que me mantenho compenetrado em meus estudos e tenho dando o meu melhor para proporcionar uma vida melhor para nossa família.

Agradeço também a tia Maria das Graças Breder Perígolo, a madrinha Janey de Lima, ao padrinho Cristiano Mansur, ao padrinho Elias Germano de Lima, a tia Daisy Alves dos Santos Figueiredo, ao padrinho Joel Brandão Figueiredo, a tia Maria Amélia Ferreira, ao tio Cézar Ferreira, a tia Adélia de Cássia Santana, a tia Maria de Lourdes Lima, ao tio Orlando de Lima, ao meu avô José Francisco dos Santos, aos

meus primos Edison Vando Ferreira e Jared Caroline de Lima, a minha amiga Maria Vieira, ao meu grande amigo José Joel da Silva e a todos os meus demais familiares tanto por parte do meu pai quanto da minha mãe pelo imenso carinho e suporte financeiro sempre a mim fornecido quando precisei.

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

À minha orientadora Prof^a Dr^a Ivana e minha coorientadora Prof^a Ma. Maríndia Biffi, pela grandiosa assistência prestada em qualquer horário que as solicitei, pelas inúmeras correções indicadas, por ter acreditado em meu potencial. Em especial, agradeço a Prof^a Dr^a Ivana por ter me dado a oportunidade de desenvolver ao seu lado não só esse, mas muitos outros trabalhos e projetos de pesquisa durante esse período da faculdade, os quais fizeram com que eu conhecesse melhor e me encantasse pela área da pesquisa, bem como contribuíram inexplicavelmente para minha formação como médico e me incentivaram sempre a dar o meu melhor.

Por fim, aos colegas que também me auxiliaram nas correções, as trocas de informações e a construção conjunta dos projetos, da digitação e da análise de dados. De modo especial deixo meu muito obrigado a colega Jéssica Pasquali Kasperavicius, a qual se mostrou sempre disposta a me ajudar na escrita deste trabalho.

RESUMO

O presente Trabalho de Curso (TC), intitulado “Autopercepção de Saúde em Usuários da Atenção Primária à Saúde em um Município do Norte do Rio Grande do Sul” foi desenvolvido pelo acadêmico Raimundo Maurício dos Santos, sob orientação da Professora Doutora Ivana Loraine Lindemann e coorientação da Professora Mestre Maríndia Biffi, como requisito parcial para obtenção do título de Médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus* Passo Fundo, RS. O estudo é um recorte da pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, parecer de número 3.219.633. O trabalho contém o projeto de pesquisa, escrito no Componente Curricular Regular (CCR) Trabalho de Curso I, no segundo semestre letivo de 2020. No primeiro semestre letivo de 2021, no CCR de TC II, foi feito o relatório descritivo das atividades realizadas. Por fim, no CCR TC III, no segundo semestre letivo de 2021, foi produzido um artigo científico a partir dos dados coletados. O trabalho está em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da universidade e com o Regulamento do TC do curso.

Palavras-chave: Autopercepção. Atenção Primária à Saúde. Prevalência. Condições de Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

The present Graduation Paper, entitled “Self-perceived Health in Primary Health Care Users in a Municipality in Northern *Rio Grande do Sul*”, was developed by academic Raimundo Maurício dos Santos, under the guidance of Professor Ivana Loraine Lindemann and co-guidance of the Professor Master Maríndia Biffi, as a partial requirement to obtain the degree of Physician by the Federal University Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS. The study is a section of the research “Adults and elderly users of the Unified Health System: an epidemiological characterization from Primary Care”, approved by the *Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos* of UFFS, protocol number 3.219.633. This paper contains the research project, written during the Curricular Component Graduation (CCR) Work Paper (TC) I, in the second academic semester of 2020. In the first semester of 2021, at the CCR of TC II, was done descriptive report of the activities carried out will be made. Finally, at CCR TC III, in the second academic semester of 2021, a scientific article was be produced from the data collected. This paper is in accordance with the *Manual de Trabalhos Acadêmicos* of university and the *Regulamento do TC* of UFFS.

Keywords: Self-perception. Primary Health Care. Prevalence. Health Conditions. Public Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 DESENVOLVIMENTO.....	14
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	14
2.1.1 Resumo.....	14
2.1.2 Tema	14
2.1.3 Problemas	15
2.1.4 Hipóteses.....	15
2.1.5 Objetivos	15
2.1.5.1 Objetivo Geral.....	15
2.1.5.2 Objetivos Específicos.....	15
2.1.6 Justificativa	16
2.1.7 Referencial Teórico.....	17
2.1.7.1 Sistema Único de Saúde (SUS).....	17
2.1.7.2 Atenção Primária à Saúde (APS).....	17
2.1.7.3 Determinantes em Saúde	18
2.1.7.4 Avaliação e autopercepção da saúde	20
2.1.8 Metodologia.....	23
2.1.8.1 Tipo de estudo	23
2.1.8.2 Local e período de realização.....	23
2.1.8.3 População e amostragem	23
2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados.....	24
2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	25
2.1.8.6 Aspectos éticos.....	26
2.1.9 Recursos	26
2.1.10 Cronograma.....	26
2.1.11 Referências	27
2.1.12 Anexos.....	32
Anexo A - Questionário do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”	32

Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS para a execução do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”	41
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA	49
2.2.4 Anexos	51
Anexo A - Manual do Entrevistador do Projeto de Pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”	51
Anexo B – Modelo para elaboração de artigos para submissão: Revista de APS..	63
3. ARTIGO CIENTÍFICO	73
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
5. ANEXOS	90
Anexo A – Formulário de Aceite de Orientação e Coorientação	90
Anexo B – Atestado de Participação em Banca de Trabalho de Curso	91

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que culminou no surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a posterior criação da Lei 8.080 no ano de 1990, a saúde passou a ser entendida como um direito fundamental do ser humano, sendo o Estado o responsável por prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (LAVRAS, 2011).

Durante muito tempo, a saúde foi entendida simplesmente como o estado de ausência de doença. Entretanto, em 1948 com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS) passou-se a ter uma definição da saúde não apenas como a ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, psíquico e social, buscando superar a concepção biomédica utilizada até então (SCLIAR, 2007).

Alguns fatores são determinantes para o indivíduo se considerar saudável, tais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Nota-se atualmente, que em vários estudos epidemiológicos a percepção de saúde configura-se como um forte preditor de morbidade e mortalidade devido à sua validade e confiabilidade, associando fortemente o estado real de saúde e a meta de saúde ao incorporar aspectos físicos, cognitivos e emocionais. Ademais, é uma variável de fácil obtenção e que oferece informações valiosas sobre a população estudada, pois é influenciada não só pela presença de doenças, mas pelo bem-estar, satisfação com a vida, capacidade funcional e qualidade de vida (PAVÃO; WERNERK; CAMPOS, 2013).

Além de ser um dado utilizado para avaliação da qualidade de vida e do bem-estar social do indivíduo, alguns autores demonstraram que a autoavaliação de saúde é uma medida associada ao uso de serviços disponíveis na rede, principalmente os relacionados à atenção básica. Por esta razão e outras mais, a percepção de saúde é considerada um indicador útil e uma ferramenta prática em pesquisas de saúde populacional envolvendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (REICHERT; LOCH; CAPILHEIRA, 2012).

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a porta de entrada da

população às ações e serviços de saúde disponíveis na ESF implantada nos vários estados do Brasil. Nesse contexto, a APS é o âmbito privilegiado para uma abordagem centrada no sujeito, para o cultivo de uma boa relação médico-paciente e para intervenções educativas em saúde voltadas às doenças crônicas, em que o comportamento desempenha papel fundamental (SAVASSI, 2010).

A ESF ao permitir um contato mais próximo dos usuários pertencentes ao território que ela abrange, proporciona ao indivíduo uma melhor utilização das ferramentas da saúde da família em defesa do cuidado individualizado. Dessa forma, a implementação da APS reafirma os princípios da Constituição Federal de 1988 em que a saúde é entendida como um direito de todos (AZEVEDO, 2013).

Evidencia-se portanto, que a atenção básica desempenha um papel de suma importância no que diz respeito às ações de prevenção e diagnóstico precoce de doenças crônicas proporcionado assim, uma melhor perspectiva de vida para a população de uma forma geral. Tal fator, por abranger os aspectos físicos, cognitivos e emocionais dos indivíduos influencia diretamente na percepção positiva de saúde (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

A satisfação com relação ao estado de saúde pode ser analisada através de variáveis demográficas, sociais, de comportamentos relacionados à saúde e presença de doenças crônicas referidas (BARROS, 2009). Tais variáveis epidemiológicas são importantes determinantes da autoavaliação de saúde e influenciam diretamente o bem-estar social, a qualidade de vida e a capacidade funcional da população brasileira e internacional (DACHS, 2002).

Por fim, muitas pesquisas com temática semelhante trazem como resultado uma prevalência da autopercepção negativa da saúde que varia de 20% a 80%, sendo influenciada por determinados fatores, os quais são: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, realização de atividade remunerada, renda per capita familiar, número de pessoas na residência, doenças crônicas autorreferidas e hábitos de vida não saudáveis, tais como tabagismo, etilismo e inatividade física (LIM *et al.*, 2007; REICHERT, LOCH, CAPILHEIRA, 2012; MOOD, 2013; LINDEMANN *et al.*, 2019).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

Este estudo tem como temática a autopercepção da saúde, a qual é um indicador utilizado para avaliar o estado de saúde dos indivíduos através de critérios subjetivos e objetivos. Em relação à metodologia, trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica, a ser realizada com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, de abril a dezembro de 2021. Os objetivos da pesquisa são caracterizar a amostra da população atendida na APS e identificar a prevalência da autopercepção de saúde negativa nos usuários que utilizam os serviços básicos de saúde e sua relação com as variáveis sociodemográficas, de saúde e de comportamento. O estudo é um recorte da pesquisa “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de questionários a indivíduos em atendimento nos serviços de saúde da APS no período de maio a agosto de 2019. O resultado esperado é encontrar uma prevalência de autopercepção negativa de saúde similar ao descrito pela literatura, entre 20% e 80%, e sua associação com as variáveis sociodemográficas, de saúde e de comportamento.

Palavras-chave: Autopercepção. Atenção Primária à Saúde. Prevalência. Condições de Saúde. Saúde Pública.

2.1.2 Tema

Autopercepção de saúde em usuários da Atenção Primária à Saúde.

2.1.3 Problemas

Qual é a prevalência de autopercepção negativa de saúde em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde?

Quais as principais características sociodemográficas da amostra?

A quais variáveis sociodemográficas, de saúde e de comportamento a autopercepção negativa de saúde está associada?

2.1.4 Hipóteses

Será encontrada uma prevalência de 20% a 80% de autopercepção negativa da saúde na amostra estudada.

O desfecho será significativamente associado com as variáveis sociodemográficas, de saúde e de comportamento.

As principais características sociodemográficas da amostra composta por usuários da APS serão mulheres, idosos, baixa escolaridade e renda mensal familiar per capita < 1 salário mínimo.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo Geral

Identificar a prevalência da autopercepção negativa de saúde em usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde em um Município do Norte do Rio Grande do Sul.

2.1.5.2 Objetivos Específicos

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

Verificar a associação da autopercepção negativa com características

sociodemográficas, condições de saúde e hábitos de vida.

2.1.6 Justificativa

Nota-se uma escassez de estudos envolvendo a autopercepção de saúde, principalmente em populações de usuários da Atenção Primária à Saúde. Logo, a realização de um estudo amplo que abranja adultos e idosos atendidos nos serviços básicos de saúde do município de Passo Fundo, partindo da aplicação de questionários estruturados e sistematizados, permite inferir maiores detalhes sobre toda uma população usuária da atenção básica, concedendo maiores especificidades a partir das quais podem-se gerar conhecimentos a respeito da temática avaliada na realização da pesquisa auxiliando as equipes de saúde na criação de políticas preventivas que possibilitem um melhor manejo dos indivíduos que possuem um estado de saúde ruim.

Além do mais, os dados deste estudo poderão contribuir de forma substancial como base de informações direcionadas a implementação de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de doenças crônicas autorreferidas como a obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e doença cardíaca, já que tais patologias estão diretamente associadas a um desfecho desfavorável da avaliação da autopercepção de saúde.

Assim, os resultados encontrados poderão colaborar para a definição de prioridades e alocação de recursos para o estabelecimento de estratégias efetivas de intervenção na APS.

Portanto, o presente trabalho visa aprofundar os conhecimentos acerca da percepção de saúde na população atendida na Atenção Primária à Saúde, nos vieses sociodemográficos, de saúde e de comportamento. As contribuições geradas serão conhecer a proporção da autopercepção negativa de saúde nos adultos e idosos que utilizam os serviços das redes de saúde do município. Em Passo Fundo, essa realidade é desconhecida, o que justifica o presente estudo.

2.1.7 Referencial Teórico

2.1.7.1 Sistema Único de Saúde (SUS)

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Conferência de Alma-Ata, que preconizava o dilema “Saúde para todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde. É nesse contexto de transformações que ocorre a criação da Constituição Federal de 1988, a qual oficializa o surgimento do SUS como novo sistema de saúde brasileiro que traz consigo novos princípios e diretrizes definidos e organizados pela Lei 8.080 de 1990 que traz uma visão mais ampliada e multidimensional para a concepção de saúde que se tinha até então no país, definindo-a não simplesmente sob a perspectiva da ausência de doença, mas sim um conjunto de determinantes e condicionantes, como: a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (CARVALHO, 2013).

2.1.7.2 Atenção Primária à Saúde (APS)

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o SUS a adotá-la para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (COHN, 2009). Dito isso, entende-se que a APS funciona como o eixo fundamental e estruturador do SUS, sendo responsável por determinar o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde, promovendo a organização e racionalização da utilização dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e o cuidado integral às necessidade em saúde dos indivíduos (STARFIELD, 2002).

Um marco importante para o desenvolvimento da APS em todo o mundo foi a declaração de Alma-ata em 1978, a qual trouxe novas transformações inovadoras para o conceito de saúde rompendo com os princípios do modelo médico-assistencial privatista,

reconhecendo a saúde como um direito humano e centralizando a participação das pessoas e de suas comunidades (TEXIERA; PAIM; VILASBÔAS, 1998). A APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde, dispersos por todo território brasileiro, como a ESF, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS) e ambulatórios o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho dos usuários da rede, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o SUS e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Desse modo, é na APS, tida como a “porta de entrada” para os serviços disponibilizados no SUS, que os usuários desse sistema buscam atendimento no intuito de tratar e, se possível, curar suas comorbidades, sendo que a autopercepção da saúde acaba por se tornar um determinante da utilização da rede (LINDEMANN *et al.*, 2019). Sabe-se que o modelo centralizado de saúde brasileiro, cujas origens são anteriores aos anos 30, vem sendo modificado pelo processo de municipalização, o qual delegou a execução da APS aos municípios, distanciando os estados desta operacionalização. Atualmente, as três esferas de gestão do SUS (governo federal, estados e municípios) vêm discutindo a participação de cada ente na execução da APS sendo que os sistemas orientados em função da atenção primária em saúde têm apresentado resultados mais positivos e mais equânimes, com custos mais baixos (GIL, 2006).

Portanto, a APS pode ser vista como uma estratégia flexível que possui o objetivo de orientar a população em geral sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, desta forma, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (LAVRAS, 2011).

2.1.7.3 Determinantes em Saúde

Cabe ressaltar, que em Alma-Ata, em 1978, a APS ficou designada como sendo a ferramenta essencial para o surgimento e estruturação da atual concepção que se tem da saúde (ALMEIDA *et al.*, 2018). Esse novo conceito rompe com a definição da saúde

baseada simplesmente em aspectos voltados para o ponto de vista biológico e funcional do ser humano, ou seja, compreensão meramente clínica do indivíduo para uma percepção mais multifacetada, a qual engloba componentes psicológicos e subjetivos, pois, saúde e doença, bem-estar e mal-estar, são fenômenos não apenas físicos, mas que possuem uma dimensão psicológica que passa pelo vivenciar e pela emoção de cada pessoa (FAVORETO; CABRAL, 2009).

E para avaliação do conceito saúde em relação ao indivíduo ou população são utilizados indicadores como de mortalidade, morbidade, nutrição, aspectos demográficos, condições socioeconômicas e saúde ambiental que são desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, sendo rotineiramente produzidos nos sistemas de saúde para monitorar as tendências e permitirem comparações locais, nacionais e internacionais se mostrando assim, uma ferramenta de fundamental importância para os gestores federais, estaduais e municipais adotarem estratégias eficientes no gerenciamento da saúde pública (LEMOS; ROCHA; MARTINEZ-HERNAEZ, 2018). Porém, nota-se, por outro lado que a avaliação da saúde proporcionada por tais indicadores acaba por ser tornar meramente objetiva, não sendo analisada sob uma dimensão psicossocial, justamente, por esse dado ser complexo de mensurar (LINDEMANN *et al.*, 2019).

Ademais, tem-se que durante muitos anos o termo qualidade de vida foi avaliado somente por indicadores econômicos ou sociodemográficos. Nos dias atuais, porém, os indicadores de subjetividade e os conceitos pessoais de valores, competências, satisfação e bem-estar são também inclusos aos estudos sobre qualidade de vida (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Percebe-se, portanto, que a construção e inserção do novo significado de bem-estar dentro da sociedade leva em consideração uma variedade de condições que podem afetar a percepção, os sentimentos e comportamentos dos indivíduos, todos eles relacionados ao funcionamento da vida diária, inclusive, mas não se limitando ao estado de saúde. As principais características ligadas a esse conceito são subjetividade e multidimensionalidade (CARNEIRO, 2011).

2.1.7.4 Avaliação e autopercepção da saúde

Fica evidente, que a qualidade de vida afeta diretamente a autopercepção de saúde, isso ocorre pois, se durante o curso natural do desenvolvimento humano (nascer, crescer, envelhecer e morrer), o indivíduo conseguir desenvolver a capacidade de coordenar de forma satisfatória sua vida e os fatores que influenciam o seu bem-estar, sofrendo o mínimo possível com transtornos físicos ou mentais, nas atividades normalmente esperadas dos indivíduos de sua idade, pode-se pensar que a qualidade da vida e a saúde desse indivíduo seja boa (CARMO; CAMARGO, NEMR, 2006).

O estado de saúde do indivíduo pode ser mensurado através de autoavaliações. Sabe-se, por exemplo, que a autopercepção tem sido utilizada como um importante preditor de morbidade e mortalidade, mesmo após ajuste para diversos fatores de prognóstico clínico. Estudos indicam que a percepção de saúde por indivíduos de diferentes sexos e idades vai além de medidas mais objetivas de saúde. A autoavaliação de saúde representa uma percepção integrada do indivíduo que engloba aspectos subjetivos como bem-estar, satisfação e controle sobre a vida (LINDEMANN *et al.*, 2019).

Estudos mostram que ao se analisar a autopercepção negativa de saúde entre os usuários da APS independente da idade, é possível obter uma prevalência média de 40% (LINDEMANN *et al.*, 2019). Os resultados encontrados demonstram que a qualidade de vida em saúde pode ser influenciada por diversos fatores sendo os mais prevalentes sexo, idade, renda, escolaridade, número de moradores no domicílio, morbidade, estilo de vida inadequado e hábitos de vida como o fumo e o consumo de bebida alcoólica (AZEVEDO *et al.*, 2013).

Em um estudo realizado com a população sueca adulta, durante três décadas (1968, 1974, 1981, 1991, 2000 e 2010), procurou-se avaliar a relação entre os fatores de estilo de vida, tais como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, atividade física regular, alimentação saudável, relações sociais e apoio social e a autopercepção de saúde dos indivíduos. Os resultados demonstraram que em média 20% da população sueca declarou possuir uma saúde ruim (MOOD, 2013).

Um outro levantamento com temática semelhante foi realizado na cidade-Estado insular de Singapura onde foi constatado que fatores como gênero, idade, etnia, situação

conjugal, escolaridade, renda familiar per capita, doenças autorreferidas por diagnóstico médico, ingestão de álcool, exercício físico e índice de massa corporal estiveram significativamente associados a avaliação do estado de saúde, sendo que neste estudo 23,2% dos entrevistados autoavaliaram sua saúde como moderada, ruim ou muito ruim. Além do mais, neste estudo em específico observou-se uma diferença significativa quando analisado o gênero, sendo a prevalência da autopercepção negativa mais frequente em homens (LIM *et al.*, 2007).

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, foi realizado um estudo sobre a temática com adolescentes, adultos e idosos. Aproximadamente 80% dos participantes disseram considerar sua saúde regular ou ruim, sendo que os aspectos sociais, demográficos e de comportamento associados à avaliação negativa do estado de saúde foram: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, religião, situação conjugal, renda per capita familiar, número de morbidades relatadas, tabagismo e inatividade física (REICHERT; LOCH, CAPILHEIRA, 2012).

Ao se analisar mais especificamente cada variável relacionada diretamente ao estado de saúde do indivíduo, é nítido que os indivíduos com faixas etárias maiores, principalmente os idosos (≥ 60 anos), possuem uma tendência maior de apresentarem um estado de saúde pior devido às patologias inerentes do envelhecimento sendo geralmente portadores de duas ou mais doenças crônicas que influenciam em seu comportamento físico, social e mental levando a uma avaliação negativa quanto à autopercepção de saúde (CAVALCANTI *et al.*, 2017). Também, o acúmulo de diferentes problemas crônicos de saúde acaba levando à polifarmácia, definida como o uso simultâneo de 5 ou mais medicamentos, a qual afeta diretamente no crescimento quase exponencial nos gastos em serviços de saúde, além de um grande desafio para a adesão ao tratamento (ANTUNES, 2018).

As mulheres por procurarem mais o serviço de saúde do que os homens, possuem uma predisposição maior a estarem mais expostas às políticas de promoção e prevenção da APS, como a realização de *screening*, possibilitando um diagnóstico precoce de doenças crônicas próprias da idade como o diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e neoplasias malignas, apresentando dessa forma um melhor prognóstico para o paciente e uma melhor qualidade de vida (FRANCISCO *et al.*, 2020).

Além das condições de vida, as desigualdades sociais, principalmente nas regiões menos desenvolvidas, configuram-se como importantes indicadores de mortalidade sendo fundamentais para análise da qualidade de vida e o bem-estar da população (SZWARCOWALD *et al.*, 2016).

Outra variável que influencia diretamente o conceito de saúde é a independência física e financeira, conquistada pela aposentadoria, assim como a ausência de comorbidades crônicas e apoio social que influenciam diretamente na avaliação de saúde da população idosa. Dessa forma, a liberdade conquistada após a velhice se torna um fator de suma importância para uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, a dor crônica musculoesquelética representa uma importante causa de redução da funcionalidade dos pacientes acometidos, e com isso se torna um fator determinante para o comprometimento da condição de bem-estar do indivíduo nas esferas do trabalho, cultura e valores, incluindo objetivos, expectativas e interesses pessoais de um indivíduo (PINO; RICOY; PORTELA, 2009).

Outrossim, dados nacionais e internacionais demonstram que o número de arranjos familiares unipessoais tem aumentado de forma expressiva. No mundo estima-se que, em média, 14% dos indivíduos com 60 anos ou mais vivam sozinhos. Essa nova configuração familiar, pode trazer impactos importantes na qualidade de vida dos indivíduos que moram sozinhos, pois apesar da solidão ser considerada um estado de espírito presente em qualquer idade, nos idosos isto pode estar diretamente relacionado a perda de membros da família e problemas sociais (MELO *et al.*, 2016).

Pode-se citar ainda que o estilo de vida é um fator muito importante quando se avalia a saúde do indivíduo. Por exemplo, ao ingressar na graduação é comum que os jovens adquiram hábitos sociais danosos ao seu bem-estar como o tabagismo, etilismo, inadequação alimentar, redução da realização de atividade física, o que não era o esperado, visto que, durante o período acadêmico, é constante a difusão do cuidado e a promoção da saúde. Dessa forma, ter uma vida satisfatória, mantendo o equilíbrio físico e emocional é essencial para uma autoavaliação positiva da saúde (LINARD *et al.*, 2019).

Por último, avaliar a autopercepção de saúde e entender sua relação com os fatores que determinam os componentes físicos, emocionais e o bem-estar social das pessoas atendidas pela APS pode auxiliar na triagem inicial desses indivíduos dentro da

rede (MENDONÇA; SZWARCOWALD; DAMACENA, 2012). Dito isso, a realização deste estudo se justifica devido a autoavaliação do estado de saúde se mostrar uma importante ferramenta não só como indicador útil das necessidades de cuidados em saúde ao englobar e permitir analisar os aspectos biológicos; psicológicos e sociais dos indivíduos que procuram atendimento na atenção básica, mas também por contribuir na elaboração de estratégias de promoção da saúde ou de ações de enfrentamento e prevenção de agravos (BORIM; BARROS; NERI, 2012).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período de abril a dezembro de 2021, com uma amostra de adultos e idosos atendidos em 34 unidades de saúde da rede urbana de Atenção Primária à Saúde de Passo Fundo, RS.

2.1.8.3 População e amostragem

Este estudo será um recorte da pesquisa intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”. A população abrangeu adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), arrolados por conveniência e consecutivamente, entre as pessoas que buscaram os serviços oferecidos nas unidades primárias no período estipulado para a coleta (maio a agosto de 2019).

Os critérios de inclusão utilizados foram idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, atendidos na rede urbana de APS e residentes no município. Os critérios de exclusão contemplam as pessoas impossibilitadas de responderem o questionário, por

déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação, e as que são usuárias da APS, mas são atendidas em domicílio.

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

2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário padronizado, pré-testado e pré-codificado (Anexo A), por acadêmicos de medicina previamente treinados. Considerando o tamanho definido para a amostra, o quantitativo de participantes em cada uma das 34 unidades de saúde foi proporcional ao número de atendimentos do mês anterior ao início da coleta de dados. Desse modo, no período definido no cronograma, todos os adultos e idosos que buscaram qualquer tipo de atendimento no serviço foram abordados e convidados a participar do estudo, até que se completou, consecutivamente, o número determinado para cada local ou até que todos os presentes no último turno da coleta fossem incluídos. A aplicação do questionário foi feita no próprio serviço.

Será testada a associação com três níveis de variáveis independentes, as quais serão obtidas do questionário original. No primeiro, serão utilizadas as variáveis sobre características sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, renda mensal familiar per capita e quantidade de moradores no domicílio. No segundo será incluída a situação de saúde: diagnóstico médico autorreferido de doenças crônicas não transmissíveis, dor crônica, estado nutricional (avaliado a partir de peso e altura autorreferidos e classificado em eutrofia/excesso de peso de acordo com o Índice

de Massa Corporal – LIPSCHITZ, 1994; WHO, 1995; WHO, 2009), autopercepção da alimentação (excelente / bom / regular / ruim), polifarmácia, tratamento psicológico, uso de medicamentos para dormir, insônia e tempo desde a última consulta médica na APS. Por último, serão incluídas as variáveis de comportamento: automedicação, costume de pesquisar sobre saúde na internet, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física no lazer e hábitos alimentares (avaliados com base nos marcadores de consumo alimentar, considerando-se como adequados os hábitos de indivíduos que responderam afirmativamente para o consumo de feijão, de frutas frescas e de verduras e/ou legumes no dia anterior e, inadequados para o consumo de hambúrguer e/ou embutidos; de bebidas adoçadas; de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e; de biscoito recheado, doces ou guloseimas – BRASIL, 2015).

Por fim, o desfecho – autopercepção de saúde – será avaliado a partir da pergunta “Como você considera a sua saúde”, com as seguintes opções de respostas: excelente, boa, regular e ruim. Para fins de análise estatística, a variável dependente será dicotomizada em autopercepção negativa de saúde (sim, não).

2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados foram digitados duplamente em banco de dados criado no programa EpiData versão 3.1 (distribuição livre). Na análise estatística será realizada a descrição da amostra (frequências absolutas e relativas) e o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95). Para identificar os fatores associados ao desfecho será realizada a análise bivariada, gerando as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95. Na análise multivariada será utilizada a Regressão de Poisson (variância robusta para conglomerados), para gerar as RP ajustadas e seus IC95. A análise será do tipo *backward stepwise*, seguindo um modelo hierárquico pré-definido, composto por três níveis de determinação (variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamentais), sendo que em cada nível as variáveis que apresentarem $p \leq 0,20$ serão mantidas para ajuste com o seguinte. No caso das variáveis categóricas politômicas, quando houver ordenamento entre as categorias, será realizado o teste de Wald para tendência linear e, quando não houver ou não for significativo, será testada a

heterogeneidade. Em todos os testes, será admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

2.1.8.6 Aspectos éticos

O projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, parecer número 3.219.633 (Anexo B).

2.1.9 Recursos

Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário (R\$)	Total (R\$)
Caneta esferográfica	1	Caixa com 10	10,00	10,00
Clipes para papel	1	Caixa com 450	17,00	17,00
Impressões	Impressões	4200	0,10	420,00
TOTAL: R\$ 447,00				

Fonte: Elaborado pelo autor.

As despesas relacionadas à execução do trabalho serão custeadas pela equipe de pesquisa.

2.1.10 Cronograma

Revisão bibliográfica: 05/04/2021 a 24/12/2021.

Análise dos dados: 05/04/2021 a 31/07/2021.

Redação e divulgação dos resultados: 01/08/2021 a 24/12/2021.

2.1.11 Referências

ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, mai. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501705&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira *et al.* Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, supl. 2, p. 1-14, 04 fev. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000300407&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2020.

AZEVEDO, Ana Lucia de *et al.* Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 9, p. 1774-1782, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000900017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2020.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, supl. 2, p. 27-37, nov. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2020.

BORIM, Flávia Silva Arbex; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; NERI, Anita Liberalesso. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 769-780, abr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.

CARMO, Rodrigo Dornelas do; CAMARGO, Zuleica; NEMR, Kátia. Relação entre qualidade de vida e auto-percepção da qualidade vocal de pacientes laringectomizados totais: estudo piloto. **Revista CEFAC**, v. 8, n. 4, p. 518-528, dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462006000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2020.

CARNEIRO, Rachel Shimba. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo na terceira idade. **Polêm!ca Revista Eletrônica**, v. 10, n. 4, out./dez. 2011. Disponível em: 2978-11231-

1-PB (2).pdf. Acesso em: 11 dez. 2020.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-4014201300020002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2020.

CAVALCANTI, Gustavo *et al.* Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 634-642, out. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500634&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

COHN, Amélia. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SUS: reflexões. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1614-1619, jul. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2020.

DACHS, J. Norberto W.. Determinantes das desigualdades na auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/1998. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 641-657, 2002. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

FAVORETO, Cesar Augusto Orazem; CABRAL, Cristiane Coelho. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 28, p. 7-18, mar. 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2020.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 1-12, 21 out. 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000200205&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2020.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 867-874, dez. 2011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

LEMOS, Stela Maris Aguiar; ROCHA, Poliana Cristina; MARTINEZ-HERNAEZ, Angel. Autopercepção de saúde e determinantes sociais em adolescentes matriculados no ensino médio. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 5, p. 604-612, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000500604&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

LIM, Wei-Yen *et al.* Gender, ethnicity, health behaviour & self-rated health in Singapore. **BMC Public Health**, v. 7, n. 184, p. 1-7, 27 jul. 2007. Disponível em: Gender, ethnicity, health behaviour & self-rated health in Singapore (nih.gov). Acesso em: 22 dez. 2020.

LINARD, Jair Gomes *et al.* Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 4, p. 374-381, out./dez. 2019. Disponível em: 2797-10482-1-PB.pdf. Acesso em: 08 dez. 2020.

LINDEMANN, Ivana Loraine *et al.* Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 45-52, jan. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000100045&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 28 fev. 1994. Disponível em: Screening for nutritional status in the elderly. - Abstract - Europe PMC. Acesso em: 25 jan. 2021.

MELO, Natália Calais Vaz de *et al.* Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 139-151, fev. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100139&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

MENDONÇA, Herika Luciana Chaves de; SZWARCOWALD, Célia Landmann; DAMACENA, Giseli Nogueira. Autoavaliação de saúde bucal: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde - Atenção Básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 10, p. 1927-1938, oct. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2021.

MOOD, Carina. Life-style and self-rated global health in Sweden: A prospective analysis spanning three decades. **Preventive Medicine**, v. 57, n. 6, p. 802-806, dez. 2013. Disponível em: Life-style and self-rated global health in Sweden: A prospective analysis spanning three decades | Elsevier Enhanced Reader. Acesso em: 22 dez. 2020.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 723-734, abr. 2013. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2020.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-55092012000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 dez. 2020.

PINO, Margarita; RICOY, Maria Carmen; PORTELA, Julio. Evaluación sobre las características del proceso de envejecimiento a través de relatos de vida. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 31, p. 369-382, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

REICHERT, Felipe Fossati; LOCH, Mathias Roberto; CAPILHEIRA, Marcelo Fernandes. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 12, dez. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 dez. 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, V. 5, N. 17, p. 3-5, jan./dez. 2010. Disponível em: 135-Texto do artigo-527-1-10-20110311 (2).pdf. Acesso: 22 dez. 2020.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 dez. 2020.

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-19, 18 abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000100600&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 dez. 2020.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde**, 2002. 726 p. Disponível em: www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ue000039.pdf. Acesso em: 22 dez. 2020.

SZWARCWALD, Célia Landmann *et al.* Inequalities in healthy life expectancy by Brazilian geographic regions: findings from the National Health Survey, 2013. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 141, p. 2-9, 17 nov. 2016. Disponível em: Inequalities in healthy life expectancy by Brazilian geographic regions:

findings from the National Health Survey, 2013 (biomedcentral.com). Acesso em: 25 jan. 2021.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; PAIM, Jairnilson Silva; VILASBOAS, Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Informe Epidemiológico do Sus**, v. 7, n. 2, p. 7-28, jun. 1998. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **AnthroPlus for personalcomputers Manual: Software for assessing growth of the world's children and adolescents**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009. Disponível em: Microsoft Word - who_anthroplus_manual6.doc. Acesso em: 25 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1995. Disponível em: WHO_TRS_854.pdf;jsessionid=9BF584A64FC40D232AAC275E71997F45. Acesso em: 25 jan. 2021.

2.1.12 Anexos

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

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 SOCIDEMOGRÁFICAS	
Qual é o seu nome completo?	
Qual é a sua idade? ____ ANOS COMPLETOS	IDA ____
Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É	
Qual é o número do seu cartão do SUS? <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	SUS _____
Qual é o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
Você se considera de que raça/cor? (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR__
Você sabe ler e escrever? (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? ____ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__
Em relação à situação conjugal, você: (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
QUESTÕES SOBRE SAÚDE	
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:	
Muito peso (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	OBE__
Diabetes (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	DM__
Pressão alta (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	HAS__
Colesterol alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	COLES__
Triglicérideo alto (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TRIGLI__
Problema de coração (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	CARDI__
Problema de tireoide (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não lembra	TIRE__

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

<p align="center">(1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você acordou de madrugada e teve dificuldade de voltar a dormir? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de dificuldade de voltar a dormir? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você teve noite curta de sono por que acordou muito cedo (6 horas ou menos de sono)? (0) Não (1) Sim. O quão curtas foram essas noites? <i>NÃO LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA</i> (1) Pouquíssimo (5 ou 6h) (2) Pouco (4h) (3) Muito (3h) (4) Muitíssimo (menos de 3h)</p> <p>Nas últimas 04 semanas, você se sentiu cansado durante o dia, prejudicando suas atividades por não dormir direito? (0) Não (1) Sim. Qual o grau de cansaço? (1) Leve (2) Moderado (3) Grave (4) Muito grave</p>	MADRUGA__ VDORMIR__ CEDO__ QCURTAS__ CANSADO__ GRAUCAN__
Você toma remédio para dormir? (1) Sim (2) Não	RSONO__
Quando foi a sua última consulta médica (a mais recente) em posto de saúde, CAIS ou ambulatório aqui de Passo Fundo?	CONSULTA__
<p>Sobre essa sua última consulta médica:</p> <p>O médico lhe recebeu de forma que você se sentisse confortável? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre o motivo da sua consulta? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico perguntou sobre os medicamentos que você estava tomando? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico discutiu as opções de tratamento com você? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico respondeu todas as suas dúvidas? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico verificou se você entendeu tudo que ele explicou? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>O médico destinou um tempo adequado para o seu atendimento? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p> <p>Você se sentiu satisfeito com sua consulta médica? (1) Sim (2) Não (3) Outra resposta</p>	CONFO__ MOTIVO__ PMEDIC__ OTRATA__ DUVIDA__ EXPLI__ TEMPOA__ SATIS__
No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa? __ __	MORA__ __
<p>Você exerce atividade remunerada? (0) Não/Aposentado/Pensionista (1) Sim/Em benefício. Trabalha em quê? _____</p>	REMU__ TRAB__

Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você? CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS _____	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 Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita? (3) Não sabe/não lembra (2) Não (1) Sim. Para que você tomou remédio? Febre (1) Sim (2) Não Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não Dor (1) Sim (2) Não Problemas digestivos (1) Sim (2) Não Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não Outros problemas. Quais? _____	AUTOM __ AUTOM30__ FEBRE__ GRIPE__ DOR__ DIGE__ COLICA__ OUREM__
Você tem o costume de acessar a internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i> Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i> Você acredita no que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet? (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca	NET__ NETSAU__ ACRES__ COMEN__
Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses? (1) Sim (0) Não. Por quê? _____	VACINA__ PQNVAC__
Você fuma? <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i> (1) Sim (0) Não	FUMA__
Você tem o costume de consumir bebida alcoólica? <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (1) Sim (0) Não	BEBE__
Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre? (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i> (0) Não <i>SE SIM, quantas vezes por semana? _____</i> Quanto tempo por dia? _____ Qual tipo de atividade física você faz? Caminhada (1) Sim (0) Não	AF__ VAF__ TAFM__ __ __ CAMI__

<p>Corrida (1) Sim (0) Não Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não Dança/zumba (1) Sim (0) Não Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não Outra (especifique)_____</p> <p>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia? (1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto</p> <p>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro? (1) Não caminho ou pedalo como meio de deslocamento (2) Menos de 10 minutos (3) De 10 a 29 minutos (4) De 30 a 59 minutos (5) 60 minutos ou mais</p>	<p>CORRI__ ESPO__ GINA__ DANCA__ ALONGA__ 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? (0) Não (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> <i>SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO"</i> Café da manhã (1) Sim (0) Não Lanche da manhã (1) Sim (0) Não Almoço (1) Sim (0) Não Lanche da tarde (1) Sim (0) Não Jantar (1) Sim (0) Não Ceia (1) Sim (0) Não</p>	<p>CAFE__ LANCHEM__ ALMOCO__ LANCHET__ JANTAR__ 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>FEIJAO__ FRUTA__ VERDURA__ HAMBU__ BEBIDA__ MIOJO__ BISCOITO__</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>Você é sexualmente ativo? (0) Não (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 Você tem o hábito de usar preservativo? (0) Não (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? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____</p> <p>Por que você fez o exame? _____</p>	<p>COLO__</p> <p>QCOLO__</p> <p>PQCOLO__</p>
<p>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p> <p>Alguém da sua família pôs fim à própria vida? (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__</p> <p>PFVIDA__</p> <p>TEFVIDA__</p> <p>FTVIDA__</p> <p>FFVIDA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS	
<p>Você toma remédio para pressão alta? (0) Não (1) Sim SE SIM, Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão? (0) Sim (1) Não</p> <p>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (0) Sim (1) Não</p> <p>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios? (0) Sim (1) Não</p> <p>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem? (1) Sim (0) Não</p> <p>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de</p>	<p>RMPA__</p> <p>ESQUECE__</p> <p>NTOMOU__</p> <p>PAROU__</p> <p>VIAJA__</p> <p>ONTEM__</p> <p>CONTROL__</p>

<p>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 (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre</p>	<p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES	
<p>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?</i> _____ <i>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</i> _____</p> <p>Alguma vez na vida você fez mamografia? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?</i> ____ anos (00) Não lembra Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia? (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, de maneira você soube da necessidade de fazer a mamografia?</i> _____ <i>SE NÃO, por que você não fez mamografia?</i> _____</p> <p>Você está grávida? (1) Sim (0) Não</p> <p>Você já ficou grávida outras vezes? (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida?</i> ____ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER</i> Qual foi a idade da primeira gravidez? ____ anos Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida? (0) Não (1) Sim. Quais? _____</p> <p>Você tem filhos? (0) Não (1) Sim. Quantos? ____ filhos</p> <p>Você fez parto normal? (1) Sim. Quantos? ____ (0) Não</p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__</p> <p>PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__</p> <p>MAMO2__</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>

Você fez parto cesáreo? (1) Sim. Quantos? __ __ (0) Não		
QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES		
Com quantas semanas de gravidez você está? __ __ semanas		SEMA__ __
Você sabe a data da sua última menstruação? SE SIM, quando foi? _____ (0) Não sabe		DUM __ __ / __ __ / __ __ —
Você lembra do seu peso antes de ficar grávida? _____ (0) Não Você faz pré-natal? (1) Sim. Quantas consultas você fez até agora? __ __ consultas (0) Não lembra (0) Não Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez? (1) Sim. Qual? _____ (0) Não		PESOG __ __ __, — PRE__ QCPRE__ __ DNGRAVI__ REMGRAVI__
QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS		
Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____		TOQUE__ QTOQUE__ PQTOQUE__ PSA__
Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata? (0) Não (1) Sim. Quando foi a última vez que você fez o exame? _____ Por que você fez o exame? _____		QDOPSA__ PQPSA__
QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS		
No banho, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo Para vestir-se, você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo Para usar o banheiro você: (0) Não precisa de ajuda (1) Precisa de ajuda para apenas uma parte (2) Precisa de ajuda para tudo		BANHO__ VESTIR__ BANHEIRO__

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

Anexo B – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS para a execução do projeto “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09474719.3.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.633

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

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

DESENHO – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

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

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

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

COMENTÁRIOS:

Adequado

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário:

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

Objetivo Secundário:

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

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

Adequado

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

relação com o serviço de saúde.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

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

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

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

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Critério de Inclusão:

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

Critério de Exclusão:

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

questionário.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão duplamente digitados e validados visando maior qualidade. As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes. Ainda, serão calculadas as prevalências das variáveis dependentes e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). Para verificação dos fatores associados, será calculada a Razão de Prevalências e seus IC95.

Considerando tratar-se de

variáveis categóricas, na análise bivariada será utilizado teste do Qui-Quadrado e na multivariada a Regressão de Poisson. Na análise multivariada serão incluídas as variáveis com valor de $p < 0,20$ na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permanecerão as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, será admitido erro de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

Adequada

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

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

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

Adequados

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



Continuação do Parecer: 3.219.633

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

Adequado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: Adequada

TCLE : Adequado

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

Adequada

Recomendações:

Sugere-se a explicitação de hipótese.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

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

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

Lembre-se que:

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

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

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.219.633

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_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: CHAPECÓ

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 objetivo do trabalho é identificar a prevalência da autopercepção negativa da saúde em usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em um Município do norte do Rio Grande do Sul, assim como descrever características de uma amostra de adultos e idosos atendidos na APS e verificar a associação destas com a autopercepção negativa da saúde.

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica. Foi realizado sob orientação da Professora Doutora Ivana Loraine Lindemann e coorientação da Professora Mestre Maríndia Biffi.

Por ser um recorte do estudo “Adultos e idosos usuários do Sistema único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) já havia aprovado o projeto de pesquisa, parecer número 3.219.633, CAAE 09474719.3.0000.5564.

Para o projeto de origem, inicialmente foi realizado um estudo piloto no ambulatório da UFFS, visando aumentar a confiabilidade e a validade interna deste estudo, sendo aplicados 74 questionários para pacientes que aguardavam atendimento no Ambulatório do Hospital de Clínicas, da Universidade Federal da Fronteira Sul. Os aplicadores foram estudantes de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, treinados de acordo com o material “Manual do Entrevistador” (Anexo A). Ao fim dessa etapa e feitos os ajustes no instrumento, a coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2019, por meio da aplicação do questionário padronizado a adultos e idosos que esperavam atendimento nas Unidades de Saúde da Atenção Primária do município de Passo Fundo.

Para facilitar a logística da coleta, a visita dos estudantes era combinada com antecedência com as equipes dos locais e era de modo a modificar o mínimo possível a rotina do serviço. Também é válido ressaltar, que a todos os participantes foi solicitado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Terminada a coleta, no intuito de promover uma maior qualidade para os dados, após a codificação dos questionários, realizou-se a dupla digitação e a validação dos dados no programa EpiData, versão 3.1 (distribuição livre). A amostra foi composta de

1.443 participantes, cujos critérios de elegibilidade contemplaram idade igual ou superior a 18 anos, ambos os sexos, residência no município e condições de responder ao questionário.

O desfecho deste recorte da pesquisa partir da pergunta: “*Como você considera a sua saúde?*”, tendo como opções de resposta excelente, boa, regular e ruim, dicotomizadas, para fins de análise, em *positiva (excelente e boa)* e *negativa (regular e ruim)*.

Obtido o banco de dados, no mês de maio de 2021 foi feita a análise estatística das informações coletadas que incluiu a descrição da amostra, o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95) e a verificação dos fatores associados, por meio de Regressão de Poisson, com cálculo das Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas.

Após essa etapa, foi realizada a redação do artigo, nos meses de setembro de 2021 e outubro de 2021. O artigo foi escrito seguindo o formato da Revista de APS – Atenção Primária à Saúde – do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Rede de Educação Popular em Saúde (Anexo B).

Por fim, conforme proposto no cronograma, a divulgação dos dados e a apresentação pública ocorrerão no dia 30 de novembro de 2021.

2.2.4 Anexos

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



PROJETO DE PESQUISA

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

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Passo Fundo, RS

2019

SUMÁRIO

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

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

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

2. EQUIPE

Pesquisadora Responsável

Profª Drª Ivana Loraine Lindemann

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

Pesquisadores Colaboradores

Prof Dr Amauri Braga Simonetti

Profª Drª Athany Gutierrez

Profª MSc Daniela Teixeira Borges

Prof MSc Felipe Antonio Girardi

Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani

Profª Drª Jossimara Polettini

Profª Drª Lissandra Gluszczak

Profª Drª Lucimar Maria Fossati de Carvalho

Prof Dr Marcelo Soares Fernandes

Profª Drª Regina Inês Kunz

Profª Drª Shana Ginar da Silva

3. ORIENTAÇÕES GERAIS

3.1 MATERIAL BÁSICO

LEVE SEMPRE COM VOCÊ

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

3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

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

4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA

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

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

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

4.2. RECUSAS E PERDAS

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

5. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DAS QUESTÕES

5.1. INSTRUÇÕES GERAIS

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

PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA

5.2. INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

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

- QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS -

- **Qual é o seu nome completo?**

Anote com letra legível o nome completo do entrevistado.

- **Qual é a sua idade?**

Considere os anos completos e anote a resposta.

- **Você tem telefone para contato?**

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

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

Peça para ver o cartão e anote o número.

- **Qual é o seu sexo?**

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

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

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

- **Você sabe ler e escrever?**

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

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

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

- QUESTÕES SOBRE SAÚDE -

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

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

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

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

Nas doenças:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- **Você toma remédio para dormir?**

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

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

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

Aguarde e anote a resposta do entrevistado.

- **Você exerce atividade remunerada?**

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

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

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

- **Você sabe seu peso?**

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

- **Você sabe sua altura?**

SE SIM, anote a resposta do entrevistado em metros.

- QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

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

Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

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

- **Você fuma?**

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

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

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

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

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

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

Leia um item por vez e assinale a resposta.

- **Você é sexualmente ativo?**

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

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

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

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

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

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

- QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

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

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

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

- QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

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

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

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

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

- **Você está grávida?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

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

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

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

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

- QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

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

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

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

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

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

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

- **Você faz pré-natal?**

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

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

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

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

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

- QUESTÕES SOMENTE PARA HOMENS -

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

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

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

QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS (AS) -

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

Considere:

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

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

**Anexo B – Modelo para elaboração de artigos para submissão: Revista de
APS**



Revista de APS

ISSN: 1809-8363 (on-line)

DEIXE ESSA LINHA EM BRANCO

Clique aqui, digite o título do seu trabalho, coloque em maiúscula somente a primeira letra (exceto nomes próprios, cujas iniciais são sempre em maiúsculas). O título deve ser curto e conciso (<170 caracteres, c/ espaço)

Aqui, digite o título em inglês

RESUMO

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de **700 a 1.500** caracteres (com espaços). O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Palavra-chave 1. Palavra-chave 2. Palavra-chave 3. Palavra-chave 4. Palavra-chave 5.

ABSTRACT

O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados. Deve ser constituído de uma sequência de frases concisas e objetivas, com extensão de **700 a 1.500** caracteres (com espaços). O texto deve apresentar ao leitor o problema de pesquisa, a relevância do estudo, objetivos do artigo, metodologia e técnicas de levantamento dos dados e antecipação de alguns resultados.

KEYWORDS: Keyword 1. Keyword 2. Keyword 3. Keyword 4. Keyword 5.

O número total de caracteres (com espaços) não pode ser maior que 3.000. **Seja como for, o resumo e o abstract, com suas respectivas palavras-chave e keywords, devem estar contidos nesta caixa de texto, cujas dimensões não podem ser alteradas.**

A área entre a caixa de texto e o rodapé da primeira página deve ser deixada em branco.

1. O **layout** da página deve obedecer aos seguintes parâmetros: Margem personalizada; sup. 2 cm, inf. 1 cm, esq. e dir. 1,5 cm.
2. O **título em Português** deve ser alinhado à direita, fonte Calibri, corpo 16, em negrito, espaçamento entre linhas “simples”, espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.

3. O **título em Inglês** deve ser alinhado à direita, itálico, fonte Calibri, corpo 14, espaçamento entre linhas “simples”, espaçamento antes 18 pts; depois 0 pts.
4. **Os nomes dos(as) autores(as) NÃO devem aparecer em nenhuma parte do manuscrito**, para que se garanta uma avaliação “duplo-cega”.
5. O **Resumo** e o **Abstract** devem ser justificados, fonte Calibri, corpo 10, espaçamento entre linha “simples”, espaçamento antes e depois de 6 pts.
6. Apague esta lista depois de formatar a primeira página e não se esqueça de deixar esse espaço em branco.

INTRODUÇÃO (A INTRODUÇÃO SEMPRE COMEÇA NO INÍCIO DA SEGUNDA PÁGINA)

Aqui, introduza o seu texto. Os parágrafos continuam a partir daqui e são separados apenas por títulos, subtítulos, imagens e fórmulas. Os títulos das seções não são numerados, e devem estar em caixa alta, negrito, corpo 12 (veja detalhes na seção CABEÇALHOS DE SEÇÃO).

ESTRUTURA

Por favor, **certifique-se de usar apenas a fonte definida como padrão de estilo** neste documento. Ela foi escolhida para permitir a melhor leitura do seu trabalho quando exibido em tela. Para evitar erros desnecessários, é altamente recomendável usar a função "verificador ortográfico" do MS Word ou do seu editor de textos preferido. Siga a ordem dos elementos aqui estabelecida: Título, Resumo, Palavras-chave, Texto principal (incluindo figuras e tabelas), Referências e Apêndice. No *link* <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/about/submissions>, nas **Diretrizes para autores**, encontra-se explicitada a **estrutura de cada tipo de artigo**, de acordo com seguintes seções: **Artigos Originais, Artigos de Revisão, Artigos de Atualização, Relato de Casos e Experiências, Entrevista, Tribuna, Atualização Bibliográfica, Serviços e Notícias**.

Listas com marcadores podem ser incluídas e devem ficar assim:

- primeiro ponto
 - segundo ponto

- e assim por diante

Por favor, **não altere os *layouts* de formatação e estilos de parágrafos e de textos** que foram configurados neste documento modelo. Conforme indicado no modelo, as páginas estão configuradas em formato de coluna única, A4 (210mm X 297mm), margens de 2 cm (superior), 1 cm (inferior) e 1,5 cm (esquerda e direita). Utilize, para o corpo do texto, a fonte CALIBRI, corpo 12, entrelinha 1,5, Espaçamento “antes” e “depois” de 0 pts, Recuo especial “Primeira linha” de 1,27 cm.

CABEÇALHOS E RODAPÉS

Não escreva nada no cabeçalho e no rodapé das páginas. Neles serão inseridas diversas informações na fase de editoração, se o artigo for aprovado.

TÍTULOS E SUBTÍTULOS

Os títulos das seções devem ser alinhados à esquerda, em negrito, em caixa alta, corpo 12, sem numeração. Os títulos das subseções devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12, em negrito e sem numeração. Subtítulos de subseções abaixo de uma subseção devem ser alinhados à esquerda, apresentar a primeira letra maiúscula, corpo 12 e sem numeração. Tanto os títulos quanto os subtítulos deverão ser separados do corpo do texto (e entre si) pelo espaço de uma linha (1,5 cm).

DIRETRIZES GERAIS PARA A PREPARAÇÃO DO SEU TEXTO

Seu texto deverá obedecer às diretrizes que constam na página da Revista, tendo-se em vista a seção em que ele deverá ser submetido. Não utilize hifenização em seu texto. Símbolos que denotam vetores e matrizes devem ser indicados em negrito. Os nomes de variáveis escalares normalmente devem ser expressos usando itálico. Pesos e medidas devem ser expressos em unidades do Sistema Internacional (por exemplo, metro, litro, tonelada etc.). Use a forma completa do nome de todas as organizações, entidades e instituições – normalmente conhecidas por suas siglas –

na primeira ocorrência, e, subsequentemente, basta usar a sigla. Exemplo: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Números de um a dez devem ser escritos por extenso. Termos estrangeiros e neologismos devem ser marcados em itálico.

Para consultas sobre a nova ortografia e sobre palavras dicionarizadas, use o Volp, Vocabulário Ortográfico da Academia Brasileira de Letras:

<http://www.academia.org.br/nossa-lingua/busca-no-vocabulario>

CONSTRUÇÃO DE REFERÊNCIAS

As referências devem ser listadas no final do artigo. Não as inicie em uma nova página, a menos que isso seja absolutamente necessário. Os autores devem garantir que todas as referências no texto apareçam na lista de referências e vice-versa. As normas a serem seguidas encontram-se em

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/about/submissions>

Citações diretas, destacadas do corpo do texto (com mais de três linhas), devem estar em fonte CALIBRI, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 4 cm, espaçamento “antes” e “depois” de 6 pt:

A inquietação de que o homem acessa pouco os serviços de saúde e, quando o faz, já é de forma tardia, apresentando agravos à saúde, nos fez questionar quais seriam os motivos que os levam a não procurar o serviço de atenção primária e, ao analisar primeiramente o solo de tradição sobre o tema que nos embasassem na investigação, evidenciamos que o homem passa por um processo de socialização no qual ele cria sua identidade masculina.³

Use [] (colchetes) para indicar acréscimos ou comentários. Se o texto submetido está em Português, citações em língua estrangeira precisam ser traduzidas. O original fica em nota de rodapé. **Atenção:** somente nesse caso, admitem-se notas de rodapé.

TRANSCRIÇÃO DE DEPOIMENTOS E DIÁLOGOS

As transcrições de depoimentos, diálogos e assemelhados estar entre aspas,

em fonte CALIBRI, corpo 11, espaço entre linhas simples, com recuo de 2,5 cm, espaçamento “antes” e “depois” de 6 pt:

“Eu nunca procurei antes um posto de saúde porque achava as filas muito longas”.

TABELAS E QUADROS

Tabelas e quadros devem ser numerados com algarismos arábicos (não use o “zero” para números inferiores a 10: Tabela 1, e não Tabela 01). Os **títulos (reduzidos e autoexplicativos)** devem ser postos acima, centralizados, sem ponto final. Apenas a palavra “Tabela” (ou “Quadro”) e sua numeração devem estar em negrito. A identificação da tabela ou quadro deve ser separada do título por travessão (não por hífen ou dois-pontos). Deve-se usar fonte CALIBRI, corpo 12, “Espaçamento Depois” de 6 pontos e “Espaçamento entre linhas” simples. Para o **texto no interior das tabelas** e quadros deve-se usar fonte CALIBRI, corpo 11, “Espaçamento Antes Depois” de 6 pts. e “Espaçamento entre linhas” simples.

Nas **tabelas**, somente linhas horizontais devem ser usadas para distinguir os títulos das colunas do corpo da tabela e imediatamente acima e abaixo da tabela. Nos **quadros**, todas as células devem ter bordas verticais e horizontais. Tabelas e quadros devem ser incorporados ao texto e não fornecidos separadamente.

Nas **legendas**, se houver, deve-se usar fonte CALIBRI, corpo 10, “Espaçamento Antes Depois” zero e “Espaçamento entre linhas” simples. Legendas não devem ter ponto final.

Abaixo da tabela, separada por “Espaçamento Antes e depois” de 6 pontos, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da tabela, precedida pela palavra “Fonte” seguida de dois-pontos (:), em fonte CALIBRI, corpo 11.

Se a tabela precisar ser dividida em mais páginas, o cabeçalho deverá ser repetido em todas as páginas, com o título apresentado apenas na primeira página. Nas demais deve-se escrever “continuação”, menos na última, em que se deve escrever “conclusão” (o mesmo vale para os quadros).

As tabelas e quadros devem ser ajustados à janela da página.

Exemplos de tabelas e quadros

Tabela 1 – Um exemplo de tabela

Exemplo de título de coluna	Coluna	Coluna
Uma entrada de item	1	2
Uma segunda entrada de	3	4
Outra entrada de	5	6
Outra entrada de	5	6
Outra entrada de	5	6

Fonte: elaborada pelo autor

Quadro 1 – Um exemplo de quadro

Exemplo de título de	Coluna	Coluna
Uma entrada de item	1	2
Uma segunda entrada de	3	4
Outra entrada de	5	6
Mais uma entrada de	7	8
Última entrada de	9	10

Fonte: elaborada pelo autor

Exemplo de tabela com continuação

Tabela 2 – Um exemplo de tabela que continua em outra página

Título da col. 1	Título da col. 2	Título da col. 3	Título da col. 4
Linha 1	A	B	C
Linha 2	A	B	C
Linha 3	A	B	C
Linha 4	A	B	C

(Na página seguinte)

(Continuação*)

Título da col. 1	Título da col. 2	Título da col. 3	Título da col. 4
Linha 7	A	B	C
Linha 8	A	B	C
Linha 9	A	B	C
Linha 10	A	B	C
Linha 11	A	B	C
Linha 12	A	B	C
Linha 13	A	B	C

* **Se for a última parte**, escreve-se “Conclusão”; se a tabela ainda se estender para a página seguinte, escreve-se “continuação”. O mesmo vale para os quadros.

Fonte: elaborada pelo autor

IMAGENS E GRÁFICOS

Todas as figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos. Cada figura deve ter uma legenda. Todas as fotografias, esquemas, gráficos e diagramas devem ser referidos como figuras. Desenhos a traço devem ser digitalizações de boa qualidade ou saída eletrônica real. As digitalizações de baixa qualidade não são aceitáveis. Se a sua arte eletrônica foi criada em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), forneça a arte “tal como está” no formato de documento nativo. Independentemente do programa usado (se diferente do Microsoft Office), ao terminar sua imagem, use a função “Salvar como” ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para desenhos lineares, meios-tons e combinações de linha/meio-tom abaixo indicados):

- EPS: Desenhos vetoriais; inclua todas as fontes usadas, com tamanho de *2700 pixels*.
- TIFF (ou JPEG): Fotografias a cores ou em escala de cinza (meios-tons); mantenha em um mínimo de 300 dpi ou um tamanho total de 900 pixels.
- TIFF (ou JPEG): Desenhos lineares bitmapeados (*pixels* puramente

em preto e branco); mantenha em um mínimo de 1000 dpi ou 2700 pixels totais.

- TIFF (ou JPEG): Combinações de linhas/meios-tons bitmapeados (a cores ou em escala de cinza); mantenha em um mínimo de 500 dpi, tamanho total de 2700 *pixels*.

Não utilize arquivos que estejam otimizados para uso em tela (p.ex., GIF, BMP, PICT, WPG), pois apresentam baixo número de pixels e uma paleta de cores limitada. Não devem ser usados arquivos exageradamente grandes e/ou com resolução demasiadamente baixa. Se a ilustração ou gráfico possuir texto incorporado, sugere-se que a fonte do texto tenha, no mínimo, 6,5 pontos de altura.

As imagens utilizadas devem ser incluídas no texto, conforme as regras Vancouver. Para essa inserção ser mais fácil, evitando deslocamentos do objeto, crie uma tabela sem bordas e insira a imagem. Pode-se também utilizar uma caixa de texto sem bordas. Na parte superior da imagem, centralizada, deve aparecer a especificação (figura, tabela, imagem, gráfico), seguida do número (Figura 1, Figura 2, e assim por diante). Ainda na parte superior da imagem (ao lado da indicação e numeração da figura), é obrigatório o título. A legenda, se houver, assim como o título, não tem ponto final. Abaixo, deve aparecer, obrigatoriamente, a autoria da figura, precedida da palavra “Fonte” seguida de dois-pontos (:), em fonte CALIBRI, corpo 11. As mesmas configurações de espaçamento exigidas para os Títulos, a Fonte e as Legendas de tabelas e quadros devem ser observadas nas figuras e gráficos.

Se a figura foi desenvolvida pelo próprio autor, ou autores, essa é a informação que deverá constar; se faz parte do arquivo pessoal de um dos autores, essa é a informação que deverá constar.

Figuras, imagens ou gráficos não podem ultrapassar as margens definidas pelo *layout* adotado (veja seção ESTRUTURA) e devem sempre ter a orientação “Retrato”.

Exemplo:**Imagem 1 - As cores no deserto**

Fonte: Biblioteca de Imagens do Windows

REFERÊNCIAS

Todas as citações incluídas no texto deverão ter suas referências completas incluídas no item Referências, obedecendo ao estilo Vancouver (Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos), disponível em:

<<http://www.icmje.org>>,

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>> (inglês) e

<<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>> (português).

As referências não deverão ser justificadas, mas somente alinhadas à esquerda, mantendo-se espaçamento simples entre as linhas e de 6 pontos entre cada uma delas, com deslocamento de 0,5 cm do número em relação ao início da segunda linha. **Não utilize a numeração automática do Word nem deixe uma linha em branco entre as referências.**

Exemplos:

1. Couto MT, et al. O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface comun. Saúde educ.

- 2010, 14(33):257-270.
2. Ministério da saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica a Saúde. Maio [Internet], 2(1), 2006 [acesso em 2013 jun 16]. Disponível em www.conass.org.br/admin.
 3. Salimena AM, Sacramento LC, Salimena AMO, Greco RM, Paschoalin HC. Saúde do homem e atenção primária: o olhar da enfermagem. Rev APS. 2013; 16(1): 50-59.
 4. WHO – World Health Organization. Chagas disease in Latin America: an epidemiological update based on 2010 estimates. Disponível em: <http://www.who.int/wer>. Dias JCP. Globalização, iniquidade e doença de Chagas. Cad Saúde Pública. 2007; 23(supl.1):S13-S22.
 5. Ministério da Saúde (Brasil). Triagem neonatal da infecção pelo Trypanosoma cruzi em Minas Gerais, Brasil. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde do SUS. 2009; 18:3.

Referência:

REVISTA DE APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Juiz de Fora). **Modelo para elaboração de artigos para submissão**. Disponível em: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww2.ufjf.br%2Ffppgsaudecoletiva%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F143%2F2021%2F07%2FRevista-de-APS-Modelo-manuscrito-autores-v4.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa da saúde em usuários atendidos na atenção primária em um município do norte gaúcho

Prevalence and factors associated with negative self-perception of health in patients treated in primary care in a municipality in the north of the state of Rio Grande do Sul

Raimundo Maurício dos Santos, Maríndia Biffi, Ivana Loraine Lindemann

RESUMO

A autopercepção de saúde é considerada um importante indicador das condições de saúde por se basear em critérios subjetivos e objetivos e por sua capacidade preditora de morbimortalidade, sendo, portanto, utilizada como instrumento norteador de ações de promoção da saúde. Objetivou-se estimar a prevalência de autopercepção negativa de saúde e sua associação com fatores sociodemográficos, de saúde e de comportamento em usuários da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo transversal realizado em Passo Fundo, RS, entre maio e agosto de 2019, com adultos e idosos em atendimento na Atenção Primária à Saúde. Calculou-se a prevalência do desfecho, com intervalo de confiança de 95% (IC95) e as Razões de Prevalência (RP) brutas e ajustadas, visando identificar os fatores associados. A amostra foi de 1.443 participantes, com prevalência do desfecho de 47% (IC95 44-49), sendo esta maior entre mulheres, idosos, portadores de multimorbidade, com dor crônica, polimedicados, com insônia, em tratamento psicológico e com autopercepção negativa da alimentação. Por outro lado, os usuários com no mínimo o ensino superior, brancos, não tabagistas e aqueles com hábitos alimentares inadequados foram menos predispostos ao desfecho. Conclui-se, que a elevada prevalência de autopercepção negativa de saúde e os fatores associados reforçam a necessidade da atenção por parte dos profissionais de saúde para a promoção de intervenções específicas e efetivas nessa população.

PALAVRAS-CHAVE: Autoavaliação. Atendimento Primário. Estudos Transversais. Condições de Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

Self-perceived health is considered an important indicator of health conditions because it is based on subjective and objective criteria and because of its predictive capacity for morbidity and mortality, therefore, it is used as a guiding instrument for health promotion actions. The objective of this study was estimate the prevalence of negative self-rated health and its association with sociodemographic, health and behavioral factors in users of Primary Health Care. Cross-sectional study carried out in Passo Fundo, RS, between May and August 2019, with adults and elderly people cared for at the Primary Health Care. The prevalence of the outcome was calculated, with a 95% confidence interval (CI95) and the crude and adjusted Prevalence Ratios (PR) in order to identify the associated factors. The sample consisted of 1,443 participants, with an outcome prevalence of 47% (CI95 44-49), which was higher among women, elderly, multimorbidity patients, with chronic pain, polymedicated, with insomnia, undergoing psychological treatment and with self-perception negative food. On the other hand, users with at least higher education, whites, non-smokers and those with inadequate eating habits were less predisposed to the outcome. It is concluded that the prevalence of negative self-perception of health and associated factors reinforce the need for attention by health professionals to promote specific and effective interventions in this population.

KEYWORDS: Self-Assessment. Primary Care. Cross-Sectional Studies. Health Conditions. Public Health.

INTRODUÇÃO

As propostas do movimento da Reforma Sanitária, que teve início da década de 1970, consolidaram na década seguinte a universalidade do direito à saúde, oficializada com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em atendimento às proposições formuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Conferência de Alma-Ata no Cazaquistão, em 1978. Em meio a esse contexto de transformações, foi elaborada uma nova e definitiva formulação teórica para o conceito de saúde, a qual se diferenciou das demais, por integrar aspectos voltados tanto ao ponto de vista biológico e funcional, quanto aos componentes psicológicos e subjetivos.¹

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), surge como o eixo fundamental e estruturador do SUS, incorporando os princípios da Reforma Sanitária, passando a ser considerada a porta de entrada às ações e serviços de saúde disponíveis na Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada como modelo de atenção prioritário nos vários estados do Brasil, onde os usuários buscam atendimento no intuito de tratar e, se possível, curar suas comorbidades.^{2,3} A atenção básica funciona, deste modo, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.²

Nesse sentido, a autopercepção da saúde, por se basear em critérios subjetivos e objetivos, acaba por se tornar um determinante da utilização da rede e traduz não apenas o risco de morte, mas a possibilidade de entender a satisfação do paciente acerca de sua saúde. Ademais, o referido componente tem sido relacionado a aspectos demográficos, socioeconômicos e de saúde, demonstrando as diferenças existentes entre os grupos populacionais e auxiliando na identificação de necessidades prioritárias em saúde e suas tendências³, sendo considerado pela própria OMS, um importante indicador de saúde da população. Ainda, tais aspectos epidemiológicos são importantes determinantes da autoavaliação de saúde e influenciam diretamente o bem-estar social, a qualidade de vida, qualidade do serviço, satisfação do usuário e a capacidade funcional da população.⁴

A mensuração da autopercepção de saúde é realizada questionando os indivíduos sobre seu estado de saúde, tendo como exemplo: *Como você considera o seu estado de saúde?* Em geral, a pergunta apresenta opções de resposta que englobam muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim.⁵ Entretanto, há outras formas de mensuração, tal como, a solicitação aos indivíduos para comparar o seu estado de saúde atual com o de seus pares⁶ ou compará-lo

com um período anterior, por exemplo, o último ano.⁷

A prevalência de autopercepção negativa da saúde na população geral, de adultos e idosos, tanto em estudos realizados no Brasil, como em outros países, têm apresentado valores que variam em torno de 20% a 40%, sendo influenciada por determinados fatores, dentre eles: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, realização de atividade remunerada, renda per capita familiar, número de pessoas na residência, doenças crônicas autorreferidas e hábitos de vida não saudáveis, tais como tabagismo, etilismo e inatividade física.^{3,8,9}

Por fim, embora seja um determinante do uso dos serviços, poucas são as pesquisas epidemiológicas envolvendo o assunto e a elucidação dos fatores associados, principalmente entre a população atendida na APS. À vista disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar a autopercepção negativa de saúde e sua associação com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento entre usuários da rede urbana da APS na cidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

METODOLOGIA

O estudo foi efetivado com dados originários de uma pesquisa transversal que objetivou analisar características sociodemográficas, de saúde e de comportamento de usuários do SUS, a partir da APS. Para tal pesquisa calculou-se o tamanho da amostra considerando nível de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, margem de erro de cinco pontos percentuais, prevalência estimada de 10% para os diversos desfechos, razão de não expostos/expostos de 9:1, frequência esperada do desfecho em não expostos de 9,1% e RP de 2. Assim, seriam necessários 1.220 entrevistados, aos quais acrescentando-se 15% para fatores de confusão, totalizou uma amostra de 1.403 participantes.

Consideraram-se como elegíveis usuários com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, atendidos na rede urbana de APS e residentes no município. Foram excluídas as pessoas impossibilitadas de responderem ao questionário, por déficits cognitivos ou disfunções relacionadas à comunicação e as que são usuárias da APS, mas são atendidas em domicílio. O total de entrevistados em cada uma das 34 unidades foi definido de forma proporcional ao número de procedimentos realizados no local no mês anterior ao início da coleta dos dados. Posteriormente, por amostragem de conveniência, foram incluídos de forma

consecutiva, todos os usuários que estavam na unidade para a realização de algum procedimento/consulta, até que se atingisse o número necessário em cada local, ou até que todos os usuários presentes no último turno da coleta fossem convidados a participar. Os dados foram coletados por entrevistadores previamente treinados, por meio da aplicação de questionário padronizado, de maio a agosto de 2019. As entrevistas foram feitas de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e da tarde, conforme horários de funcionamento das unidades, na sala de espera, antes dos procedimentos.

O desfecho deste estudo, *autopercepção negativa da saúde*, foi gerado a partir da pergunta *Como você considera a sua saúde?* tendo como opções de resposta *excelente, boa, regular e ruim*, dicotomizadas, para fins de análise, *em positiva (excelente e boa) e negativa (regular e ruim)*. Ainda, foram coletadas informações a respeito de características sociodemográficas, incluindo sexo, idade (em anos completos, categorizada em 18-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-64 e ≥ 65), cor da pele autorreferida (branca, outra), escolaridade, número de moradores no domicílio, exercício de atividade remunerada e renda mensal familiar *per capita* em salários mínimos (valor de R\$ 998,00 no período da coleta de dados). Também, foram analisadas características de saúde incluindo multimorbidade (diagnóstico médico autorreferido de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis – DCNT¹⁰, dor crônica (≥ 6 meses de duração¹¹), polifarmácia (uso concomitante de cinco ou mais medicamentos diariamente¹², insônia (profunda interrupção do ciclo diário de sono-vigília¹³), realização de tratamento psicológico, uso de medicamento para dormir, tempo em meses desde a última consulta médica na APS (≤ 1 , 2-6, 7-12, > 12), autopercepção da alimentação (categorizada como positiva – excelente, boa e negativa – regular, ruim) e estado nutricional, avaliado a partir de peso e altura autorreferidos, com classificação pelo índice de massa corporal (IMC)^{14,15,16,17,18}. Por fim, em relação às características de comportamento, considerou-se automedicação nos últimos 30 dias, costume de pesquisar sobre saúde na internet, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física no lazer e hábitos alimentares, os quais foram avaliados de acordo com os marcadores de consumo alimentar, considerando-se como adequados os hábitos dos indivíduos que responderam afirmativamente para o consumo de feijão, de frutas frescas e de verduras e/ou legumes no dia anterior; e inadequados para o consumo de hamburger e/ou embutidos, de bebidas adoçadas, de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e de biscoito recheado, doces ou guloseimas.¹⁹

Os dados foram duplamente digitados e validados e a análise estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo da prevalência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95). Além disso, verificaram-se os fatores associados à autopercepção negativa da saúde, por meio da Regressão de Poisson, sendo que na análise bivariada, geraram-se as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95. Na análise multivariada, com ajuste para dados amostrais complexos (conglomerados), calcularam-se as RP ajustadas e seus respectivos IC95. Nesta análise, do tipo *backward stepwise*, seguiu-se um modelo hierárquico pré-definido, composto por três níveis de determinação (variáveis demográficas e socioeconômicas, características de saúde e, comportamentais, respectivamente), sendo que em cada um as variáveis foram ajustadas entre si e as que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para o ajuste com o nível seguinte. Para as categóricas politômicas, quando as categorias se apresentaram ordenadas, realizou-se o teste de *Wald* para tendência linear e, caso contrário ou com resultado não significativo, testou-se a heterogeneidade. Em todos os testes, admitiu-se erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

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

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 1.443 participantes, sendo, conforme Tabela 1, a maior parte do sexo feminino (71%), na faixa etária entre 18 a 29 anos (20,5%), brancos (64,8%), com ensino fundamental (45,6%), com 1 a 3 moradores no domicílio (61,0%), sem atividade remunerada (57,4%) e com renda *per capita* de até um salário mínimo (R\$ 998,00 – 71,2%).

Referente às características de saúde, 40,7% eram portadores de multimorbidade, 54,7% relataram dor crônica, 14,9% eram polimedicados e 52,8% apresentavam quadro clínico de insônia. No que diz respeito ao tratamento psicológico, 8,8% afirmaram realizar e 14,5% referiram fazer uso de medicamentos para dormir. Prevaleceu o pouco tempo desde a última consulta (45,8% procuraram atendimento médico na APS no último mês), autopercepção positiva da alimentação (61,8%) e excesso de peso (64,7%). E, por fim, em relação às características comportamentais, 50,6% referiram automedicar-se nos últimos 30 dias, 65,2% mencionaram costume de pesquisar sobre saúde na internet, 18,3% eram fumantes, 20,1%

consumiam bebida alcoólica, 57,5% não realizavam atividade física e 89% possuíam hábitos alimentares inadequados.

Tabela 1 - Caracterização de uma amostra de adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019 (n=1.443).

Variáveis	n	%
Características sociodemográficas		
Sexo		
Masculino	418	29,0
Feminino	1.025	71,0
Idade em anos completos (n=1.438)		
18-29	295	20,5
30-39	279	19,4
40-49	215	15,0
50-59	246	17,1
60-64	142	9,9
≥65	261	18,1
Cor da pele autorreferida (n=1.437)		
Outra	506	35,2
Branca	931	64,8
Escolaridade em anos (n=1.338)		
Ensino fundamental	610	45,6
Ensino médio	454	33,9
Ensino superior ou mais	274	20,5
Quantidade de moradores no domicílio		
≥4	563	39,0
1-3	880	61,0
Exercício de atividade remunerada		
Não	828	57,4
Sim	615	42,6
Renda mensal familiar <i>per capita</i> em SM* (R\$ 998,00; n=1.349)		
>1	389	28,8
≤1	960	71,2
Características de saúde		
Multimorbidade**		
Não	856	59,3
Sim	587	40,7
Dor crônica (n=807)***		
Não	366	45,3
Sim	441	54,7
Polifarmácia****		
Não	1.228	85,1
Sim	215	14,9
Insônia (n=1.435)		
Não	677	47,2
Sim	758	52,8

		(Conclusão*)
Em tratamento psicológico (n=1.440)		
Não	1.313	91,2
Sim	127	8,8
Uso de medicamento para dormir (n=1.440)		
Não	1.231	85,5
Sim	209	14,5
Tempo em meses desde a última consulta médica na APS (n=1.419)		
≤1	650	45,8
2-6	464	32,7
7-12	183	12,9
>12	122	8,6
Estado nutricional (n=1.264)		
Eutrofia	446	35,3
Excesso de peso	818	64,7
Autopercepção da alimentação (1.442)		
Positiva	891	61,8
Negativa	551	38,2
Características de comportamento		
Automedicação		
Não	713	49,4
Sim	730	50,6
Costume de pesquisar sobre saúde na internet (n=992)		
Não	345	34,8
Sim	647	65,2
Tabagismo (n=1.441)		
Sim	264	18,3
Não	1.177	81,7
Consumo de bebida alcoólica (n=1.442)		
Sim	419	20,1
Não	1.023	70,9
Prática de atividade física no lazer (n=1.442)		
Não	829	57,5
Sim	613	42,5
Hábitos alimentares (n=1.427)		
Adequados	157	11,0
Inadequados	1.270	89,0

Legenda: *Salário mínimo: R\$ 998,00; **Diagnóstico médico autorreferido de 2 ou mais Doenças Crônicas Não Transmissíveis; ***Dor há mais de 6 meses; **** Uso de 5 ou mais medicamentos; APS: Atenção Primária à Saúde

Fonte: elaborada pelos autores

A prevalência da autopercepção negativa de saúde na amostra foi de 47% (IC95 44-49) e na análise hierarquizada, demonstrada na Tabela 2, após ajuste para potenciais fatores de confusão, evidencia-se associação no limiar da significância estatística com o sexo feminino

(RP=1,12; IC95 1,00-1,24) e estatisticamente significativa com a idade, apresentando maior prevalência do desfecho entre 60 e 64 anos (RP=2,23; IC95 1,63-3,04). Em relação à escolaridade, verificou-se tendência linear inversamente proporcional, com redução de 19% na probabilidade do desfecho entre os participantes com ensino superior (RP=0,81; IC95 0,67-0,98) e, observou-se também, menor frequência de autopercepção negativa da saúde entre os indivíduos com cor da pele branca (RP=0,83; IC 0,73-0,93).

Ainda, dentre as variáveis do segundo nível, foi encontrada uma maior prevalência do desfecho entre aqueles com multimorbidade (RP=1,19; IC95 1,04-1,37), com dor há mais de seis meses (RP=1,13; IC95 1,03-1,24), que faziam uso de 5 ou mais medicamentos (RP=1,23; IC95 1,10-1,37), com insônia (RP=1,20; IC95 1,05-1,37), em tratamento psicológico (RP=1,26; IC95 1,10-1,44) e com autopercepção negativa da alimentação (RP=1,22; IC95 1,04-1,42). Por fim, entre as variáveis comportamentais observou-se menor probabilidade do desfecho entre os participantes não tabagistas (RP=0,86; IC95 0,76-0,96) e com hábitos alimentares inadequados (RP=0,89; IC95 0,79-0,99).

Tabela 2 - Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em usuários da Atenção Primária à Saúde. Passo Fundo, RS, 2019. (n=1.443).

Variáveis	RP Bruta (IC95)	P	RP Ajustada (IC95)	P
1º nível: características demográficas e socioeconômicas (n=1.241)				
Sexo		0,284 ^a		0,046 ^a
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,07 (0,95-1,20)		1,12 (1,00-1,24)	
Idade em anos completos		<0,001 ^b		<0,001 ^b
18-29	1,00		1,00	
30-39	1,21 (0,90-1,63)		1,25 (0,87-1,79)	
40-49	1,60 (1,15-2,23)		1,67 (1,09-2,56)	
50-59	1,89 (1,51-2,35)		1,94 (1,49-2,52)	
60-64	2,17 (1,70-2,78)		2,23 (1,63-3,04)	
≥65	2,16 (1,72-2,70)		2,11 (1,64-2,71)	
Cor da pele autorreferida		0,001 ^a		0,002 ^a
Outra	1,00		1,00	
Branca	0,84 (0,76-0,93)		0,83 (0,73-0,93)	
Escolaridade em anos		<0,001 ^c		0,008 ^c
Ensino fundamental	1,00		1,00	
Ensino médio	0,69 (0,62-0,77)		0,83 (0,74-0,92)	
Ensino superior ou mais	0,65 (0,53-0,80)		0,81 (0,67-0,98)	
Quantidade de moradores no domicílio		0,519 ^a		0,093 ^a
≥4	1,00		1,00	
1-3	1,03 (0,94-1,14)		0,90 (0,79-1,02)	
Exercício de atividade remunerada		<0,001 ^a		0,053 ^a

(Continuação*)

Não	1,00		1,00	
Sim	0,72 (0,63-0,82)		0,86 (0,75-1,00)	
Renda mensal familiar <i>per capita</i> em SM*		0,076 ^a		0,056 ^a
>1	1,00		1,00	
≤1	1,15 (0,99-1,33)		1,12 (1,00-1,26)	
2º nível: características de saúde (n=611)				
Multimorbidade**		<0,001 ^a		0,011 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,92 (1,67-2,21)		1,19 (1,04-1,37)	
Dor crônica***		<0,001 ^a		0,013 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,37 (1,23-1,52)		1,13 (1,03-1,24)	
Polifarmácia****		<0,001 ^a		<0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,99 (1,78-2,22)		1,23 (1,10-1,37)	
Insônia		<0,001 ^a		0,006 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,64 (1,48-1,81)		1,20 (1,05-1,37)	
Em tratamento psicológico		<0,001 ^a		0,001 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,56 (1,30-1,87)		1,26 (1,10-1,44)	
Uso de medicamento para dormir		<0,001 ^a		0,948 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,78 (1,58-2,00)		1,00 (0,87-1,16)	
Tempo em meses desde a última consulta médica na APS		<0,001 ^c		0,122 ^b
≤1	1,00		1,00	
2-6	0,99 (0,88-1,10)		1,01 (0,88-1,16)	
7-12	0,74 (0,62-0,89)		0,90 (0,69-1,16)	
>12	0,46 (0,27-0,78)		0,60 (0,33-0,80)	
Estado nutricional		<0,001 ^a		0,305 ^a
Eutrofia	1,00		1,00	
Excesso de peso	1,22 (1,09-1,36)		1,08 (0,93-1,27)	
Autopercepção da alimentação		0,003 ^a		0,015 ^a
Positiva	1,00		1,00	
Negativa	1,27 (1,09-1,48)		1,22 (1,04-1,42)	
3º nível: características comportamentais (n=458)				
Automedicação		0,786 ^a		0,312 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	1,01 (0,94-1,09)		1,08 (0,93-1,25)	
Costume de pesquisar sobre saúde na internet		0,290 ^a		0,289 ^a
Não	1,00		1,00	
Sim	0,92 (0,79-1,07)		1,10 (0,92-1,31)	
Tabagismo		<0,001 ^a		0,008 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	0,83 (0,75-0,92)		0,86 (0,76-0,96)	
Consumo de bebida alcoólica		<0,001 ^a		0,526 ^a
Sim	1,00		1,00	
Não	1,26 (1,12-1,41)		0,94 (0,77-1,14)	
Prática de atividade física no lazer		0,117 ^a		0,884 ^a
Não	1,00		1,00	

			(Conclusão*)	
Sim	0,90 (0,79-1,03)		1,02 (0,81-1,28)	
Hábitos alimentares		0,019 ^a		0,032 ^a
Adequados	1,00		1,00	
Inadequados	0,81 (0,68-0,97)		0,89 (0,79-0,99)	

Legenda: Testes: a) qui-quadrado; b) teste de heterogeneidade; c) tendência linear; *Salário mínimo: R\$ 998,00; **Diagnóstico médico autorreferido de 2 ou mais Doenças Crônicas Não Transmissíveis; ***Dor há mais de 6 meses; ****Uso de 5 ou mais medicamentos; RP: Razão de Prevalências; IC95: Intervalo de Confiança de 95%; APS: Atenção Primária à Saúde

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência da autopercepção negativa de saúde em usuários da APS (47,0%) apresentou-se expressivamente maior do que a prevalência nacional (9,0%) avaliada no componente inquérito domiciliar da Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) no Brasil, em 2005.²⁰ Também foi superior à encontrada em um estudo transversal de base populacional, realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2006, sobre a autoavaliação da saúde e fatores associados (35,0%)²¹, ao passo que, pesquisas internacionais^{9,22}, com diferentes populações e períodos recordatórios, apresentaram prevalência inferior à observada no presente trabalho, em torno de 20,0%.

Ainda, uma pesquisa realizada em Pelotas, RS, com adultos e idosos atendidos na APS, demonstrou que 41,7% dos entrevistados referiram de forma negativa seu estado de saúde.³ Por outro lado, um outro estudo realizado em Porto Alegre, RS, também com usuários da APS, apresentou uma prevalência da autopercepção negativa da saúde inferior a encontrada neste trabalho (21,7%).⁸

É esperado que em população geral a prevalência seja inferior, visto que, possivelmente, as pessoas em atendimento nos serviços de saúde sejam mais frequentemente acometidas por comorbidades, as quais poderiam repercutir negativamente sobre a percepção de sua saúde. Por outro lado, as diferenças verificadas por estudos com usuários da APS podem ser devidas aos distintos cenários sociodemográficos e culturais de cada pesquisa, ficando evidente assim, a existência da diversidade de características específicas entre a população atendida, o que justifica a importância de uma atenção diferenciada.

A maior prevalência de autopercepção negativa de saúde entre as mulheres e os

indivíduos com mais idade corrobora dados da literatura,^{3,4} os quais demonstram uma tendência de pior avaliação da saúde no sexo feminino e, com progressão proporcional ao aumento da idade. O mesmo foi observado em Cingapura, com a Pesquisa Nacional de Vigilância em Saúde de 2001, coorte com 6.236 indivíduos de 18 anos ou mais.²²

Percebeu-se ainda, que a escolaridade se mostrou associada ao desfecho, assim como descrito em outros estudos nacionais e internacionais.^{4,8,22} Isso poderia estar relacionado ao fato de melhores indicadores socioeconômicos impactarem positivamente na condição de saúde autoavaliada. Além disso, vale mencionar, que é notório o maior acesso a informações e aos recursos e cuidados de saúde entre as pessoas com maior nível de escolaridade.

Alguns trabalhos associam a maior prevalência da percepção negativa de saúde na população negra aos efeitos do racismo persistente e a oportunidades econômicas mais limitadas.^{23,24} Por outro lado, em muitas outras pesquisas essa associação não se faz presente e, quando discutida, as explicações sugeridas pelos autores se mostram limitadas.^{3,8} Portanto, nota-se, que há uma discrepância entre os estudos com relação à influência da cor da pele na autoavaliação do estado de saúde, não havendo ainda na literatura uma justificativa totalmente consistente para a associação entre essas variáveis. Possivelmente, essa diferença nos resultados esteja relacionada à diversidade das populações analisadas e também aos instrumentos de medida do estado de saúde utilizados o que acaba por impactar na fidedignidade das informações.

De modo semelhante aos achados do presente estudo, pesquisas prévias demonstraram associação entre pior autopercepção de saúde e presença de dor crônica.^{11,25} Salienta-se que em todos os estudos referidos, assim como neste, a população idosa compunha grande parte da amostra e na literatura é descrito que as alterações orgânicas e psicossociais próprias do processo de envelhecimento acabam por interferir na qualidade de vida da pessoa idosa.²⁶ Com isso, infere-se que grandes são os prejuízos sofridos por esses indivíduos com relação a sua saúde, o que impacta diretamente na sua percepção sobre a sua condição.

Em relação à polifarmácia e à multimorbidade, verificou-se maior prevalência do desfecho entre os indivíduos com duas ou mais doenças crônicas e polimedicados. Em um estudo transversal, o qual faz parte da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), composto por 8.803 usuários da APS, de 18 anos ou mais, evidenciou-se que, mesmo após ajuste, a polifarmácia esteve significativamente

associada, de forma inversamente proporcional, a pior autopercepção de saúde. Ademais, observou-se um consumo crescente de fármacos entre os participantes que autorreferiram maior número de diagnósticos médicos de DCNT, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e depressão.¹² A partir dos achados na literatura, pode-se concluir que provavelmente os pacientes portadores de um número maior de morbidades crônicas necessitam fazer o uso de várias medicações para o controle delas, culminando assim, em uma pior qualidade de vida e uma percepção negativa da saúde.

Na literatura obtida sobre a temática, nenhum estudo avaliou uma possível associação entre realização de tratamento psicológico e autopercepção negativa da saúde. O tratamento psicológico se refere à terapia ou psicoterapia, processo em que se busca tratar comportamentos, emoções ou pensamentos que trazem sofrimento ao paciente, o impedindo de ter uma vida plena e realizada. Dentre os transtornos emocionais mais prevalentes, tanto na população em geral, quanto entre os usuários da APS, estão a depressão e a ansiedade, as quais impactam de forma negativa o estado de saúde do paciente.²⁸ Com isso, pode-se inferir que os pacientes acometidos por tais transtornos sejam influenciados a buscarem com maior frequência os serviços de saúde do seu bairro, no intuito de obter prescrição de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, encaminhamento para avaliação psiquiátrica, e, se for necessário, o acompanhamento com o psicólogo da unidade.²⁹ Nesta pesquisa observou-se que os participantes que estavam em tratamento psicológico apresentaram maior probabilidade do desfecho, o que é contraditório, tendo em vista os benefícios proporcionados pela psicoterapia, porém, não foi avaliado o tempo desde o início do tratamento, assiduidade, frequência das sessões, adesão e ocorrência de recaídas, sendo esses fatores importantes para a eficácia do método psicoterápico.³⁰

No que se refere à associação entre insônia e autopercepção de saúde, os resultados do presente estudo apresentaram significância estatística, assim, como também foi relatado em pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com pacientes que estavam em atendimento ambulatorial. No referido estudo, foi observado que a insônia se mostrou como um dos fatores que apresentaram distribuição significativa com a pior avaliação do estado de saúde (28,6%; $p < 0,01$).³¹ No mesmo sentido, autores de uma pesquisa australiana, ao analisarem uma amostra composta de adultos de meia-idade e de idosos, também evidenciaram que a curta duração do sono esteve fortemente associada à autopercepção ruim da saúde e à pior qualidade de vida.³²

No que diz respeito à autopercepção da alimentação e aos hábitos alimentares, nota-se que ambos estiveram associados ao desfecho. Estudo realizado com usuários da APS de Albacete, na Espanha, com idade de 50 a 74 anos, apontou uma melhor autopercepção da saúde entre os participantes que possuíam uma alimentação saudável, fazendo consumo regular de frutas, verduras, leguminosas, cereais e carne.³³ É plausível que os indivíduos com hábitos alimentares mais adequados, possuam, conseqüentemente, uma melhor percepção da sua alimentação, ao mesmo tempo em que esta influencia positivamente o seu estado de saúde, repercutindo igualmente em uma análise positiva sobre tal aspecto.³⁴

Nas variáveis comportamentais, observou-se que o tabagismo mostrou associação com autoavaliação ruim de saúde mesmo após o ajuste pelas outras variáveis. No mesmo sentido, *Barros et al.* (2009) ao analisar dados coletados em diferentes capitais brasileiras pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), observaram associação entre fumar 20 ou mais cigarros por dia e referir um estado de saúde ruim.²¹ A nicotina nos produtos do tabaco tem uma ampla gama de efeitos negativos no corpo, incluindo aumento do risco de doenças cardíacas e danos aos rins, além de ser um forte fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pulmão e de pâncreas.³⁵

O número de moradores no domicílio, o exercício de atividade remunerada, renda e o tempo desde a última consulta na APS não se mostraram associados ao desfecho, o que está em divergência com a literatura^{8,21}, assim como o consumo de bebida alcoólica.⁸ Da mesma forma, não foi identificada associação entre o estado nutricional e a autopercepção negativa da saúde, diferentemente de outros estudos^{21,22}, assim como para a prática de atividade física no lazer.⁵ Com isso, infere-se que tais discrepâncias sejam devido às diferenças metodológicas entre as pesquisas visto que nem todas realizaram análise hierarquizada, assim como também em razão das diferentes amostras utilizadas em cada trabalho e as formas de mensurar e analisar cada variável.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A primeira está no delineamento transversal, o qual não permite afirmar se o fator é determinante ou determinado pela autoavaliação da saúde, devido à probabilidade de causalidade reversa entre algumas variáveis. Além disso, é válido mencionar a possibilidade de viés de informação, pois, a coleta de dados por aplicação de questionário se limita a respostas condicionadas à interpretação do indivíduo sobre o que é questionado. E, por fim, é admissível o viés de seleção devido ao fato

de os participantes terem sido recrutados nos próprios serviços de saúde, acarretando em cautela na generalização dos resultados.

Contudo, como ponto forte destaca-se sua importância como estimulador de discussões envolvendo temática, visto a escassez de pesquisas nacionais e internacionais com amostras compostas exclusivamente por usuários da APS. Ainda, cabe mencionar o tamanho da amostra, o qual possibilitou estimativas mais precisas nos resultados.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que, em conformidade com a literatura, quase metade dos participantes apresentaram autopercepção de saúde negativa e que sua prevalência varia de acordo com características sociodemográficas, de saúde e de comportamento das pessoas atendidas na APS. Além disso, evidenciou-se que a utilização da autopercepção de saúde para explicar o processo saúde-doença é dependente de suas características subjetivas, nas quais também se inserem suas limitações. Com isso, pelo fato de a percepção negativa sobre o próprio estado de saúde ser um importante preditor desfavorável do autocuidado, é importante que os profissionais de saúde estejam atentos, de modo a promover intervenções específicas e efetivas nessa população.

REFERÊNCIAS

1. Cutolo, LRA. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2006 ;35(4):16-24.
2. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2017;27(2):255-76.
3. Lindemann IL, Reis NR, Mintem GC, Mendonza-Sassi RA. Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2019;24(1):45-52.
4. Dachs, JNW, Santos APR. Auto-avaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados da PNAD/2003. Cien Saude Colet. 2006;11(4):887-94.
5. Silva JB, Costa EC. Autopercepção da saúde e fatores associados em usuários da Atenção Básica à Saúde, de Vitória de Santo Antão, PE. DEMETRA. 2021;16(e51740):1-13.
6. Jylhä M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. Soc Sci Med. 2009;69(3):307-16.

7. Shen C, Schooling CM, Chan WM, Zhou JX, Johnston JM, Lee SY, Lam TH. Self-rated health and mortality in a prospective Chinese elderly cohort study in Hong Kong. *Prev Med*. 2014;(67):112–8.
8. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da Saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2010;5(17):9-15.
9. Freidoony L, Chhabi R, Kim CS, Park MB, Kim C-S. The components of self-perceived health in the Kailali district of Nepal: a cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(3):3215-31.
10. Wang X-X, Lin W-Q, Chen X-J, Lin Y-Y, Huang L-L, Zhang S-C, Wang P-X. Multimorbidity associated with functional independence among community-dwelling older people: a cross-sectional study in Southern China. *Health Qual Life Outcomes*. 2017 Apr 17;15(73).
11. Pereira LV, Vasconcelos PP, Souza LAF, Pereira GA, Nakatani AYK, Bachion MM. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014 Jul-Aug;22(4):662-69.
12. Nascimento RCRM, Álvares J, Junior AAG, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Leite SN, Costa KS, Soeiro OM, Guibu IA, Karnikowski MGO, Acurcio FA. Polifarmácia: um desafio para a atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(suppl 2):1-19.
13. Crowley K. Sleep and Sleep Disorders in Older Adults. *Review*. 2011 Jan 12;21(1):41-53.
14. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994 Mar;21(1):55-67.
15. World health organization (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1995.
16. Atalah ES, Castilho CL, Castro RS, Aldea AP. Propuesta de um nuevo estándar de evaluación nutricional em embarazadas. *Rev Méd Chile*. 1997;125(12):1429-36.
17. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
18. World health organization (WHO). *AnthroPlus for personalcomputers Manual: Software for assessing growth of the world’s children and adolescents*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009.
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
20. Szwarcwald CL, Souza-Júnior PR, Esteves MA, Damascena GN, Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(suppl 1):54-64.
21. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação de saúde e fatores associados, Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(suppl2):27-37.
22. Lim WY, Ma S, Heng D, Bhalla V, Chew SK. Gender, ethnicity, health behaviour & self-

- rated health in Singapore. *BMC Public Health*. 2007;7(184):1-7.
23. Subramanian SV, Kawachi I. The association between state income inequality and worse health is not confounded by race. *Int J Epidemiol*. 2003 Dec 01;32(6):1022-28.
 24. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saúde Col*. 2015 Set;20(9):2879-90.
 25. Perruccio AV, Baldey EM, Johnson-Hogg S, Davis AM. Characterizing self-rated health during a period of changing health status. *Soc Sci Med*. 2010 Nov;71(Issue 9):1636-43.
 26. Moraes EM, Moraes FL, Lima SPP. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev Med Minas Gerais*. 2010;20(1):67-73.
 27. Nascimento RCRM, Álvares J, Junior AAG, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, Leite SN, Costa KS, Soeiro OM, Guibu IA, Karnikowski MGO, Acurcio FA. Polifarmácia: um desafio para a atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2017;51(suppl 2):1-19.
 28. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, Duque KCD, Machado MLSM. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2018 Abr-Jun;67(2):101-09.
 29. Henriques Junior SG. Associação entre transtornos depressivos, uso de serviços de saúde e absenteísmo em pacientes de um ambulatório de clínica médica [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Curso de Pós-Graduação em Medicina, Departamento de Psiquiatria; 2005.
 30. Baptista MN, Berberian AA, Marín Rueda FJ, Mattos RMCB. Eficácia de intervenções psicoterápicas no tratamento de depressão. *Psic*. 2007;8(1):77-88.
 31. Silva J, Truzzi A, Schaustz F, Barros R, Santos M, Laks J. Impact of insomnia on self-perceived health in the elderly. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2017 May;75(5):277-81.
 32. Mago CA, Caputi P, Iverson DC. Relationships between self-rated health, quality of life and sleep duration in middle aged and elderly Australians. *Sleep Med*. 2011 Apr;12(4):346-50.
 33. Abellán GB, Hidalgo JDL-T, Sotos JR, López JL-T, Jiménez CLV. Healthy eating and self-perception of health. *Aten Primaria*. 2016 Oct;48(8):535-42.
 34. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendonza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(2):599-610.
 35. Nunes SOB., Castro MRP, Castro MSA. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In: Nunes SOV, Castro MRP, organizadores. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento*. Londrina: EDUEL; 2011. p. 17-38.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a execução do projeto de pesquisa e a apresentação de resultados no artigo científico, foi concluído que os objetivos do estudo foram cumpridos, visto a identificação da prevalência de autopercepção de saúde negativa e seus fatores sociodemográficos, de condições de saúde e de hábitos de vida associados, assim como a descrição da população usuária da APS em Passo Fundo - RS.

Confirmou-se a hipótese inicialmente levantada referente à prevalência da autoavaliação do estado de saúde de forma negativa na amostra estudada, que foi de 47%. Ainda, foi possível comprovar as hipóteses que previram uma predominância de uma pior percepção do estado de saúde entre mulheres, idosos e indivíduos de baixa escolaridade. Por outro lado, a hipótese que previa uma relação entre o desfecho e a variável renda mensal familiar per capita <1 salário mínimo não foi encontrada. Todos esses resultados estão amplamente discutidos no artigo científico.

Nesse contexto, em que quase metade dos usuários da APS de Passo Fundo - RS apresentaram uma percepção negativa da sua saúde e por essa ser um indicador desfavorável do uso de serviços disponíveis na rede, principalmente os relacionados à atenção básica, assim como do autocuidado, espera-se que os resultados desta pesquisa incitem a realização de novos estudos sobre a temática, a fim de promover junto aos profissionais de saúde da APS do município um maior entendimento sobre os fatores que influenciam a forma que o indivíduo percebe seu estado de saúde, de modo a promover intervenções específicas e efetivas em saúde nessa população.

Por fim, é válido agradecer a todos que auxiliaram na coleta de dados na APS, à Secretaria de Saúde do município de Passo Fundo/RS e aos profissionais da APS. Aos professores da banca avaliadora e a todos que de alguma forma contribuíram para que este trabalho fosse finalizado.

5. ANEXOS

Anexo A – Formulário de Aceite de Orientação e Coorientação

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TRABALHO DE CURSO – TC

FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

Eu, professora Ivana Loraine Lindemann, aceito orientar o TC do(a) Acadêmico(a) Raimundo Maurício dos Santos, cujo tema provisório é Autopercepção de Saúde.

Eu, professora Maríndia Biffi, aceito coorientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Raimundo Maurício dos Santos, cujo tema provisório é Autopercepção de Saúde.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 21 de Setembro de 2021.

Ivana Loraine Lindemann

Assinatura do(a) Orientador(a)

Maríndia Biffi

Assinatura do(a) Coorientador(a)

Raimundo Maurício dos Santos

Assinatura do(a) Acadêmico(a)

Anexo B – Atestado de Participação em Banca de Trabalho de Curso (TC)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
SECRETARIA GERAL DE CURSOS - PASSO FUNDO

Atestado N° 92/2021 - SEGEC - PF (10.43.03.12)

N° do Protocolo: 23205.027939/2021-53

Passo Fundo-RS, 03 de dezembro de 2021.

ATESTADO

Atestamos, para os devidos fins, que os(as) examinadores(as) Gicele Costa Mintem e Daniela Teixeira Borges participaram da banca de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do(a) graduando(a) em Medicina RAIMUNDO MAURICIO DOS SANTOS, intitulado Autopercepção de saúde em usuários da Atenção Primária à Saúde em um município do Norte do Rio Grande do Sul, produzido sob orientação do(a) docente Ivana Loraine Lindemann, e coorientação do(a) docente Maríndia Biffi, apresentado no segundo semestre letivo de 2021.

Documento não acessível publicamente

(Assinado digitalmente em 04/12/2021 09:02)

ROGERIO TOMASI RIFFEL
COORDENADOR DE CURSO - TITULAR
CCM - PF (10.43.03.07)
Matrícula: 1286135

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.uffrs.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **92**, ano: **2021**, tipo: **Atestado**, data de emissão: **03/12/2021** e o código de verificação: **b183696628**