



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

**UESLEI MOSSOI TRIBINO**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE SUBMETIDOS À COLONOSCOPIA**

**PASSO FUNDO, RS**  
**2021**

**UESLEI MOSSOI TRIBINO**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE SUBMETIDOS À COLONOSCOPIA**

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

Orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lissandra Glusczak

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Daniela Teixeira Borges

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ornella Sari Cassol

PASSO FUNDO, RS

2021

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

Tribino, Ueslei Mossoi  
Perfil clínico-epidemiológico de usuários da Atenção Primária à Saúde submetidos à colonoscopia / Ueslei Mossoi Tribino. -- 2021.  
87 f.

Orientadora: Doutorado Lissandra Glusczak  
Coorientadores: Mestrado Daniela Teixeira Borges, Doutorado Ivana Loraine Lindemann, Mestrado Ornella Sari Cassol

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

1. Colonoscopia. 2. Saúde Pública. 3. Intestino Grosso. 4. Epidemiologia. I. Glusczak, Lissandra, orient. II. Borges, Daniela Teixeira, co-orient. III. Lindemann, Ivana Loraine, co-orient. IV. Cassol, Ornella Sari, co-orient. V. Universidade Federal da Fronteira Sul. VI. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**UESLEI MOSSOI TRIBINO**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE SUBMETIDOS À COLONOSCOPIA**

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

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

02/12/2021

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lissandra Glusczak  
Orientadora

---

Prof. Dr. Fernando Fornari

---

Prof. Me. Júlio Augusto de Souza Mota

A minha família, principalmente aos meus pais e meus irmãos, e a todos os colaboradores e participantes desta pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais por apoiarem minhas decisões e por me incentivarem na busca dos meus sonhos.

Aos meus irmãos por me auxiliarem a alcançar os meus objetivos e por torcerem pelo meu sucesso.

À orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Lissandra Glusczak e à coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Ivana Loraine Lindemann por acreditarem no meu potencial e possibilitarem a minha participação no projeto de pesquisa que deu origem a este trabalho, além de contribuírem com meu desenvolvimento pessoal e acadêmico.

Às coorientadoras Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Daniela Teixeira Borges e Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ornella Sari Cassol por estarem sempre disponíveis para me auxiliar no desenvolvimento deste estudo.

Aos usuários da Atenção Primária à Saúde que destinaram um tempo para responder os questionários desta pesquisa.

A todos que não mencionei, mas que, de alguma forma, participaram da execução deste trabalho direta ou indiretamente.

## RESUMO

O presente Trabalho de Curso (TC), intitulado “Perfil clínico-epidemiológico de usuários da Atenção Primária à Saúde submetidos à colonoscopia” foi desenvolvido pelo acadêmico Ueslei Mossoi Tribino, sob orientação da Professora Doutora Lissandra Gluszczak e coorientação da Professora Mestra Daniela Teixeira Borges, da Professora Doutora Ivana Loraine Lindemann e da Professora Mestra Ornella Sari Cassol. Trata-se de um TC efetuado como requisito parcial para obtenção do título de médico pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS. Foi elaborado em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da universidade e com o Regulamento do TC do curso. O trabalho é composto pelo projeto de pesquisa, escrito no Componente Curricular (CCR) de TC I, no semestre letivo de 2020/2. No primeiro semestre letivo de 2021, no CCR de TC II, produziu-se o relatório descritivo das atividades realizadas. Por fim, no CCR TC III, no segundo semestre letivo de 2021, foi construído um artigo científico a partir dos dados coletados. Com o presente estudo se identificou o perfil clínico e epidemiológicos dos adultos e idosos usuários da APS submetidos à colonoscopia.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Colonoscopia. Intestino Grosso.

## **ABSTRACT**

The present Term Paper (TP), entitled “Clinical-epidemiological profile of Primary Health Care users undergoing colonoscopy” was developed by academic Ueslei Mossoi Tribino, under the supervision of Doctor Teacher Lissandra Gluszczak and co-supervision by Master Teacher Daniela Teixeira Borges, of Doctor Teacher Ivana Loraine Lindemann and of Master Teacher Ornella Sari Cassol. It is a TP performed as a partial requirement to obtain the title of doctor by the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS. It was prepared in accordance with the university's Academic Works Manual and the TP Regulations of the course. The work comprises the research project, written in the Curriculum Component (CCR) of TP I, in the academic semester of 2020/2. In the first semester of 2021, at the CCR of TP II, the descriptive report of the activities carried out was produced. Finally, in the CCR TC III, in the second semester of 2021, a scientific article was constructed based on the collected data. This study identified the clinical and epidemiological profile of adults and elderly PHC users undergoing colonoscopy.

**Keywords:** Primary Health Care. Colonoscopy. Intestine Large.



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>12</b>
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	12
2.1.1	<b>Resumo.....</b>	<b>12</b>
2.1.2	<b>Tema.....</b>	<b>12</b>
2.1.3	<b>Problemas.....</b>	<b>13</b>
2.1.4	<b>Hipóteses.....</b>	<b>13</b>
2.1.5	<b>Objetivos.....</b>	<b>13</b>
2.1.5.1	Objetivo Geral.....	13
2.1.5.2	Objetivos Específicos.....	14
2.1.6	<b>Justificativa.....</b>	<b>14</b>
2.1.7	<b>Referencial Teórico.....</b>	<b>15</b>
2.1.8	<b>Metodologia.....</b>	<b>19</b>
2.1.8.1	Tipo de estudo.....	19
2.1.8.2	Local e período de realização.....	20
2.1.8.3	População e amostragem.....	20
2.1.8.4	Variáveis e instrumento de coleta de dados.....	20
2.1.8.5	Processamento, controle de qualidade e análise de dados.....	21
2.1.8.6	Aspectos éticos.....	21
2.1.9	<b>Recursos.....</b>	<b>22</b>
2.1.10	<b>Cronograma.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PROJETO “ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA” .....</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXO B – QUESTIONÁRIO DO PROJETO “ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA” .....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO C – 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” .....</b>	<b>37</b>

<b>3</b>	<b>RELATÓRIO DE PESQUISA.....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO D – MANUAL DO ENTREVISTADOR DO PROJETO DE PESQUISA “ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”</b>	<b>47</b>
<b>4</b>	<b>ARTIGO CIENTÍFICO</b>	<b>61</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>79</b>
	<b>ANEXO E - ANAIS DA ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS: INSTRUÇÕES AOS AUTORES</b>	<b>80</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A endoscopia é um exame que possibilita a visualização do trato gastrointestinal por meio de um tubo flexível e iluminado com uma câmera na extremidade, chamado de endoscópio (COSTA, 2015). Através desse procedimento, é possível, também, realizar a coleta de pequenas amostras de células de tecidos para testes e a remoção de lesões pré-malignas sem a necessidade de intervenção cirúrgica (KEMP *et al.*, 2012). Existem dois tipos fundamentais de endoscopia, a endoscopia digestiva alta, que permite a verificação do esôfago, do estômago e do duodeno, e a endoscopia digestiva baixa, conhecida como colonoscopia, a qual possibilita a visualização do revestimento interno do cólon, do reto, do canal anal e da porção distal do íleo (TAVEIRA *et al.*, 2011; OLIVEIRA, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2012, cerca de 190.000 colonoscopias foram realizadas no Brasil, principalmente em casos suspeitos de câncer colorretal (CCR), e além disso, estima-se um aumento progressivo do número de pessoas submetidas a esse procedimento devido à elevação de casos de neoplasias malignas de cólon e de reto (BRASIL, 2015; IBGE, 2020). Dentre os exames disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), está a endoscopia digestiva baixa, a qual pode ser solicitada como exame diagnóstico ou como procedimento terapêutico. Contudo, para que o paciente possa realizar esse procedimento, é imprescindível que suas condições clínicas indiquem a necessidade de encaminhamento pelo médico, bem como, a autorização desse exame, visando assim, o uso racional dos serviços fornecidos pelo SUS e priorizando cada paciente de acordo com as suas necessidades, a fim de respeitar o princípio da equidade e assegurar a integralidade no atendimento (BRASIL, 2010).

A colonoscopia tem como objetivo fundamental o diagnóstico do CCR, sendo as principais indicações para a realização desse procedimento, o rastreamento e o monitoramento de neoplasia colorretal, a suspeita de doença inflamatória intestinal, a diarreia crônica de origem indeterminada, a hematoquezia e a melena, a remoção de corpo estranho, a descompressão de megacólon, o volvo de sigmoide, a síndrome de Ogilvie, a anemia ferropriva de causa desconhecida, a avaliação de anormalidades colônicas diagnosticadas por outros métodos de imagem, o sangramento de origem obscura, a polipose adenomatosa familiar, a avaliação após diverticulite aguda e a propeidêutica de constipação intestinal. Referente às contraindicações mais comuns para realização desse exame, estão a diverticulite aguda, a suspeita de perfuração intestinal, o megacólon tóxico e a ausência de consentimento por parte do paciente em casos de procedimento não urgente. Quanto às complicações, está a perfuração intestinal, a qual é a mais temida, e o sangramento, que pode ser dividido em baixo risco, nos casos de colonoscopia com

biópsia simples, e em alto risco, nas situações de polipectomia, dilatações, ablação de mucosa, mucosectomia, tratamento de varizes, ressecção de submucosa e hemostasia endoscopia (AVERBACH *et al.*, 2018; REX *et al.*, 2017).

O perfil epidemiológico dos pacientes que se submetem ao exame de colonoscopia é caracterizado, predominantemente, por mulheres, acima dos 50 anos, brancas, casadas e com ensino fundamental incompleto. Além disso, dentre os hábitos de vida, estão o tabagismo, o etilismo e a não realização de atividade física (SANT'ANA *et al.*, 2017; MARCACINI; BARICHELLO; BARBOSA, 2015). Ressalta-se que, dentre as principais comorbidades associadas estão a obesidade, a hipertrigliceridemia, a hipercolesterolemia, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a diabetes *mellitus* (DM), a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o infarto agudo do miocárdio, o câncer e a depressão (XIE *et al.*, 2019; TORRES NETO *et al.*, 2010; CALDERWOOD *et al.*, 2013).

Diante da importância de delinear um perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que fazem a colonoscopia e de identificar quantitativamente a realização desse exame, objetiva-se com esta pesquisa, descrever o perfil clínico e epidemiológicos de adultos e idosos usuários da APS submetidos à colonoscopia.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 Resumo**

Trata-se de um estudo com abordagem metodológica quantitativa, observacional, transversal e descritiva realizado com adultos e idosos atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) de Passo Fundo, RS, de abril a dezembro de 2021. A pesquisa é um recorte do estudo “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS): 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, cuja coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de questionários a adultos e idosos em atendimento nos serviços de saúde da APS de maio a agosto de 2019. O objetivo da pesquisa foi descrever o perfil clínico e epidemiológico de usuários da APS submetidos à colonoscopia. Era esperado encontrar nos resultados uma prevalência próxima de 0,09% à 0,13% de realização de colonoscopia como descrito na literatura, sendo a hematoquezia, a diarreia crônica e a dor abdominal as principais indicações desse procedimento. Além disso, acreditava-se que a realização de endoscopia digestiva baixa seria mais prevalente em pacientes do sexo feminino, com mais de 50 anos, brancos, com cônjuge, com ensino fundamental incompleto e renda de até um salário mínimo, sendo os hábitos de vida mais comuns o tabagismo, o etilismo e a inatividade física e, as principais comorbidades, a obesidade e a hipertensão arterial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Colonoscopia. Intestino Grosso.

#### **2.1.2 Tema**

Perfil clínico e epidemiológicos de usuários da Atenção Primária à Saúde submetidos à colonoscopia.

### 2.1.3 Problemas

Qual a prevalência de realização de colonoscopia em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo, RS?

Quais foram as indicações mais prevalentes para a realização de endoscopia digestiva baixa?

Qual o perfil epidemiológico dos usuários da Atenção Primária à Saúde submetidos à colonoscopia?

Quais os principais hábitos de vida dos pacientes que realizaram endoscopia digestiva baixa?

Quais as comorbidades mais e menos prevalentes nos adultos e idosos que realizaram colonoscopia?

### 2.1.4 Hipóteses

Será encontrada uma prevalência de realização de colonoscopia entre 0,09% e 0,13% na amostra estudada.

A hematoquezia será a indicação mais prevalente seguida da diarreia de etiologia inexplicada e da dor abdominal.

O sexo mais prevalente será o feminino, idade acima dos 50 anos, cor da pele branca, com cônjuge, ensino fundamental incompleto e renda de até um salário mínimo.

Os principais hábitos de vida dos pacientes submetidos à colonoscopia serão o tabagismo, o etilismo e a inatividade física.

As comorbidades mais prevalentes nos pacientes que realizaram colonoscopia serão a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica e as menos prevalentes são a diabetes *mellitus*, a hipertrigliceridemia, a hipercolesterolemia, a depressão e o câncer.

### 2.1.5 Objetivos

#### 2.1.5.1 Objetivo Geral

Descrever o perfil clínico e epidemiológico de adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde submetidos à colonoscopia.

### 2.1.5.2 Objetivos Específicos

Estimar a prevalência de realização de colonoscopia na Atenção Primária à Saúde.

Identificar as indicações mais frequentes para a realização da colonoscopia.

Descrever as características sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida de adultos e idosos que realizaram endoscopia digestiva baixa.

### 2.1.6 Justificativa

A principal patologia diagnosticada com a colonoscopia é o câncer colorretal (CCR), o qual, infelizmente, tem aumentado sua incidência nos últimos anos. Para o ano de 2020, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que se tenha, no Brasil, 40.990 novos casos de neoplasias malignas de cólon e de reto e, no Rio Grande do Sul, um total de 2.540 diagnósticos (INCA, 2019). Em vista disso, compreender o perfil clínico e epidemiológico dos adultos e idosos usuários da APS submetidos à endoscopia digestiva baixa possibilita tanto a criação de estratégias para o diagnóstico precoce dessa patologia quanto à identificação de outras doenças que acometem o intestino grosso.

O conhecimento dessas características faz com que, cada vez mais, a colonoscopia seja indicada para pacientes que, realmente, necessitam desse exame, o que diminui a exposição do indivíduo à um procedimento invasivo e caro e evita intervenções médicas inapropriadas, além de atenuar a incidência da iatrogenia durante o processo de prestação de cuidados e possibilitar o uso racional dos serviços fornecidos pelo SUS. Outrossim, embora exista uma grande quantidade de estudos sobre o exame de colonoscopia, poucos realizaram a análise do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes submetidos a esse procedimento, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Desse modo, este trabalho pretende expandir o conhecimento sobre esta temática, com a finalidade de divulgar para a população e para os profissionais de saúde, possíveis determinantes de saúde-doença que indiquem a realização de endoscopia digestiva baixa. Além disso, conhecendo estas particularidades, pode-se orientar condutas médicas e auxiliar na elaboração de medidas específicas para prevenção e controle das patologias que acometem o cólon, o ceco, o reto, o canal anal e a porção distal do íleo.

### 2.1.7 Referencial Teórico

Na década de 1960, o Dr. William Wolff e o Dr. Hiromi Shinya alteraram, radicalmente, a abordagem clínica do intestino grosso com a elaboração do colonoscópio, o qual permitiu observar e remover pólipos desse órgão (WOLFF, 1989). Embora, inicialmente, tenha sido considerado um procedimento muito agressivo e arriscado, atualmente, após avanços e aperfeiçoamento estruturais e técnicos, tornou-se um procedimento eficaz e seguro para diagnóstico de afecções colorretais (NAHAS *et al.*, 2005). Conforme estudo realizado em unidades de pronto atendimento (UPA), do Hospital Albert Einstein em São Paulo (SP), para avaliar a incidência de sinais e sintomas sugestivos de complicações até 30 dias após a realização de colonoscopia, há um valor baixo de evoluções desfavoráveis, representando uma incidência de 1,06%, sendo a dor abdominal inespecífica (46,3%) a principal complicação após o procedimento (COSER *et al.*, 2018).

A colonoscopia é um exame que deve ser realizado em hospitais ou em clínicas. Anterior ao procedimento, deve haver um preparo intestinal, com uma dieta específica e com o uso de laxantes, tendo como objetivo remover resíduos no interior do cólon, o que permite que a colonoscopia seja realizada com mais segurança e com maior eficácia. No dia do exame, geralmente, posiciona-se o paciente em decúbito lateral esquerdo com as nádegas na borda da mesa do exame. Aplica-se a sedação e, posteriormente, é realizado o exame de toque retal para avaliar possível patologia anal, além de lubrificar o esfíncter dessa região para facilitar a entrada do escopo. Introduce-se, por meio do ânus, um tubo comprido e flexível com uma câmera na parte distal, a qual possibilita a visualização da mucosa do intestino grosso no monitor. No decorrer do exame, insufla-se ar pelo colonoscópio, distendendo o cólon e abrindo as dobras, facilitando um preciso exame da mucosa. Além disso, através do colonoscópio insere-se dispositivos para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos como a coleta de biópsias, remoção de pólipos e cauterização. Comumente, os sedativos e os analgésicos são utilizados para que o procedimento seja mais confortável e o indivíduo fique mais tranquilo, o que melhora a qualidade da colonoscopia. Contudo, a sedação é responsável por um maior tempo do procedimento, custo e eventos adversos. Por isso, em alguns locais, optam por não sedarem os pacientes para a realização da colonoscopia. Posterior ao procedimento, o paciente pode sentir cólicas devido à distensão gasosa que ocorre no abdômen. No final do exame, a recuperação é habitualmente rápida, de 30 à 60 minutos, mas caso tenha sido realizada sedação endovenosa, o paciente não deverá trabalhar neste dia (WAYNE; AISENBERG; RUBIN, 2013).



Há muitas indicações e poucas contraindicações em relação à realização da colonoscopia. Esse exame tem indicações diagnósticas para investigação de sangramento gastrointestinal de origem indeterminada, de síndrome do intestino irritável, de casos de diarreia crônica ou de constipação, de doença inflamatória intestinal, de anemia por deficiência de ferro, de situações de anormalidade na tomografia computadorizada, de dor abdominal ou pélvica inexplicável, para triagem de câncer colorretal e para vigilância pós-polipectomia ou de ressecção após câncer de cólon. Existem também indicações terapêuticas, sendo elas a remoção de corpo estranho, a excisão de pólipos, o tratamento de sangramento colônico agudo ou crônico, a decompressão da pseudo-obstrução colônica (Síndrome de Ogilvie), a decompressão do vôlvo, a injeção intramucosa de medicamento, a dilatação ou implante de *stent* de estenose colônica sintomática e a marcação do local da lesão antes da cirurgia de ressecção (WAYNE; AISENBERG; RUBIN, 2013).

Em um estudo realizado no Kuwait, no centro de Gastroenterologia *Thunayan Al-Ghanim*, dos 468 pacientes, as duas indicações mais comuns foram hematoquezia (20,5%) e diarreia de etiologia inexplicada (8,8%) (SIDDIQUE *et al.*, 2005). No Nepal, na unidade de Gastroenterologia Médica do Departamento de Medicina do *Manipal College of Medical Sciences* e Hospital Universitário, encontrou-se, em uma amostra de 174 pacientes submetidos à colonoscopia, que a diarreia crônica (19,4%), a dor abdominal (17,5%) e as fezes com sangue (13,8%) foram os motivos mais comuns para indicação desse exame (BHATTARAI; ACHARYA, 2020). No Hospital Heliópolis, em São Paulo (SP), em uma pesquisa composta por uma amostra de 493 laudos de colonoscopias realizadas, verificou-se que as principais indicações para esse procedimento foram o seguimento oncológico (15,4%), o sangramento digestivo (15%), a pesquisa de tumor sincrônico (12,6%) e a doença inflamatória intestinal (11,4%) (BATISTA *et al.*, 2011).

Quanto às contraindicações para realização de colonoscopia, elas podem ser absolutas ou relativas. Nas contraindicações absolutas, têm-se os casos de megacólon tóxico, de colite fulminante, de perfuração colônica livre e de paciente que se recusa a realizar o exame ou que não coopera com o procedimento. Referente às contraindicações relativas à colonoscopia, há a diverticulite aguda, a limpeza colônica inadequada, o infarto do miocárdio recente, a embolia pulmonar, a coagulopatia grave ou a instabilidade clínica por qualquer outra causa. Os riscos, os benefícios e as alternativas à colonoscopia devem ser considerados e discutidos com cada paciente. Quando adequadamente indicada e cuidadosamente executada, o exame é amplamente seguro (WAYNE; AISENBERG; RUBIN, 2013). As complicações da colonoscopia estão geralmente relacionadas a procedimentos adicionais como ressecção de

pólipos, sendo as mais preocupantes a perfuração e o sangramento. Quanto à perfuração, embora esteja relacionada a maiores taxas de morbidade e mortalidade, ocorre, somente, em entorno de 0,016% dos procedimentos diagnósticos e entre 0,5% a 3% dos terapêuticos (LOHSIRIWAT, 2010). Na colonoscopia terapêutica, o sangramento é a complicação mais frequente, variando sua incidência entre 0,9% e 2,7% (LEVIN *et al.*, 2006).

No Brasil, é possível realizar a colonoscopia pelo SUS, sendo, frequentemente, encaminhado da APS para a realização desse procedimento, em condições de investigação de anemia ferropriva por causa desconhecida, sem outros sinais e sintomas que orientem investigação inicial, sangramento persistente em trato gastrointestinal inferior não atribuível a doença orificial, episódio de melena no qual foi excluído origem do sangramento no trato gastrointestinal superior, rastreamento de paciente com história familiar de câncer colorretal ou pólipos adenomatosos avançados e no acompanhamento de lesões pré-malignas de menor potencial neoplásico (BRASIL, 2016). Em relação ao rastreamento do câncer colorretal (CCR), a *American Cancer Society* (ACS), desde 2018, recomenda que adultos com 45 anos ou mais, com risco médio de CCR, sejam submetidos a exames regulares e, todos os resultados positivos em testes de triagem não colonoscópicos, devem ser acompanhados com colonoscopia posteriormente. Ainda, a ACS aconselha que o rastreamento do CCR seja realizado até os 75 anos em indivíduos com expectativa de vida de mais de 10 anos e que a colonoscopia seja feita a cada 10 anos (WOLF *et al.*, 2018). Entretanto, no sistema de saúde brasileiro não há um programa de rastreamento do CCR, visto que não se considera viável e custo-efetiva a implantação de programas populacionais de rastreamento para câncer colorretal no país. Diante disso, recomenda-se a estratégia de diagnóstico precoce, em que se tem uma ampla divulgação dos sinais de alerta para a população e profissionais de saúde, um acesso imediato aos procedimentos de diagnóstico dos casos suspeitos e um acesso ao tratamento adequado. Quando o rastreamento é realizado na APS, utiliza-se da pesquisa de sangue oculto nas fezes, seguida de colonoscopia naqueles com resultado positivo. Contudo, mesmo que a pesquisa de sangue oculto nas fezes seja um exame não invasivo, de baixa complexidade, de fácil realização e de baixo custo, sua sensibilidade é baixa, ficando entre 38,3% e 49,5%, o que resulta em um valor preditivo pequeno para o câncer, enquanto a colonoscopia tem uma sensibilidade de aproximadamente 95,7%, representando uma maior probabilidade de identificar, dentre as pessoas com suspeita da doença, aquelas que, realmente, estão doentes, sendo o exame padrão-ouro para o diagnóstico dessa patologia (BRASIL, 2010; TELESSAÚDERS, 2013). Em um estudo realizado no hospital geral distrital do Reino Unido, entre 1990 e 2011, inscreveram-se 2.293 pacientes no programa de rastreamento do câncer colorretal por meio da colonoscopia,

encontrando-se, em 3.982 exames realizados, uma quantidade de 17,3% adenomas e um total de 1,7% participantes com câncer colorretal (RANDALL *et al.*, 2013).

Quanto à realização de colonoscopia, tem-se para o ano de 2012 uma prevalência de 95,8/100.000 habitantes no Brasil e de 136,7/100.000 habitante no Rio Grande do Sul (BRASIL, 2015). Referente às características clínicas e epidemiológicas, um estudo realizado na Santa Casa de Belo Horizonte (MG) demonstrou que a maioria dos pacientes que se submeteram a esse procedimento foram mulheres (57%), com idade média de 59 anos, com ensino fundamental incompleto (35%), sendo a hematoquezia a indicação predominante (24%) (SANT'ANA *et al.*, 2017). Em Uberaba (MG), no Ambulatório Maria da Glória do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no período de fevereiro a junho de 2012, encontrou-se que a idade média da população que realizou colonoscopia foi de 52,6 anos, com uma amplitude entre 20 e 85 e maior frequência em pacientes acima de 50 anos (59,2%), do sexo feminino (70,2%), brancos (61,9%), casados (42,9%) e com ensino fundamental incompleto (53,6%), sendo 21,4% tabagistas, 31% etilistas e 84,5% não realizavam atividade física. Quanto aos hábitos alimentares nessa amostra, verificou-se uma prevalência de 22,6% de consumo de carne de boi, de 19% de ingestão de leite integral, de 16,7% de consumo de folhas refogadas e cruas e 6% comiam frutas diariamente. Além disso, 46,4% dos pacientes referiram dor abdominal como principal queixa para realização de colonoscopia e 6% foram diagnosticados com câncer colorretal (MARCACINI; BARICHELLO; BARBOSA, 2015).

Um estudo retrospectivo incluindo 319 pacientes submetidos à colonoscopia, no período de janeiro a dezembro de 2009, em uma clínica privada em Florianópolis (SC), demonstrou que o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, o envelhecimento e, principalmente, o tabagismo foram fatores preditivos importantes para a presença de pólipos adenomatosos nos indivíduos que realizaram o procedimento (WALENDOWSKY; SAPORITTI; SAKAE, 2011). Numa amostra de 150 pacientes que procuraram o Serviço de Endoscopia de um hospital de atendimento terciário de referência em Porto Alegre (RS), a fim de realizar colonoscopia, verificou-se que 16,2% foram considerados obesos de acordo com a Classificação Internacional de Obesidade segundo o IMC e que esses pacientes tiveram probabilidade de 1,29 vezes maior de apresentar pólipos colônicos adenomatosos comparados àqueles com peso normal (FREITAS *et al.*, 2020). Em *Zhongshan Hospital Xiamen University*, na cidade de Xiamen, na China, percebeu-se nos pacientes submetidos à colonoscopia, que a obesidade, a idade elevada e o aumento de triglicérides e de LDL-C foram fatores de risco independentes para a ocorrência de pólipos colorretais (XIE *et al.*, 2019).

Em Aracaju (SE), na Unidade de Proctologia, Endoscopia, Cirurgia e Pediatria (UPEP), dentre as comorbidades dos pacientes submetidos à colonoscopia, encontrou-se HAS (8,9%), DM (4,4%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (1,1%) e Infarto Agudo do Miocárdio (1,1%), sendo que a maioria não apresentava comorbidades (83,3%) (TORRES NETO *et al.*, 2010). Em Stony Brook, Nova York, Estados Unidos, no *Stony Brook University Hospital*, em um total de 5.395 colonoscopias, 9,8% dos pacientes tinham DM tipo II e 2,4% tinham DM tipo I, sendo que, dos diabéticos, 55% eram do sexo masculino, brancos (77,2%) e tabagistas (14,9%) (OTTAVIANO, 2020). Na Área de Colonoscopia da Disciplina de Coloproctologia do Departamento de Cirurgia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (SP), entre março e junho de 2009, demonstrou-se em uma amostra de 170 pacientes submetidos ao exame colonoscópico, que 48,8% desses indivíduos possuíam alguma comorbidade, sendo a mais prevalente a HAS (84,3%) (FORMIGA *et al.*, 2009).

Quanto à depressão, um estudo transversal, realizado com os dados do Painel de Despesas Médicas (MEPS) dos Estados Unidos, apontou que 64,7% dos pacientes que estavam com a colonoscopia de triagem atualizada para câncer colorretal, eram deprimidos, sendo 1,3 vezes maior a chance dos indivíduos com depressão, em comparação com os não deprimidos, de estarem com a colonoscopia realizada no tempo necessário (CALDERWOOD *et al.*, 2013).

Diante do exposto, constata-se que esta pesquisa se torna imprescindível, uma vez que, não há estudos referentes ao perfil clínico e epidemiológico de adultos e idosos usuários da APS submetidos à colonoscopia. A identificação das características desse público-alvo poderá facilitar a elaboração de condutas médicas assertivas, além de divulgar para a população e aos profissionais de saúde possíveis determinantes de saúde-doença que demonstrem a necessidade de realização desse exame, bem como, auxiliar na construção de ações preventivas para controle de doenças do intestino grosso.

## **2.1.8 Metodologia**

### **2.1.8.1 Tipo de estudo**

Estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo.

#### 2.1.8.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no período de abril a dezembro de 2021 em 34 unidades de saúde da Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde (APS) 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 qual iniciou em fevereiro de 2019 e terminará em janeiro de 2022 e cuja população foi composta por adultos e idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde, selecionados por conveniência no período determinado para a coleta (maio a agosto de 2019). Foram incluídos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, residentes na cidade de Passo Fundo e atendidos na Rede Urbana de Atenção Primária à Saúde. Excluíram-se acamados e portadores de deficiência que impossibilitassem de responder ao questionário.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição, utilizou-se como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Desse modo, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária foi estimada em 1.403 participantes.

#### 2.1.8.4 Variáveis e coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário padronizado (Anexo B), pré-testado e pré-codificado, por acadêmicos de medicina previamente treinados por meio de um estudo piloto no Ambulatório da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS. Considerando o tamanho estipulado para a amostra, o número de participantes em cada um dos serviços de saúde de atenção primária foi proporcional ao número médio de procedimentos realizados no mês anterior ao início da coleta de dados. Assim, no período definido para a coleta, todos os adultos e idosos, conforme critérios de seleção, que buscaram qualquer tipo de atendimento nos serviços, foram abordados e convidados a participar do estudo, até se completar o “n” determinado para cada local ou até que todos os presentes no

local no último turno da coleta fossem incluídos. Em caso de consentimento (Anexo A), a aplicação do questionário foi feita no próprio serviço, em espaço reservado previamente definido pela chefia, visando garantir a privacidade dos participantes e não interferir na rotina de trabalho.

Neste estudo, as variáveis sociodemográficas descritas serão sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade e renda e, dentre as referentes aos hábitos de vida, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, hábitos alimentares e prática de atividade física. Relacionados a aspectos de saúde, serão incluídos excesso de peso, diagnóstico médico autorreferido de diabetes *mellitus*, de hipertensão arterial sistêmica, de hipercolesterolemia, de hipertrigliceridemia, de depressão e de câncer e ainda, sobre colonoscopia será descrita a realização do exame, quando foi a última vez que realizou este procedimento e o motivo da solicitação.

#### 2.1.8.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados foram duplamente digitados e validados no *software* EpiData, versão 3.1 (distribuição livre), visando maior precisão nos resultados. A análise descritiva será realizada no *software* PSPP (distribuição livre), compreendendo a distribuição de frequência absolutas e relativas das variáveis.

#### 2.1.8.6 Aspectos éticos

O protocolo da pesquisa “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 C). O material gerado ficará sob a guarda dos pesquisadores, em espaço seguro e privativo, por um período de 05 anos, sendo posteriormente destruído. Como se trata de uma pesquisa observacional, os riscos são mínimos. Os principais resultados 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.

Este estudo é relevante por expandir o conhecimento sobre colonoscopia, o que fornecerá informações importantes para a APS sobre este procedimento, possibilitando divulgar para a população e para os profissionais de saúde, um panorama clínico e epidemiológico sobre

a endoscopia digestiva baixa. Isso pode contribuir com o desenvolvimento de medidas para aperfeiçoar o atendimento na rede de saúde.

### 2.1.9 Recursos

As despesas serão custeadas pela equipe de pesquisa.

**Tabela 1.** Orçamento

Item	Unidade	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Lápis	Caixa com 14	1	R\$ 17,00	R\$ 17,00
Borrachas	1	3	R\$ 2,20	R\$ 6,60
Impressões	1	500	R\$ 0,10	R\$ 50,00
Valor total				R\$ 73,60

Fonte: Elaborado pelo autor.

### 2.1.10 Cronograma

Revisão de literatura: 05/04/2021 a 24/12/2021.

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

Redação e divulgação dos resultados: 01/08/2021 a 21/12/2021.

## REFERÊNCIAS

AVERBACH, Marcelo *et al.* **Tratado Ilustrado de Endoscopia Digestiva**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018.

BATISTA, Rodrigo Rocha *et al.* Indicações de colonoscopia versus achado de pólipos e neoplasias colorretais. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 64-70, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v31n1/v31n1a09.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2020.

BHATTARAI, Subash; ACHARYA, Ramesh Raj. Clinical Profile and Endoscopic Findings in Patients undergoing Colonoscopy at a Tertiary Care Centre of Western Nepal. **Journal of College of Medical Sciences-Nepal**, v. 16, n. 2, p. 66-70, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.nepjol.info/index.php/JCMSN/article/view/28660>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Caderno de Atenção Primária, n. 29. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf). Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parâmetros para o planejamento e programação da Atenção Especializada - Nota Técnica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/02/Se----oF-AtencaoEspecializada.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Proctologia**. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada, v. 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_especializada\\_proctologia\\_v\\_VII.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_proctologia_v_VII.pdf). Acesso em: 24 nov. 2020.

CALDERWOOD, Audrey H. *et al.* Association between self-reported depression and screening colonoscopy participation. **Journal of Ambulatory Care Management**, v. 36, n. 4, p. 345-355, oct./dec. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3967741/>. Acesso em: 13 dez. 2020.

COSER, Roger Beltrati *et al.* Complicações em colonoscopia: experiência uni-institucional com 8968 pacientes. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, e1858, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n4/0100-6991-rcbc-45-04-e1858.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

COSTA, Eliana Auxiliadora M. Reprocessamento de endoscópios em Hospitais de Salvados. **GED: gastroenterologia endoscopia digestiva**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 115-122, jul./set. 2015. Disponível em: [http://sbhepatologia.org.br/pdf/edicao3\\_artigo4.pdf](http://sbhepatologia.org.br/pdf/edicao3_artigo4.pdf). Acesso em: 21 nov. 2020.



FREITAS, Bianca Astrogildo de *et al.* Obesidade e desenvolvimento de adenoma estão associados como precursores do câncer colorretal? **ABCD – Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 33, n. 1, jul. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/abcd/v33n1/pt\\_0102-6720-abcd-33-01-e1500.pdf](https://www.scielo.br/pdf/abcd/v33n1/pt_0102-6720-abcd-33-01-e1500.pdf). Acesso em: 12 dez. 2020.

FORMIGA, Fernanda Bellotti *et al.* Colonoscopia: morbidade negligenciada. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 345-350, jul./set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v29n3/a08v29n3.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.

KEMP, Rafael *et al.* **Protocolo Clínico e de Regulação de Acesso e de Preparo para Endoscopia Digestiva**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Disponível em: [http://rca.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432\\_Digestiva\\_Diversas\\_protocolo\\_clinico\\_e\\_de\\_regulacao\\_do\\_acesso\\_para\\_endoscopia\\_digestiva.pdf](http://rca.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/176/2017/06/432_Digestiva_Diversas_protocolo_clinico_e_de_regulacao_do_acesso_para_endoscopia_digestiva.pdf). Acesso em: 26 nov. 2020.

LEVIN, Theodore R. *et al.* Complications of Colonoscopy in an Integrated Health Care Delivery System. **Annals of Internal Medicine**, v. 145, n. 12, p. 880-886, dec. 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17179057/>. Acesso em 29 nov. 2020.

LOHSIRIWAT, Varut. Colonoscopic Perforation: Incidence, Risk Factors, Management and Outcome. **World Journal of Gastroenterology**, v. 16, n. 4, p. 425-430, jan. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811793/>. Acesso em: 28 nov. 2020.

MARCACINI, Stephania Ferreira Borges; BARICHELLO, Elizabeth; BARBOSA, Maria Helena. Perfil dos pacientes submetidos à colonoscopia em um hospital universitário. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 14, n. 39, p. 62-71, jul. 2015. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt\\_clinica3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_clinica3.pdf). Acesso em 1 dez. 2020.

NAHAS, Sergio Carlos *et al.* Colonoscopia como método diagnóstico e terapêutico das moléstias do intestino grosso: análise de 2.567 exames. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 77-82, jun. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ag/v42n2/a03v42n2.pdf>. Acesso em 22 nov. 2020.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL (TELESSAÚDERS). **Quantos pacientes doentes o exame de colonoscopia pode detectar? Qual sua sensibilidade?** Porto Alegre: TelessaúdeRS, 2013. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quantos-pacientes-doentes-o-exame-de-colonosopia-pode-detectar-qual-sua-sensibilidade/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

OLIVEIRA, Dulcyane Ferreira de. **Organização e gerenciamento de serviço multiprofissional de endoscopia digestiva alta**. 2019. 148 p. Dissertação (Mestrado em Cirurgia). Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019.

OTTAVIANO, Lorenzo F. *et al.* Type 2 diabetes impacts colorectal adenoma detection in screening colonoscopy. **Scientific Reports – Nature**, v. 10, maio 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-64344-2#citeas>. Acesso em: 12 dez. 2020.

RANDALL, Jon K. *et al.* 22-year longitudinal study of repetitive colonoscopy in patients with a family history of colorectal cancer. **Anais do Royal College of Surgeons of England**, v. 95, n. 8, p. 586-590, nov. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311536/>. Acesso em: 13/12/2020

REX, Douglas K. *et al.* Colorectal cancer screening: recommendations for physicians and patients from the U.S. Multi-Society Task Force on colorectal cancer. **American Journal of Gastroenterology**, v. 112, n. 7, p. 1016-1030, jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28555630/>. Acesso em: 13 dez. 2020.

SANT'ANA, Patrícia Costa *et al.* Perfil de pacientes, indicações, achados e métodos no estudo de colonoscopia do serviço da Santa Casa de Belo Horizonte. **Jornal Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 37, Supl.1, p. 73-176, 2017. Disponível em: <https://jcol.elsevier.es/pt-pdf-S2237936317302897>. Acesso em: 1 dez. 2020.

SIDDIQUE, Iqbal *et al.* Appropriateness of indication and diagnostic yield of colonoscopy: first report based on the 2000 guidelines of the American Society for Gastrointestinal Endoscopy. **World Journal of Gastroenterology**, v. 11, n. 44, p. 7007-7013, nov. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16437607/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

TAVEIRA, Leonardo Nogueira *et al.* Endoscopia Digestiva Alta na Rede Pública de Saúde do Brasil: Análise quantitativa por Estados e Regiões do país. **GED gastroenterologia endoscopia digestiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 142-147, out./dez. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-7772/2011/v30n4/a3596.pdf>. Acesso: 21 nov. 2020.

TORRES NETO, Juvenal da Rocha *et al.* Complicações da sedação e realização da colonoscopia. **Revista Brasileira de Coloproctologia**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 318-325, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbc/v30n3/a07v30n3.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2020.

WALENDOWSKY, Daniela; SAPORITTI, Luciano; SAKAE, Thiago Mamóru. Análise de colonoscopias realizadas em centro de referência de Florianópolis para identificar fatores preditivos da presença de pólipos adenomatosos. **GED: gastroenterologia endoscopia digestiva**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 42-48, abr./jun. 2011. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/cientifico/ged/volume30/2/2.pdf>. Acesso em 5 dez. 2020.

WAYNE, Jerome D.; AISENBERG, James; RUBIN, Peter H. **Practical colonoscopy**. Nova Jersey: Wiley-Blackwell, 2013.

WOLF, Andrew *et al.* Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 68, n.4, p. 250-281, 2018. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21457>. Acesso em: 1 dez. 2020.

WOLFF, W. I. Colonoscopy: history and development. **American Journal Gastroenterology**, v. 84, n. 9, p. 1017-1025, 1989. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2672788/>. Acesso em: 21 nov. 2020.

XIE, Chenxi *et al.* Elevated serum triglyceride and low-density lipoprotein cholesterol promotes the formation of colorectal polyps. **BMC Gastroenterology**, v. 19, nov. 2019. Disponível em: <https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-019-1115-9>. Acesso em: 13 dez. 2020.

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

Você está sendo convidado a participar de um estudo com adultos e idosos residentes na cidade de Passo Fundo, RS, atendidos nos postos de saúde. Com a pesquisa pretende-se conhecer características sociodemográficas e de saúde destas pessoas. O estudo justifica-se devido à possibilidade de utilização dos resultados para contribuir com a organização dos serviços e com a oferta de medidas de prevenção, visando melhorar a saúde da população. A pesquisa é coordenada pela professora Dra Ivana Loraine Lindemann da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), além de outros professores e de alunos da UFFS. A sua participação apresenta riscos mínimos, pois, envolve responder a um questionário e permitir que sejam medidas sua altura, seu peso e sua pressão arterial. No entanto, você poderá sentir algum constrangimento ou desconforto devido a algumas perguntas do questionário e da aferição das medidas. Assim, a coleta de dados será realizada em espaço reservado, de modo a garantir a sua privacidade. Também, visando minimizar a possibilidade de ocorrência de tais riscos e no caso de ocorrer, lembramos que a sua participação é voluntária e você poderá interrompê-la a qualquer momento, sem prejuízo da sua relação com o serviço de saúde. Como benefício direto por participar do estudo você receberá um folder informativo sobre direitos dos usuários da saúde, baseado na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. De forma indireta você poderá ser beneficiado tendo em vista que os resultados poderão ser utilizados pela gestão municipal da saúde na reorganização da atenção em saúde. Você terá acesso aos principais resultados da pesquisa por meio de um pôster a ser exposto na sala de espera do posto de saúde. A sua participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo, sem que suas relações com o serviço de saúde sejam prejudicadas. Não haverá nenhum tipo de pagamento para a participação na pesquisa, bem como não haverá ressarcimento por não haver despesas na participação. Os resultados do estudo serão divulgados somente de forma coletiva, isto é, não serão divulgados dados individuais e nenhum dos participantes será identificado na divulgação, garantindo assim, seu anonimato. Os dados de identificação constantes no questionário serão utilizados apenas pela equipe de pesquisa para fins de controle, ou seja, para que, de todos os participantes, seja garantida a coleta de todos os dados.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser obtidas junto à equipe de pesquisa, Rua Capitão Araújo, nº 20, Centro, Passo Fundo/RS, CEP 99010-200, pelo telefone (54) 9 8163 1716, e- mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br ou ainda junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484, Km 02, Chapecó/SC, CEP 89815-899, pelo telefone (49) 2049-3745 ou pelo e-mail cep.uffs@uffs.edu.br.

Local e data:

---

Ivana Loraine Lindemann – Pesquisador responsável

---

Participante

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

<b>UFFS-PESQUISA:</b> Adultos e idosos usuários do sistema único de saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da atenção primária. Pesquisadora Responsável: Profª Drª Ivana Loraine Lindemann. <a href="mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br">ivana.lindemann@uffs.edu.br</a>	
	NQUES __ __ __
Nome do entrevistador	
Data	
Local	LOCAL __ __
<b>QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO E SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	
<b>Qual é o seu nome completo?</b>	
<b>Qual é a sua idade?</b> __ __ ANOS COMPLETOS	IDA __ __
<b>Você tem telefone para contato? SE NÃO, PERGUNTE SOBRE TELEFONE PARA RECADO E ANOTE DE QUEM É</b>	
<b>Qual é o número do seu cartão do SUS?</b> <i>PEÇA PARA VER E ANOTE O NÚMERO</i>	SUS _____
<b>Qual é o seu sexo?</b> (1) Masculino (2) Feminino	SEXO__
<b>Você se considera de que raça/cor?</b> (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	COR__
<b>Você sabe ler e escrever?</b> (1) Sim. Quantos anos de estudo, completos e com aprovação, você tem? __ __ anos (2) Não (3) Só assina o nome	LER__ ESCOLA__ __
<b>Em relação à situação conjugal, você:</b> (1) Tem companheiro (2) Não tem companheiro	CONJU__
<b>QUESTÕES SOBRE SAÚDE</b>	
<b>Como você considera a sua saúde?</b> (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	SAUDE__
<b>Alguma vez algum médico lhe disse que você tem:</b>	
lembra <b>Muito peso</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	OBE__
lembra <b>Diabetes</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	DM__
lembra <b>Pressão alta</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	HAS__
lembra <b>Colesterol alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	COLES__
lembra <b>Triglicérideo alto</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	TRIGLI__
lembra <b>Problema de coração</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	CARDI__
lembra <b>Problema de tireoide</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	TIRE__
lembra <b>Depressão</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe/não	DEPRE__
	HIV__
	CANCER__
	LCAN__
	ALERGIA__
	AQUEA__
	ARTRI__

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

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

<p><b>Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?</b>  <i>CONSIDERE QUALQUER RENDA E ANOTE EM REAIS OU EM SALÁRIOS MÍNIMOS</i></p> <p>_____</p>	<p>RENDA _____          , ____</p>
<p><b>Você sabe seu peso?</b> _____ Kg (0) Não sei</p>	<p>PESO __ __</p>
<p><b>Você sabe sua altura?</b> _____ metros (0) Não sei</p>	<p>ALTURA __,</p>
<b>QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE</b>	
<b>Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?</b>	
<p><b>Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?</b>          (1) Sim          (0) Não</p> <p><b>Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?</b>          (3) Não sabe/não lembra          (2) Não          (1) Sim. <b>Para que você tomou remédio?</b>          Febre (1) Sim (2) Não          Gripe, resfriado, dor de garganta (1) Sim (2) Não          Dor (1) Sim (2) Não          Problemas digestivos (1) Sim (2) Não          Cólicas menstruais (1) Sim (2) Não          Outros problemas. <b>Quais?</b> _____</p>	<p>AUTOM __</p> <p>AUTOM30__</p> <p>FEBRE __          GRIPE __          DOR __          DIGE __          COLICA __          OUREM __</p>
<p><b>Você tem o costume de acessar a internet?</b> (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES</i></p> <p><b>Você tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet?</b>          (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca  <i>SE SEMPRE OU ÀS VEZES,</i></p> <p><b>Você acredita no que encontra sobre saúde na internet?</b>          (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p> <p><b>Você comenta com o médico sobre o que encontra sobre saúde na internet?</b>          (1) Sempre (2) Às vezes (3) Não/Nunca</p>	<p>NET__</p> <p>NETSAU__</p> <p>ACRES__</p> <p>COMEN__</p>
<p><b>Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?</b>          (1) Sim          (0) Não. <b>Por quê?</b> _____</p>	<p>VACINA__</p> <p>PQNVAC__</p>
<p><b>Você fuma?</b> <i>SE FOR EX-FUMANTE, CONSIDERE "NÃO"</i>          (1) Sim (0) Não</p>	<p>FUMA__</p>
<p><b>Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?</b> <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>          (1) Sim (0) Não</p>	<p>BEBE__</p>
<p><b>Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?</b>          (1) Sim. <i>ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO, CONSIDERE "SIM"</i>          (0) Não</p>	<p>AF__</p> <p>VAF__          TAFM__</p>



<p><b>SE SIM, quantas vezes por semana? _____</b>  <b>Quanto tempo por dia? _____</b>  <b>Qual tipo de atividade física você faz?</b>  Caminhada (1) Sim (0) Não  Corrida (1) Sim (0) Não  Esportes (futebol, voleibol, handebol, etc) (1) Sim (0) Não  Ginástica/musculação (1) Sim (0) Não  Dança/zumba (1) Sim (0) Não  Alongamento/yoga/tai-chi-chuan (1) Sim (0) Não  Outra (especifique) _____</p> <p><b>Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?</b></p> <p>(1) A pé (2) De bicicleta (3) De ônibus (4) De carro/moto</p> <p><b>Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?</b></p> <p>(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>CAMI__  CORRI__  ESPO__  GINA__  DANCA__  ALONGA__  OUTRAF__</p> <p>DESLOCA__</p> <p>TDESLOCA__</p>
<p><b>Como você considera a sua alimentação? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim</b></p>	<p>ALIM__</p>
<p><b>Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?</b>  (0) Não  (1) Sim. <b>Quais?</b> _____</p>	<p>DIFAS__</p>
<p><b>Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular? (1) Sempre (2) Às vezes (0) Nunca</b></p>	<p>TV__</p>
<p><b>Quais refeições você faz ao longo do dia?</b> <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i>  <i>SE "ÀS VEZES/DE VEZ EM QUANDO", ASSINALE "NÃO"</i>  <b>Café da manhã</b> (1) Sim (0) Não  <b>Lanche da manhã</b> (1) Sim (0) Não  <b>Almoço</b> (1) Sim (0) Não  <b>Lanche da tarde</b> (1) Sim (0) Não  <b>Jantar</b> (1) Sim (0) Não  <b>Ceia</b> (1) Sim (0) Não</p>	<p>CAFE__  LANCHEM__  ALMOCO__  LANCHET__  JANTAR__  CEIA__</p>
<p><b>ONTEM VOCÊ CONSUMIU:</b> <i>LEIA CADA ITEM E ASSINALE AS RESPOSTAS UMA A UMA</i></p> <p><b>Feijão</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe  <b>Frutas frescas (não considerar suco de frutas)</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe  <b>Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)</b>  (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	<p>FEIJAO__  FRUTA__  VERDURA__  HAMBU__</p>

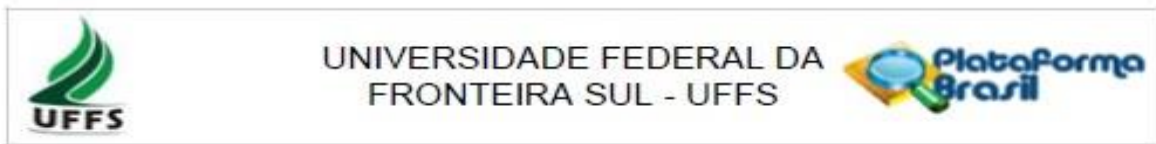
<p><b>Hambúrguer e/ou embutidos: presunto, mortadela, salame, linguiça ou salsicha</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Bebidas adoçadas: refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p> <p><b>Biscoito recheado, doces ou guloseimas: balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina</b> (1) Sim (2) Não (3) Não sabe</p>	<p>BEBIDA__</p> <p>MIOJO__</p> <p>BISCOITO__</p>
<p><b>Você é sexualmente ativo?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quantos parceiros sexuais você teve nos últimos 12 meses?</b> _____</p> <p><b>Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, o seu comportamento é:</b> (1) Sem risco (2) De médio risco (3) De alto risco (0) Não sabe informar</p> <p><b>Você tem o hábito de usar preservativo?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Nos últimos 12 meses você usou preservativo?</b> (1) algumas vezes (2) sempre</p>	<p>ATIVO__</p> <p>PARCE__ RISCO__</p> <p>PRESERVA__</p> <p>FPRE__</p>
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?</b> (0) Não (1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p>	<p>COLO__</p> <p>QCOLO__ PQCOLO__</p>
<p><b>Alguma vez você já pensou seriamente em pôr fim a sua vida?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, você já chegou a traçar um plano para pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, alguma vez você tentou pôr fim a sua vida?</i> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>Alguém da sua família tentou pôr fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><b>Alguém da sua família pôs fim à própria vida?</b> (0) Não (1) Sim</p>	<p>FVIDA__</p> <p>PFVIDA__</p> <p>TEFVIDA__</p> <p>FTVIDA__</p> <p>FFVIDA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS</b>	
<p><b>Você toma remédio para pressão alta?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM,</i> <b>Você às vezes esquece de tomar os seus remédios para pressão?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Nas duas últimas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus remédios para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p>	<p>RMPA__</p> <p>ESQUECE__</p> <p>NTOMOU__</p>

<p><b>Você já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Quando você viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você tomou seus remédios para pressão alta ontem?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Quando sente que sua pressão está controlada, você às vezes para de tomar seus remédios?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento para pressão alta?</b> (0) Sim (1) Não</p> <p><b>Com que frequência você tem dificuldades para se lembrar de tomar todos os seus remédios para pressão?</b></p> <p>(1) Nunca (0) Quase nunca (0) Às vezes (0) Frequentemente (0) Sempre</p>	<p>PAROU__</p> <p>VIAJA __</p> <p>ONTEM__</p> <p>CONTROL__</p> <p>COLATE__</p> <p>LEMBRA__</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez exame ginecológico preventivo?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, nos últimos 03 anos você fez pelo menos 01 exame ginecológico preventivo?</i> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, de que maneira você soube da necessidade de fazer o exame?</i> _____ <i>SE NÃO, por que você não fez o exame ginecológico preventivo?</i> _____</p> <p><b>Alguma vez na vida você fez mamografia?</b> (0) Não (1) Sim <i>SE SIM, qual era a sua idade quando fez o exame pela primeira vez?</i> ___ anos (00) Não lembra</p> <p><b>Nos últimos 02 anos você fez pelo menos uma mamografia?</b> (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> <hr/> <p><b>Você está grávida?</b> (1) Sim (0) Não</p> <p><b>Você já ficou grávida outras vezes?</b> (0) Não (1) Sim</p> <p><i>SE SIM, quantas vezes você já ficou grávida?</i> ___ <i>INCLUIR GRAVIDEZ ATUAL, SE HOUVER</i></p> <p><b>Qual foi a idade da primeira gravidez?</b> ___ anos</p> <p><b>Você desenvolveu alguma doença quando ficou grávida?</b> (0) Não</p>	<p>PAPA__</p> <p>PAPA3__</p> <p>MSPAPA__ PQNPAPA__</p> <p>MAMO__</p> <p>IMAMO__ MAMO2__ MSMAMO__ PQNMAMO__</p> <p>GRAVIDA__</p> <p>OGRAVIDA__</p> <p>NGRAVI__ IGRAVI__ DOGRAVI__</p> <p>FILHO__ QFILHO__</p> <p>NORMAL__ QNORM__</p>

<p>(1) Sim. <b>Quais?</b> _____</p> <p><b>Você tem filhos?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. <b>Quantos?</b> ___ __ filhos</p> <p><b>Você fez parto normal?</b></p> <p>(1) Sim. <b>Quantos?</b> ___ __</p> <p>(0) Não</p> <p><b>Você fez parto cesáreo?</b></p> <p>(1) Sim. <b>Quantos?</b> ___ __</p> <p>(0) Não</p>	<p>CESAR ___</p> <p>QCESAR ___ __</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES</b>	
<p><b>Com quantas semanas de gravidez você está?</b> ___ __ semanas</p>	<p>SEMA ___ __</p>
<p><b>Você sabe a data da sua última menstruação?</b> SE SIM, quando foi? _____ (0) Não sabe</p>	<p>DUM ___ __/___ __/___ __</p> <p>___ __ __</p>
<p><b>Você lembra do seu peso antes de ficar grávida?</b> _____</p> <p>(0) Não</p> <p><b>Você faz pré-natal?</b></p> <p>(1) Sim. <b>Quantas consultas você fez até agora?</b> ___ __ consultas</p> <p>(0) Não lembra</p> <p>(0) Não</p> <p><b>Você desenvolveu alguma doença durante esta gravidez?</b></p> <p>(1) Sim. <b>Qual?</b> _____</p> <p>(0) Não</p> <p><b>Você tomou algum remédio por conta própria, sem orientação, durante esta gravidez?</b></p> <p>(1) Sim. <b>Qual?</b> _____</p> <p>(0) Não</p>	<p>PESOG ___ __</p> <p>___, ___</p> <p>PRE ___</p> <p>QCPRE ___ __</p> <p>DNGRAVI ___</p> <p>REMGRAVI ___</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA OS HOMENS</b>	
<p><b>Alguma vez na vida você fez o exame de toque retal para câncer de próstata?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b></p> <p>_____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p> <p><b>Alguma vez na vida você fez o PSA para câncer de próstata?</b></p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. <b>Quando foi a última vez que você fez o exame?</b></p> <p>_____</p> <p><b>Por que você fez o exame?</b> _____</p>	<p>TOQUE ___</p> <p>QTOQUE ___</p> <p>PQTOQUE ___</p> <p>PSA ___</p> <p>QDOPSA ___</p> <p>PQPSA ___</p>
<b>QUESTÕES SOMENTE PARA IDOSOS</b>	
<p><b>No banho, você:</b></p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p> <p><b>Para vestir-se, você:</b></p> <p>(0) Não precisa de ajuda</p> <p>(1) Precisa de ajuda para apenas uma parte</p> <p>(2) Precisa de ajuda para tudo</p>	<p>BANHO ___</p> <p>VESTIR ___</p>

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

**ANEXO C – 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:** CHAPECÓ

**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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFSS



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.ufss@ufss.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFSS



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/UFSS 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/UFSS. 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.ufss@ufss.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 464 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

### 3. RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente trabalho foi realizado sob orientação da Professora Doutora Lissandra Glusczak e coorientação da Professora Mestre Daniela Teixeira Borges, da Professora Doutora Ivana Loraine Lindemann e da Professora Mestre Ornella Sari Cassol. Trata-se de um recorte de um trabalho maior intitulado “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”, o qual foi deliberado com o parecer de aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS, Parecer nº 3.219.633, CAAE 09474719.3.0000.5564.

Os dados do projeto supracitado foram coletados no período de maio a agosto de 2019, alcançando uma amostra de 1.443 adultos e idosos usuários da APS. Após, realizou-se a codificação dupla digitação e validação dos dados no programa EpiData, versão 2.1 (distribuição livre). Por meio dessas informações levantadas, selecionou-se as variáveis para este recorte temático, o qual tinha, inicialmente, como objetivos descrever o perfil clínico e epidemiológico de adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) submetidos à colonoscopia, estimar a frequência de realização de colonoscopia na Atenção Primária à Saúde e identificar as indicações mais frequentes para a realização da colonoscopia, intitulando-o como “Perfil Clínico-Epidemiológico de Usuários da Atenção Primária à Saúde Submetidos à Colonoscopia”.

Posteriormente, para a construção do artigo, a fim de enriquecer este trabalho, além da descrição da amostra e estimativa da frequência do desfecho – realização de colonoscopia – com intervalo de confiança de 95% (IC95), optou-se por identificar os fatores associados à realização de colonoscopia, o que foi realizado por meio da Regressão de *Poisson*. Para análise bivariada, gerou-se as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95 e, na análise multivariada, com variância robusta para conglomerados, calculou-se as RP ajustadas e seus respectivos IC95. Nessa análise, do tipo *backward stepwise*, seguiu-se um modelo hierárquico pré-definido, composto por três níveis de determinação (características demográficas e socioeconômicas, de saúde e comportamentais, respectivamente), no qual, em cada nível, as variáveis foram ajustadas entre si e, as que apresentaram  $p \leq 0,20$ , foram mantidas para ajuste com o próximo nível. Quanto as variáveis categóricas politômicas, quando as categorias se demonstraram ordenadas, realizou-se o teste de *Wald* para tendência linear e, caso não houvesse esse ordenamento ou apresentassem resultado não significativo, testou-se a heterogeneidade. Para todos os testes, admitiu-se erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

O artigo científico foi redigido conforme as normas da Revista Anais da Academia Brasileira de Ciências (AABC) (ANEXO E).

**ANEXO D – 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**



## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROJETO

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

## 2. EQUIPE

### **Pesquisadora Responsável**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ivana Loraine Lindemann

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

### **Pesquisadores Colaboradores**

Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Athany Gutierrez

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

Prof. MSc Felipe Antonio Girardi

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

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

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

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

Prof. Dr. Marcelo Soares Fernandes

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

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Shana Ginar da Silva

### 3. ORIENTAÇÕES GERAIS

#### 3.1 MATERIAL BÁSICO

##### LEVE SEMPRE COM VOCÊ

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

#### 3.2. APRESENTAÇÃO PESSOAL

- Apresente-se de forma **simples e discreta, sem adornos exagerados**.
- **Use sempre jaleco, calça comprida e sapatos fechados.**
- Retire os óculos escuros, se estiver usando, ao começar a entrevista.
- Evite balas e chicletes durante a entrevista.
- Evite consumir alimentos na proximidade dos usuários.
- Seja sempre **gentil, educado e paciente**, para que se tenha o mínimo de perdas e recusas.
- Faça referência ao nome do entrevistado sempre que possível - é uma forma de personalizar a entrevista, ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...”, e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- Tenha uma postura **NEUTRA**:
  - nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas. Lembre-se de que o propósito da entrevista é **obter informações** e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas;
  - nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e responda com suas próprias palavras.
- Conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o deste Manual, para não ter dúvidas quanto aos termos utilizados.

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

#### **4. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS**

##### **SILENCIE O SEU CELULAR ANTES DE INICIAR A ENTREVISTA**

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

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

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



- **No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?**  
Aguarde e anote a resposta do entrevistado.
- **Você exerce atividade remunerada?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM/EM BENEFÍCIO* pergunte **em que trabalha.**
- **Qual é a renda total das pessoas que moram na sua casa, incluindo você?**  
Aguarde e anote a resposta do entrevistado, seja em reais ou em salários mínimos. Considere toda a renda: aposentadoria, trabalhos extras, trabalhos informais, bolsas de estudos e sociais, etc., de todos os moradores.
- **Você sabe seu peso?**  
*SE SIM*, anote a resposta do entrevistado em Kg, considerando a precisão de 01 casa decimal, por exemplo: Se a resposta for 74 e meio, registre 74,5.
- **Você sabe sua altura?**  
*SE SIM*, anote a resposta do entrevistado em metros.

#### - QUESTÕES SOBRE HÁBITOS DE VIDA E DE SAÚDE -

- **Que atitudes relacionadas à alimentação você considera saudáveis?**  
Aguarde e anote TODAS as respostas do entrevistado.
- **Você tem o costume de tomar remédio por conta própria, sem receita?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Nos últimos 30 dias, você tomou algum remédio por conta própria, sem receita?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **para que tomou remédio**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.
- **Você tem o costume de acessar a internet?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, pergunte se tem o costume de pesquisar sobre saúde na internet. Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se *SEMPRE OU ÀS VEZES*, faça as duas próximas perguntas, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Você fez a vacina da gripe nos últimos 12 meses?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE NÃO*, pergunte **por quê** e anote TODAS as respostas do entrevistado.

- **Você fuma?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. Se a resposta for “às vezes”, assinale (1) Sim. Se a resposta for “já fumei/parei”, assinale (0) Não.
- **Você tem o costume de consumir bebida alcoólica?**  
Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim.
- **Você tem o costume de fazer atividade física no seu tempo livre?**  
Se a resposta for às “vezes/de vez em quando”, assinale (1) Sim. *SE SIM*, pergunte **quantas vezes por semana** e anote a resposta; pergunte **quanto tempo por dia** e anote a resposta; pergunte **qual tipo de atividade física**, aguarde e assinale o que o entrevistado responder. No caso de não haver a resposta mencionada, assinale “outros” e anote quais.
- **Na maioria das vezes, como você se desloca para ir de um lugar ao outro no dia a dia?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Quanto tempo, em média, você gasta caminhando ou pedalando por dia, considerando os trajetos de ida e volta de deslocamentos de um lugar ao outro?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Como você considera a sua alimentação?**  
Leia as opções de resposta, aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Você tem dificuldades para ter uma alimentação saudável?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quais** e anote **TODAS** as respostas do entrevistado.
- **Você tem o costume de realizar as refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder.
- **Quais refeições você faz ao longo do dia?**  
Leia cada item e assinale as respostas uma a uma. Se o entrevistado disser “às vezes/de vez em quando”, considere Não.
- **Ontem você consumiu...** (questões sobre consumo de alimentos)  
Leia um item por vez e assinale a resposta.
- **Você é sexualmente ativo?**  
Aguarde e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte **quantos parceiros sexuais teve nos últimos 12 meses** e anote a resposta. Pergunte **sobre comportamento em relação às doenças sexualmente transmissíveis**. Leia as opções de resposta e assinale o que

o entrevistado responder. Pergunte se **tem o hábito de usar preservativo**, aguarde a resposta e assinale o que o entrevistado responder. *SE SIM*, pergunte sobre **frequência de uso nos últimos 12 meses**, leia as opções de resposta e assinale o que o entrevistado responder.

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

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

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

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

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

#### - QUESTÕES SOMENTE PARA HIPERTENSOS -

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

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

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

#### - QUESTÕES SOMENTE PARA MULHERES -

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

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

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

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

- **Você está grávida?**

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

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

Aguarde e assinale o que a entrevistada responder.

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

### - QUESTÕES SOMENTE PARA GESTANTES -

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

Aguarde e anote a resposta em semanas completas.

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

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

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

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

- **Você faz pré-natal?**

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

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

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

#### 4. ARTIGO CIENTÍFICO

##### PÁGINA DE ROSTO

### FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA EM USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UESLEI MOSSOI TRIBINO<sup>1\*</sup>, DANIELA TEIXEIRA BORGES<sup>2</sup>, IVANA LORAINÉ LINDEMANN<sup>3</sup>, ORNELLA SARI CASSOL<sup>4</sup>, LISSANDRA GLUSCZAK<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo – RS.

<sup>2</sup>Professora, Mestra em Envelhecimento Humano, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo – RS.

<sup>3</sup>Professora, Doutora em Ciências da Saúde, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo – RS.

<sup>4</sup>Professora, Mestra em Promoção da Saúde, do Curso de Medicina da Faculdade Meridional (IMED), Passo Fundo – RS.

<sup>5</sup>Professora, Doutora em Ciências Biológicas, do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo – RS.

**Palavras-chave:** Endoscopia do Sistema Digestório. Intestino Grosso. Saúde Pública. Técnicas e Procedimentos Diagnósticos.

### REALIZAÇÃO DE COLONOSCOPIA EM ADULTOS E IDOSOS

#### Ciências da Saúde

**Nome:** Ueslei Mossoi Tribino. **Endereço:** Rua Lava Pés, 2257, Centro, apartamento 903. CEP: 99010-170. **Telefone:** (54) 9 97022884. **E-mail:** uesleimossoitribino@gmail.com.

## RESUMO

A colonoscopia permite a visualização do revestimento interno de todo cólon, reto do íleo terminal, possibilitando diagnóstico e terapêutica de patologias nessas estruturas. Objetiva-se estimar a frequência de realização de colonoscopia em adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua associação com características sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Estudo transversal, com coleta de dados primários, a partir da aplicação de questionários a usuários em atendimento na rede de APS entre maio e agosto de 2019 em Passo Fundo, RS. Caracterizou-se a amostra, estimou-se a frequência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95) e se verificou fatores associados, por meio da Regressão de *Poisson*. A amostra foi constituída por 1.443 participantes, observando-se frequência do desfecho de 25,8% (IC95 23,6-28,1), com maior probabilidade entre indivíduos do sexo feminino, com  $\geq 45$  anos e com diagnóstico médico autorreferido de câncer. Verificou-se menor frequência da realização de colonoscopia em pacientes que informaram renda per capita  $>1$  salário mínimo, com hábitos alimentares inadequados e que não realizavam atividade física. Despertou-se indagações sobre a importância da investigação de condições clínico-epidemiológicas associadas à realização de colonoscopia e sobre possíveis características suscetíveis a maior probabilidade desse procedimento.

## INTRODUÇÃO

A endoscopia digestiva baixa (EDB), também chamada de colonoscopia ou ileocolonoscopia, é um exame executado em hospitais ou em clínicas que possibilita a visualização da mucosa e do padrão vascular submucoso do revestimento interno de todo cólon e reto e, comumente, do íleo terminal, evidenciando irregularidades do relevo e da cor, lesões subepiteliais e compressões extrínsecas (OLIVEIRA, 2019; MOURA, ARTIFON, SAKAI, 2014; WAYNE, AISENBERG, RUBIN, 2013; TAVEIRA *et al.*, 2011). Para sua realização, utiliza-se de um tubo flexível e iluminado com uma câmera na extremidade, chamado de endoscópio (COSTA, 2015). Além de uma avaliação macroscópica da condição da mucosa, a colonoscopia permite que se realize a coleta de um fragmento, documentação por foto e vídeo e, também, procedimentos terapêuticos como remoção de lesões pré-malignas, dilatação de estenoses e tratamento de sangramentos (MOURA; ARTIFON; SAKAI, 2014).

Comumente, a EDB é solicitada em casos de dor abdominal, diarreia, má absorção, hematoquezia, melena e suspeita de pólipos, tumores ou divertículos (MESSMANN, 2006). Dentre os objetivos fundamentais da colonoscopia, tem-se o diagnóstico do câncer colorretal (CCR), sendo considerada “padrão-ouro” para detecção e remoção de lesões pré-malignas no cólon e podendo, também, auxiliar no rastreamento dessa patologia. Desde 2018, a *American Cancer Society* (ACS) recomenda que adultos, a partir dos 45 anos, com risco médio de CCR, sejam submetidos a exames regulares, podendo a EDB ser realizada como teste primário de triagem ou como teste de diagnóstico após um resultado positivo de outra modalidade primária de rastreio como o sangue oculto nas fezes. Ainda, a ACS aconselha que o rastreamento do CCR seja realizado até os 75 anos em indivíduos com expectativa de vida de mais de 10 anos e que a colonoscopia seja feita a cada 10 anos se não houver nenhuma alteração no último exame realizado (PIRES *et al.*, 2021; WOLF *et al.*, 2018). Salienta-se que a EDB apresenta



algumas contraindicações como casos de diverticulite aguda grave, suspeita de perfuração intestinal, megacólon tóxico e na ausência de consentimento por parte do paciente em casos de procedimento não urgente. Tais restrições estão atreladas a possíveis complicações como perfuração intestinal e sangramento, as quais podem ser evitadas quando realizada com a técnica adequada (AVERBACH *et al.*, 2018; REX *et al.*, 2017).

Pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é possível realizar tanto colonoscopia diagnóstica quanto terapêutica. Em 2019, conforme o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, realizou-se 347.098 colonoscopias no Brasil, 27.471 no Rio Grande do Sul (RS) e 522 em Passo Fundo, no RS. (BRASIL, 2019; BRASIL, 2016; BRASIL, 2016). Para que o paciente possa ser submetido a esse procedimento, é imprescindível que suas condições clínicas e epidemiológicas indiquem a necessidade de encaminhamento pelo médico, bem como, a autorização desse exame, visando assim, o uso racional dos serviços fornecidos pelo SUS, diminuindo a incidência de iatrogenia durante o processo de prestação de cuidados e priorizando cada paciente de acordo com as suas necessidades, a fim de respeitar o princípio da equidade e assegurar a integralidade no atendimento (BRASIL, 2010).

Dentre as características sociodemográficas prevalentes em pacientes que se submetem a colonoscopia, tem-se, na literatura, um perfil caracterizado, predominantemente, pelo sexo feminino, com 50 anos de idade ou mais, com cor de pele branca, com cônjuge e com ensino fundamental incompleto. Em relação aos hábitos de vida, estudos apontam casos de tabagismo, etilismo e sedentarismo e, nos hábitos alimentares, consumo elevado de carnes vermelhas e baixo de frutas e vegetais, fatores de risco que estão, principalmente, relacionados ao CCR (SANT'ANA *et al.*, 2017; MARCACINI, BARICHELLO, BARBOSA, 2015). Além disso, ressalta-se que, entre os pacientes que realizam colonoscopia, identificou-se a presença de comorbidades, tais como, obesidade, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensão

arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, infarto agudo do miocárdio, câncer e depressão (XIE *et al.*, 2019; CALDERWOOD *et al.*, 2013; TORRES NETO *et al.*, 2010).

Neste contexto, salienta-se que a frequência de realização de colonoscopia de acordo com o perfil clínico-epidemiológico permite a análise das características predominantes entre os pacientes submetidos a esse procedimento, possibilitando a criação de um planejamento de cuidado para os indivíduos que utilizam do sistema de saúde e a identificação da necessidade de realização desse exame na Atenção Primária à Saúde (APS). Por isso, tem-se como objetivo estimar a frequência da realização de colonoscopia em adultos e idosos usuários da APS e sua associação com características sociodemográficas, de saúde e comportamentais.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, sendo um recorte da pesquisa intitulada “Adultos e idosos usuários do Sistema Único de Saúde: uma caracterização epidemiológica a partir da Atenção Primária”. Os questionários padronizados foram aplicados de maio a agosto de 2019, por estudantes de medicina previamente treinados, considerando como elegíveis para o estudo os usuários das 34 unidades da rede urbana de APS de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, com idade  $\geq 18$  anos, de ambos os sexos, residentes na cidade e aptos a responder ao questionário.

O tamanho da amostra foi calculado se considerando um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80%. Assim, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição, utilizou-se como base uma razão de não expostos/expostos de 9:1, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada em não expostos de 10,5% e, RP de 2. Desse modo, seriam necessários 1.220 entrevistados. Acrescentando-se a esse número 15% para fatores de confusão, a amostra necessária foi estimada em 1.403 participantes.

No período definido para a coleta, todos os adultos e idosos, conforme critérios de seleção, que buscaram qualquer tipo de atendimento nos serviços, foram abordados e convidados a participar do estudo, até completado o “n” determinado para cada local, de modo proporcional ao total de atendimentos realizados no mês que antecedeu o início do trabalho de campo, ou até que todos os presentes no local no último turno da coleta fossem incluídos. Em caso de aceite de participação do estudo, expressa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicou-se o questionário no próprio serviço.

Para este estudo, selecionou-se variáveis sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele autorreferida, situação conjugal, escolaridade e renda per capita em salários mínimos – valor de R\$ 998,00 no período da coleta de dados), de saúde (diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica, de excesso de peso, de depressão, de hipercolesterolemia, de diabetes *mellitus*, de hipertrigliceridemia e de câncer) e comportamentais (tabagismo, consumo de bebida alcoólica, hábitos alimentares e prática de atividade física). Destaca-se que os hábitos alimentares foram avaliados com base nos marcadores de consumo alimentar, considerando-se adequados quando os indivíduos responderam afirmativamente para o consumo de feijão, de frutas frescas e de verduras e/ou legumes no dia anterior e, negativamente, 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). Como desfecho, considerou-se a realização de colonoscopia, a qual foi verificada por meio da pergunta *Alguma vez na vida você fez exame de colonoscopia?*, sendo afirmativo para os indivíduos que responderam ter realizado o exame em algum período.

Os dados foram duplamente digitados e validados, visando maior precisão nos resultados. A análise estatística foi constituída de descrição da amostra, estimativa da frequência do desfecho com intervalo de confiança de 95% (IC95) e identificação de fatores associados à realização de colonoscopia, o que foi realizado por meio da Regressão de *Poisson*. Na análise

bivariada, gerou-se as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95 e, na análise multivariada, com variância robusta para conglomerados, calculou-se as RP ajustadas e seus respectivos IC95. Para essa análise, do tipo *backward stepwise*, seguiu-se um modelo hierárquico pré-definido (VICTORA *et al*, 1997), composto por três níveis de determinação (características demográficas e socioeconômicas, de saúde e comportamentais, respectivamente), no qual, em cada nível, as variáveis foram ajustadas entre si e, as que apresentaram  $p \leq 0,20$ , foram mantidas para ajuste com o próximo nível. Quanto as variáveis categóricas politômicas, quando as categorias se demonstraram ordenadas, realizou-se o teste de *Wald* para tendência linear e, caso não houvesse esse ordenamento ou apresentassem resultado não significativo, testou-se a heterogeneidade. Para todos os testes, admitiu-se erro  $\alpha$  de 5%, sendo considerados significativos valores de  $p < 0,05$ , para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS – Parecer nº 3.219.633.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída de 1.443 participantes, dentre os quais predominaram indivíduos do sexo feminino (71,0%), com 45 anos ou mais (52,6%; média de 46,6 anos; desvio-padrão de 17,2; amplitude de 18-95 anos), brancos (64,8%), com cônjuge (72,2%), com baixa escolaridade (sendo 45,6% com ensino fundamental) e baixa renda (71,2% com renda per capita de até 1 salário mínimo – R\$ 998,00; média de R\$ 2.731,30; moda de R\$ 2.000,00; mediana de R\$ 2.000,00; desvio-padrão de 1.971,20; amplitude de R\$ 170,00-30.000,00). Do total, 18,3% dos participantes eram tabagistas, 29,1% tinham o costume de consumir bebida alcoólica, 89,0% relataram hábitos alimentares inadequados e 57,5% informaram não ter o costume de praticar atividade física no tempo livre. No que se refere aos aspectos de saúde,

39,5% dos participantes referiram hipertensão arterial sistêmica, 37,0% excesso de peso, 26,8% depressão, 25,2% hipercolesterolemia, 19,1% diabetes *mellitus*, 19,1% hipertrigliceridemia e 5,1% câncer – Tabela 1.

**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	%
<b>Características sociodemográficas</b>		
Sexo		
Feminino	1.025	71,0
Masculino	418	29,0
Idade em anos completos (n=1.438)		
≥45	757	52,6
<45	681	47,4
Cor da pele autorreferida (n=1.437)		
Branca	931	64,8
Outras	506	35,2
Situação conjugal (n=1.436)		
Com cônjuge	1.037	72,2
Sem cônjuge	399	27,8
Escolaridade (n=1.338)		
Ensino fundamental	610	45,6
Ensino médio	454	33,9
Ensino superior ou mais	274	20,5
Renda per capita em salários mínimos (n=1.349)*		
>1	389	28,8
≤1	960	71,2
<b>Características de saúde</b>		
Hipertensão arterial sistêmica**		
Sim	570	39,5
Não	873	60,5
Excesso de peso (n=1.442)**		
Sim	534	37,0
Não	908	63,0
Depressão**		
Sim	387	26,8
Não	1.056	73,2
Hipercolesterolemia**		
Sim	363	25,2
Não	1.080	74,8
Diabetes <i>mellitus</i> **		
Sim	276	19,1
Não	1.167	80,9
Hipertrigliceridemia**		
Sim	275	19,1
Não	1.168	80,9
Câncer (n=1.442)**		

Sim	74	5,1
Não	1.368	94,9
<b>Características comportamentais</b>		
Tabagismo (n=1.441)		
Sim	264	18,3
Não	1.177	81,7
Consumo de bebida alcoólica (n=1.442)		
Sim	419	29,1
Não	1.023	70,9
Hábitos alimentares (n=1.427)		
Inadequados	1.270	89,0
Adequados	157	11,0
Prática de atividade física (n=1.442)		
Não	829	57,5
Sim	613	42,5
<b>Caracterização da endoscopia digestiva baixa</b>		
Motivos de realização de colonoscopia (n=359)		
Rastreamento de CCR	163	45,4
Problema intestinal	137	38,2
Dor	35	9,7
Sangue nas fezes	23	6,4
Perda de peso	1	0,3

\*Salário mínimo: R\$ 998,00; \*\*Diagnóstico médico autorreferido; CCR: câncer colorretal.

Foi observada uma frequência de 25,8% com IC95 de 23,6-28,1 de realização de colonoscopia em algum momento da vida, sendo o rastreamento para CCR (45,4%) a principal indicação (Tabela 1). Na análise multivariada, para as variáveis do primeiro nível de determinação, identificou-se maior probabilidade de submissão a esse exame para os participantes do sexo feminino (RP=1,42; IC95 1,18-1,70) e com 45 anos ou mais (RP=3,67; IC95 3,09-4,36). Além disso, verificou-se menor frequência do desfecho em pacientes que informaram renda per capita >1 salário mínimo (RP=0,81; IC95 0,66-0,99). Em relação às características de saúde, constatou-se associação positiva com diagnóstico médico autorreferido de câncer, sendo a frequência do desfecho 1,62 vezes maior (RP=1,62; IC95 1,32-1,99). Dentre as características do terceiro nível, verificou-se menor probabilidade do desfecho em participantes com hábitos alimentares inadequados (RP=0,79; IC95 0,66-0,94) e que relataram não realizar atividade física (RP=0,78; IC95 0,63-0,97) – Tabela 2.

**Tabela 2.** Fatores associados à realização de colonoscopia em uma amostra de adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Passo Fundo, RS, 2019. (n=1.443).

Variáveis	RP Bruta (IC95)	p	RP Ajustada (IC95)	p
<b>1º nível: características sociodemográficas (n=1.241)</b>				
Sexo		0,224 <sup>a</sup>		<0,001 <sup>a</sup>
Masculino	1,00		1,00	
Feminino	1,14 (0,92-1,40)		1,42 (1,18-1,70)	
Idade em anos completos (n=1.438)		<0,001 <sup>a</sup>		<0,001 <sup>a</sup>
<45	1,00		1,00	
≥45	3,50 (2,88-4,26)		3,67 (3,09-4,36)	
Cor da pele autorreferida (n=1.437)		0,012 <sup>a</sup>		0,171 <sup>a</sup>
Outras	1,00		1,00	
Branca	1,30 (1,06-1,59)		1,13 (0,95-1,36)	
Situação conjugal (n=1.436)		0,826 <sup>a</sup>		0,057 <sup>a</sup>
Sem cônjuge	1,00		1,00	
Com cônjuge	0,98 (0,81-1,19)		1,22 (0,99-1,49)	
Escolaridade (n=1.338)		0,250 <sup>b</sup>		0,813 <sup>b</sup>
Ensino fundamental	1,00		1,00	
Ensino médio	0,86 (0,71-1,05)		1,05 (0,90-1,23)	
Ensino superior ou mais	0,90 (0,74-1,09)		1,05 (0,85-1,31)	
Renda per capita em salários mínimos (n=1.349)		<0,001 <sup>a</sup>		0,039 <sup>a</sup>
≤1	1,00		1,00	
>1	0,68 (0,56-0,82)		0,81 (0,66-0,99)	
<b>2º nível: características de saúde (n=1.328)</b>				
Hipertensão arterial sistêmica**		<0,001 <sup>a</sup>		0,405 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	1,78 (1,51-2,10)		1,08 (0,90-1,29)	
Excesso de peso (n=1.442)**		0,001 <sup>a</sup>		0,479 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	1,30 (1,10-1,52)		1,05 (0,92-1,20)	
Depressão**		<0,001 <sup>a</sup>		0,151 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	1,48 (1,25-1,75)		1,12 (0,96-1,32)	
Hipercolesterolemia**		<0,001 <sup>a</sup>		0,241 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	1,69 (1,42-2,02)		1,10 (0,94-1,30)	
Diabetes <i>mellitus</i> **		<0,001 <sup>a</sup>		0,806 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	1,59 (1,35-1,88)		0,98 (0,82-1,16)	
Hipertrigliceridemia**		<0,001 <sup>a</sup>		0,761 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	1,65 (1,35-2,02)		1,04 (0,81-1,33)	
Câncer (n=1.442)**		<0,001 <sup>a</sup>		<0,001 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	2,35 (1,93-2,87)		1,62 (1,32-1,99)	
<b>3º nível: características comportamentais (n=1.310)</b>				
Tabagismo (n=1.441)		0,140 <sup>a</sup>		0,383 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	0,84 (0,67-1,06)		0,92 (0,76-1,11)	
Consumo de bebida alcoólica (n=1.442)		0,007 <sup>a</sup>		0,928 <sup>a</sup>
Não	1,00		1,00	
Sim	0,80 (0,69-0,94)		1,01 (0,81-1,26)	
Hábitos alimentares (n=1.427)		<0,001 <sup>a</sup>		0,007 <sup>a</sup>

Adequados	1,00		1,00	
Inadequados	0,62 (0,50-0,76)		0,79 (0,66-0,94)	
Prática de atividade física (n=1.442)		0,001 <sup>a</sup>		0,026 <sup>a</sup>
Sim	1,00		1,00	
Não	0,71 (0,58-0,87)		0,78 (0,63-0,97)	

**Testes:** a) qui-quadrado de *Pearson*; b) teste de heterogeneidade; \*Salário mínimo = R\$ 998,00;

\*\*Diagnóstico médico autorreferido; **RP** = Razão de Prevalências; **IC95** = Intervalo de Confiança de 95%.

## DISCUSSÃO

Ao se verificar os pacientes que foram submetidos à colonoscopia em algum momento da vida, observou-se uma frequência baixa (25,8%; IC95 23,6-28,1) de realização desse procedimento, visto que, conforme a ACS, deve-se iniciar o *screening* para CCR a partir dos 45 anos, idade em que mais da metade da amostra referiu o exame (52,6%). Contudo, mesmo que a colonoscopia seja padrão-ouro para o diagnóstico dessa patologia, apresentando alto valor preditivo para o câncer, não se pode desconsiderar a possibilidade de os participantes terem optado por outra modalidade primária de rastreio, por exemplo, o sangue oculto nas fezes, visto que a EDB é um procedimento invasivo e caro, pouco viável economicamente para rastreamento dessa patologia em nível nacional, principalmente na rede pública de saúde. Além disso, tal dado pode estar relacionado ao fato de que, no Brasil, não há um programa de *screening* para o CCR, uma vez que não se considera viável e custo-efetiva a implantação de programas populacionais de rastreamento dessa patologia no país, sendo recomendadas estratégias de diagnóstico precoce, o qual se baseia em uma ampla divulgação dos sinais de alerta para a população e para os profissionais de saúde (BRASIL, 2010; TELESSAÚDERS, 2013).

No que tange às características sociodemográficas, identificou-se em resultados de outras pesquisas disponíveis na literatura, a convergência com o observado neste estudo. Em uma pesquisa realizada em Criciúma, Santa Catarina (SC), descreveu-se que, dentre os pacientes submetidos à colonoscopia, 65,3% eram do sexo feminino, com idade média de 53,7



anos e a totalidade com cor de pele branca, assim como em Fortaleza, no Ceará (CE), em que se identificou uma idade média de 65,9 anos, variando de 9 a 90 anos e predominância do sexo feminino (58,0%) (ALMEIDA, DIÓGENES, 2016; FIORENTIN *et al.*, 2011). Também, em Uberaba (MG), no Ambulatório Maria da Glória do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, verificou-se como idade média, na população que realizou esse exame, 52,6 anos, com uma amplitude entre 20 e 85, sendo 59,2% maiores de 50 anos, do sexo feminino (70,2%), brancos (61,9%), casados (42,9%) e com ensino fundamental incompleto (53,6%) (MARCACINI; BARICHELLO; BARBOSA, 2015).

Assim como relatado nos trabalhos supracitados, encontrou-se neste levantamento uma maior probabilidade de realização desse exame pelo sexo feminino (RP=1,42; IC95 1,18-1,70), o que pode ser resultado de uma elevada tendência de as mulheres buscarem, desde a pré-adolescência, cuidados de saúde, frequentando a APS de forma mais recorrente, além de estarem mais familiarizadas com o rastreamento de neoplasias, visto que, desde os 25 anos, realizam o exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero e, a partir dos 50 anos, realizam *screening* para o câncer de mama (COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016). Além disso, destaca-se que, dentre os principais sinais que induzem a solicitação de colonoscopia, tem-se a hematoquezia, comumente relacionada à doença hemorroidária, a qual é mais prevalente nas mulheres (SILVA *et al.*, 2003; CRUZ, FERREIRA, NEVES, 2006).

A menor frequência de realização de colonoscopia por homens pode ser preocupante, uma vez que estimativas realizadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) apontam uma incidência de 20.520 casos de câncer de cólon e reto em homens e 20.470 em mulheres para cada ano do triênio de 2020-2022, correspondendo a um risco estimado maior para o sexo masculino de 19,6 casos novos a cada 100 mil homens do que para o sexo feminino de 19,0 para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019). Embora, de um modo geral, seja pouca a diferença no risco de desenvolver CCR entre homens e mulheres, é imprescindível

discutir a relação do sexo masculino com os serviços de saúde, visto que há uma menor busca por essa população da Atenção Primária à Saúde, sendo trazido pela literatura o senso comum da invulnerabilidade do homem como um empecilho da aceitação de práticas de autocuidado. Também, relata-se que o sexo masculino apresenta elevado medo de exposição do seu corpo diante do profissional de saúde, principalmente da região genital e anal (OLIVEIRA, ALVES, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Quanto à idade, acredita-se que a maior frequência do desfecho em participantes com 45 anos ou mais (RP=3,67; 3,09-4,36) é multifatorial. Dentre as possíveis justificativas, tem-se o processo de envelhecimento do trato gastrointestinal, o qual leva a modificações fisiopatológicas como redução da produção de substâncias, de mediadores e neurotransmissores, além de alterações estruturais nos órgãos que o constituem. No cólon, o aumento da idade implica maior prevalência de quadros de constipação, aumento da incidência de neoplasias e de doença diverticular. Logo, com o avançar da idade, aumenta-se a probabilidade de doenças do aparelho digestório, o que eleva o número de solicitação de exames para investigação de possíveis patologias (ORIÁ; BRITO, 2016). Além disso, mesmo que não exista um programa de rastreamento do câncer colorretal (CCR) e nem um consenso sobre qual método de escolha utilizar para essa atividade no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) recomenda o *screening* do câncer de cólon e reto em adultos de 50 a 75 anos de idade, usando pesquisa de sangue oculto nas fezes e se necessário, posteriormente, colonoscopia, conduta realizada por alguns médicos na APS para os pacientes que se encontram nesta faixa etária (BRASIL, 2010).

Com relação às condições econômicas, verificou-se, nesta amostra, uma menor probabilidade do desfecho em pacientes que informaram renda per capita >1 salário mínimo (RP=0,81; IC95 0,66-0,99). Contudo, acreditava-se, inicialmente, que os participantes com renda per capita >1 salário mínimo apresentariam uma maior probabilidade de realização de colonoscopia, visto que, em um estudo que associou o *status* socioeconômico com o

rastreamento do câncer colorretal por meio de testes de triagem como a EDB, demonstrou-se uma realização elevada desses exames por participantes com renda familiar mais alta (WARREN ANDERSEN, 2019). Discute-se que tal fato possa ter ocorrido pelo ponto de corte utilizado nesta pesquisa diferir do trazido por Warren Andersen *et al.*, os quais consideraram renda mais elevada para pacientes com ganho mensal de \$ 4.166,60 ou mais, representando um valor mínimo de R\$ 16.708,60 conforme cotação do dólar em 2019, enquanto que, neste trabalho, tal valor foi representando por pacientes com mais de R\$ 998,00. Além disso, salienta-se que a renda média foi de R\$ 2.731,30, moda e mediana de R\$ 2.000,00 e um desvio-padrão de 1.971,20. Logo, a menor frequência do desfecho em pacientes com renda per capita >1 salário mínimo pode estar relacionada ao predomínio de uma classe social baixa na amostra. Por isso, mesmo pacientes que relataram receberem mais que R\$ 998,00 mensalmente, podem não apresentar condições de realizar este procedimento na rede de saúde privada pelo seu elevado custo (WARREN ANDERSEN *et al.*, 2019; BRASIL, 2010).

Nas características de saúde, averiguou-se que a frequência do desfecho foi 1,62 vezes maior (RP=1,62; IC95 1,32-1,99) nos indivíduos com diagnóstico médico autorreferido de câncer. Tal achado pode estar relacionado tanto ao fato de o câncer colorretal ser o terceiro mais incidente no Brasil, necessitando uma maior submissão a esse procedimento nessas situações, quanto à presença de cânceres metastáticos, os quais são resultados da disseminação para além do local de início, como em casos de metástases hepáticas, torácicas, peritoneais, ósseas e do sistema nervoso, as quais predispõem uma avaliação para investigação do sítio primário, podendo ser realizada por meio da EDB (INCA, 2020; RIIHIMÄKI *et al.*, 2016).

Dentre as características comportamentais, verificou-se menor probabilidade do desfecho em participantes com hábitos alimentares inadequados (RP=0,79; IC95 0,66-0,94) e que relataram não realizar atividade física (RP=0,78; IC95 0,63-0,97). Porém, esperava-se que tais fatores estariam relacionados à uma maior realização de colonoscopia, visto que uma má

alimentação e a inatividade física predisõem o desenvolvimento de inflamações da mucosa do cólon e disbiose intestinal. Esses desequilíbrios da microbiota podem influenciar no crescimento de forma exacerbada de microrganismos patogênicos e na liberação de substâncias carcinogênicas, o que implicaria necessidade de investigação colorretal (MAIA, FIORIO, SILVA, 2018; SOUZA *et al.*, 2021). Contudo, por ser um estudo transversal, está sujeito a causalidade reversa, não podendo afirmar o que foi causa ou consequência. Por isso, tal delineamento possibilita a reflexão de que os pacientes que realizaram colonoscopia alguma vez na vida têm menor probabilidade de hábitos alimentares inadequados e inatividade física, o que poderia justificar o resultado apresentado.

Este estudo apresenta limitações. Primeiramente, por ser um estudo transversal, tem-se a impossibilidade de inferir causalidade, uma vez que não há verificação da temporalidade entre o fator de exposição e o desfecho. Outrossim, pode ter ocorrido o viés de informação tendo em vista que alguns participantes relataram não conhecer o exame de colonoscopia ou não se recordar sobre a realização do procedimento; e viés de seleção, visto que a amostra foi composta por usuários que aguardavam consulta na APS, os quais possivelmente aderem mais a práticas de autocuidado, como a colonoscopia. Por outro lado, a abordagem metodológica empregada é inédita na literatura. Também, positivamente, cabe-se mencionar o tamanho da amostra, a qual possibilitou estimativas mais precisas dos resultados.

Diante do exposto, foi possível estimar uma baixa frequência de realização de colonoscopia em adultos e idosos usuários da APS, além dos fatores que implicam maior probabilidade de submissão a esse exame como o sexo feminino, em  $\geq 45$  anos e com diagnóstico médico autorreferido de câncer, e as características associadas à menor realização deste procedimento: renda per capita  $> 1$  salário mínimo, hábitos alimentares inadequados e não realização de atividade física. Tais informações levantam questionamentos quanto à importância da EDB, principalmente em relação à pequena porcentagem de exames realizado,

uma vez que tais valores podem pressupor um baixo rastreamento e diagnóstico precoce de doenças graves como o câncer colorretal. Também, esses resultados podem orientar os profissionais da saúde da APS em relação à identificação de condições clínicas e epidemiológicas que sugiram necessidade de direcionamento para a realização desse exame na rede pública de saúde, o que objetifica o uso ponderado dos recursos do SUS. Por fim, tal pesquisa possibilitou a elaboração de hipóteses causais para que, futuramente, sejam realizadas outras investigações.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALMEIDA SS, DIÓGENES CVVN. 2016. Perfil epidemiológico de 5.730 pacientes submetidos à endoscopia digestiva baixa no Hospital Universitário Walter Cantídio. Rev Med UFC 56: 21-24. 2016.

AVERBACH M, JÚNIOR APF, SEGAL F, EJIMA FH, PAULO GA, FANG HL, ALVES JS. 2018. Tratado Ilustrado de Endoscopia Digestiva. Rio de Janeiro: Thieme Revinter.

BRASIL. 2015. Ministério da Saúde. 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.

BRASIL. 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Caderno de Atenção Primária, n. 29. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. 2016. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Proctologia. Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada, v. 7. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. 2016. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Colonoscopia – procedimento 0209010029. Brasília: Ministério da Saúde.

CALDERWOOD AH, BACIC J, KAZIS LE, CABRAL H. 2013. Association between self-reported depression and screening colonoscopy participation. J Ambul Care Manage 36: 345-355.

COSTA EAM. 2015. Reprocessamento de endoscópios em Hospitais de Salvados. GED gastroenterol endosc dig 34: 115-122.

COSTA-JÚNIOR FM, COUTO MT, MAIA ACB. 2016. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. *Sex, Salud Soc* 23: 97-177.

CRUZ GMG, FERREIRA RMRS, NEVES PM. 2006. Doença hemorroidária: aspectos epidemiológicos e diagnósticos de 9.289 pacientes portadores de doença hemorroidária. *Rev bras colo-proctol* 26: 6-23.

FIORENTIN JZ, PHILIPPI AL, BAPTISTA TS, JÚNIOR JFS, CARDOSO MCB, TEIXEIRA HM. 2011. Perfil epidemiológico, achados endoscópicos e controle de qualidade das colonoscopias realizadas em uma clínica de gastroenterologia do município de Criciúma entre março e setembro de 2009. *GED gastroenterol endosc dig* 30: 81-86.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). 2019. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA.

MAIA PL, FIORIO BC, SILVA FR. 2018. A influência da microbiota intestinal na prevenção do câncer de cólon. *Arq Catarin Med* 47: 182-197.

MARCACINI SFB, BARICHELLO E, BARBOSA MH. 2015. Perfil dos pacientes submetidos à colonoscopia em um hospital universitário. *Enfermeria Glob* 14: 62-71.

MESSMANN H. 2006. *Atlas of Colonoscopy: techniques, diagnosis and interventional procedures*. New York, USA: Thieme.

MOURA EGH, ARTIFON ELA, SAKAI P. 2014. *Manual do residente em endoscopia digestiva*. Barueri, SP: Manoel, 2014.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE RIO GRANDE DO SUL (TELESSAÚDERS). 2013. Quantos pacientes doentes o exame de colonoscopia pode detectar? Qual sua sensibilidade? Porto Alegre: TelessaúdeRS.

OLIVEIRA DF. 2019. *Organização e gerenciamento de serviço multiprofissional de endoscopia digestiva alta*. 148 p. Dissertação (Mestrado em Cirurgia). Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

OLIVEIRA AFBM, ALVES RSS. 2020. *Revisão de literatura: análise da resistência do homem aos serviços de atenção básica e as contribuições do enfermeiro*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica, Goiás.

OLIVEIRA RS, BARBOSA AGC, DIAS JP, OLIVEIRA EMS, OLIVEIRA JS, OTTONI MAM, SOUTO SGT. 2014. Baixa procura dos homens ao serviço de saúde: uma revisão de literatura. *EFDportes, Rev Dig* 188.

- ORÍÁ RB, BRITO GAC. 2016. Sistema digestório: integração básico-clínica. São Paul, SPo: Bluscher.
- PIRES MEP, MEZZOMO DS, LEITE FMM, LUCENA TM, SILVA JS, PINHEIRO MJA, VARGAS LJ, QUINTAIROS MQ, OLIVEIRA MC. 2021. Rastreamento do Câncer Colorretal: Revisão de literatura. *Braz J Health Rev* 4: 6866-6881.
- REX DK, BOLAND CR, DOMINITZ JA, GIARDIELLO FM, JOHNSON DA, KALTENBACH T, LEVIN TR, LIEBERMAN D, ROBERTSON DJ. 2017. Colorectal cancer screening: recommendations for physicians and patients from the U.S. Multi-Society Task Force on colorectal cancer. *Am J Gastroenterol* 112: 1016-1030.
- RIIHIMÄKI M, HEMMINLKI A, SUNDQUIST J, HEMMINKI K. 2016. Patterns of metastasis in colon and rectal cancer. *Sci Rep* 6.
- SANT'ANA PC, OMER NNCS, MASSAHUD MD, GUIMARÃES PJC, FERREIRA RMRS. 2017. Perfil de pacientes, indicações, achados e métodos no estudo de colonoscopia do serviço da Santa Cada de Belo Horizonte. *J Coloproctol* 37: 73-176.
- SILVA EJ, CÂMARA MAR, GAIDÃO E, ALMEIDA EC. 2003. Colonoscopia: Análise crítica de sua indicação. *Rev bras Coloproct* 23: 77-81.
- SOUZA, CSC, SOUZA RC, EVANFELISTA JN, FERREIRA JCS. 2021. The importance of the intestinal microbiota and its effects on obesity. *Res, Soc Dev* 10: e52110616086.
- TAVEIRA LN, RICCI TC, QUEIROZ MTA, ZEITUNE JMR. 2011. Endoscopia Digestiva Alta na Rede Pública de Saúde do Brasil: Análise quantitativa por Estados e Regiões do país. *GED gastroenterol endosc dig* 30: 142-147.
- TORRES NETO JR, SILVINO CJ, PRUDENTE ACL, TEIXEIRA FR, TORRES FAP, TORRES JAP. 2010. Complicações da sedação e realização da colonoscopia. *Rev bras Coloproct* 30: 318-325.
- VICTORA CG, HUTTLY SR, FUCHS SC, OLINTO MTA. 1997. The role of conceptuais frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 26: 224-27.
- WARREN AS, BLOT WJ, LIPWIRTH L, STEINWANDEL M, MURFF HJ, ZHENG W. 2019. Associação de Raça e Status Socioeconômico com Triagem de Câncer Colorretal, Risco de Câncer Colorretal e Mortalidade em Adultos do Sul dos EUA. *JAMA Network open* 2: e1917995.
- WAYNE JD, AISENBERG J, RUBIN PH. 2013. *Practical colonoscopy*. Nova Jersey: Wiley-Blackwell, 2013.
- XIE C, WEN P, SU J, LI Q, REN Y, LIU Y, SHEN R, REN J. 2019. Elevated serum triglyceride and low-density lipoprotein cholesterol promotes the formation of colorectal polyps. *BMC Gastroenterol* 19.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do trabalho, conclui-se que os objetivos desta pesquisa foram atingidos, uma vez que se identificou a frequência de realização de colonoscopia em algum momento da vida por adultos e idosos usuários da Atenção Primária à Saúde em Passo Fundo, RS, a qual, inclusive, foi maior do que a esperada, sendo o rastreamento para o câncer colorretal a principal indicação.

Além disso, conforme previsto, a amostra foi constituída predominantemente pelo sexo feminino, com 45 anos ou mais, brancos, com cônjuge, com baixa escolaridade e baixa renda. Dentre os hábitos de vida, verificou-se uma baixa frequência de tabagismo e costume de consumir bebida alcoólica e uma alta frequência de hábitos alimentares inadequados e inatividade física. Acerca das comorbidades detectadas neste estudo, assim como se imaginava, identificou-se hipertensão arterial sistêmica, excesso de peso, depressão, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, hipertrigliceridemia e câncer. Também, averiguou-se maior probabilidade de submissão a esse exame os participantes do sexo feminino e com 45 anos ou mais, com renda per capita >1 salário mínimo e com diagnóstico médico autorreferido de câncer e menor frequência do desfecho em participantes com hábitos alimentares inadequados e que relataram não realizar atividade física.

Por fim, salienta-se que informações sobre esta temática, na literatura nacional e internacional, é escassa, o que torna este trabalho, extremamente, importante para o meio científico e social. Tais dados levantados e questionamentos realizados sobre a EDB possibilitam a elaboração de hipóteses causais para que, futuramente, seja realizado novas investigações, além de possibilitar orientações sobre a realização desse exame na Atenção Primária à Saúde segundo condições clínicas e epidemiológicas.



## **ANEXO E - ANAIS DA ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS: INSTRUÇÕES AOS AUTORES**

### **Objetivo e política editorial**

Todos os manuscritos submetidos devem conter pesquisa original que não tenha sido publicada ou esteja sob consideração em outro periódico. O critério primário para aceitação é qualidade científica. Artigos devem evitar o uso excessivo de abreviações ou jargões, além de ser tão inteligíveis quanto possível para o público em geral. Deve ser dada atenção particular às seções Abstract, Introduction e Discussion, as quais devem detalhar a novidade e significância dos dados relatados. Não cumprir com qualquer um dos pontos acima pode causar atraso na publicação ou até mesmo a recusa do artigo.

Textos podem ser publicados em forma de revisão, artigo completo ou como comunicação curta (short communications). Os volumes regulares dos AABC são publicados em março, junho, setembro e dezembro.

### **Tipos de artigos**

#### **Revisões**

Revisões são publicadas apenas por meio de convite, tendo ainda que passar pelo processo de revisão por pares. Contudo, uma proposta de revisão pode ser enviada por e-mail para a Assessoria de publicações (aabc@abc.org.br). O e-mail deve conter os tópicos e autores da revisão proposta, bem como o abstract, área dos AABC na qual o artigo se encaixa e a justificativa pela qual este tópico seria de particular interesse à área.

Os AABC permitem que os autores depositem preprints de seus artigos em servidores de preprint tais como, mas não limitados a, ArXiv.org e bioRxiv.org. Contudo, autores devem atualizar os registros informando que o artigo foi aceito/publicado pelos AABC.

#### **Cartas ao editor**

Cartas ao editor (Letters to the editor) estarão sujeitas à edição e revisão, não podendo conter material que tenha sido submetido ou publicado em outro periódico. Cartas que venham a se referir a um artigo publicado nos AABC não podem exceder 250 palavras (não contando

com referências) e devem ser recebidas em até 4 semanas após a publicação online do artigo. Cartas não relacionadas a um artigo publicados pelos AABC não podem exceder 500 palavras (não contando com referências). Uma carta não pode ter mais de dez referências, além de uma figura ou tabela.

### **Articles**

Sempre que possível, artigos devem estar subdivididos nas seguintes partes: 1. Página de rosto; 2. Abstract (em página separada, 200 palavras ou menos, sem abreviações); 3. Introduction; 4. Materials and Methods; 5. Results; 6. Discussion; 7. Acknowledgments, se aplicável; 8. Author contributions (se o artigo tiver mais de um autor); 9. References; 10. Legendas de figuras e tabelas, se aplicável. Artigos de algumas áreas, como por exemplo Ciências Matemáticas, devem seguir seu format padrão. Em alguns casos, pode ser aconselhável omitir a seção (4) e juntar as partes (5) e (6). Quando aplicável, a seção Materials and Methods deve indicar o Comitê de Ética que avaliou os procedimentos para estudos em seres humanos ou as normas seguidas para tratamentos experimentais em animais.

### **Short communications**

Short communications procuram relatar uma importante e concisa contribuição para pesquisa, a qual progrediu para o estágio em que os resultados devem ser tornados públicos para outros pesquisadores do mesmo campo. Uma short communication também deve possuir Abstract (100 palavras ou menos, neste caso), uma pequena introdução (até 200 palavras) e não pode exceder 1500 palavras. Tabelas e Figuras podem ser incluídas no texto, mas este deve ser proporcionalmente reduzido. Este tipo de publicação nos AABC deve conter contribuições extremamente relevantes, sendo um tipo de artigo com alta competição.

Após recebimento e primeira triagem editorial, artigos serão avaliados por pelo menos dois revisores, sendo eles de instituições educacionais e/ou de pesquisa tanto nacionais quanto internacionais, desde que comprovada sua produção científica. Após possíveis correções e sugestões, o artigo pode ser aceito ou recusado, considerando os pareceres recebidos.

Nós utilizamos o programa integrado Crossref Similarity Check para detectar possíveis plágios.

Os AABC não possuem taxas de submissão, avaliação e publicação de artigos.

## **Preparação de manuscritos**

Todas as seções do manuscrito devem possuir espaçamento duplo. Após o aceite, nenhuma mudança será feita no artigo, de modo que as provas de prelo precisem apenas de correções em erros tipográficos. Lembramos que o envio de artigos é feito exclusivamente pelos autores através do nosso sistema de gerenciamento de artigos.

## **Tamanho do artigo**

Os artigos podem ser de qualquer tamanho necessário para a apresentação e discussão concisa dos dados, mas mantendo-se conciso e cuidadosamente preparado tanto em termos de impacto quanto de legibilidade. No entanto, artigos não devem exceder 50 páginas, incluindo todos os itens (figuras, tabelas, referências, etc.), a menos que possua autorização prévia do Editor-Chefe.

## **Página de rosto**

A página de rosto do artigo deve apresentar os seguintes itens: 1. Título do artigo com até 150 caracteres, sem abreviações e com a tentativa de manter o interesse amplo da comunidade científica; 2. Nomes completos de todos os autores. Utilize números sobrescritos para indicar a filiação de cada autor. 3. Endereços profissionais e ORCID de todos os autores, incluindo instituição, departamento, rua, número, CEP, cidade, estado e país; 4. Key words (de 4 a 6 em ordem alfabética e separadas por vírgulas); 5. Running title (versão resumida – e não abreviada - do título com até 50 caracteres, incluindo espaços); 6. Seção dos AABC à qual o artigo pertence; 7. Nome, endereço, telefone e e-mail do autor para correspondência, a quem serão enviadas as mensagens mais relevantes do processo de avaliação. Este autor ou autora deve ser indicado com um asterisco após seu nome.

Não cumprir com qualquer dos requisitos acima fará com que o artigo seja devolvido (unsubmitted) para correções.

## **Abstract**

O abstract deve conter até 200 palavras e apresentar as principais descobertas do artigo, incluindo uma breve introdução, os objetivos do trabalho e uma conclusão baseada nas presentes descobertas. Caso os autores estejam submetendo uma revisão convidada/autorizada, o abstract deve abordar o principal tema da revisão e explicitar a contribuição de tal revisão à área. O abstract não deve possuir títulos nem citações/referências.

### **Texto do manuscrito**

Todo o texto deve ser escrito com espaçamento duplo utilizando a fonte Times New Roman tamanho 12 ou equivalente, desde que mantida a legibilidade. Por favor, organize seu texto nas seguintes partes sempre que possível: 1. Página de rosto; 2. Abstract (em página separada, 200 palavras ou menos, sem abreviações); 3. Introduction; 4. Materials and Methods; 5. Results; 6. Discussion; 7. Acknowledgments, se aplicável; 8. Author contributions (se o artigo tiver mais de um autor); 9. References; 10. Legendas de figuras e tabelas, se aplicável.

Artigos de algumas áreas, como por exemplo Ciências Matemáticas, devem seguir seu formato padrão. Em alguns casos, pode ser aconselhável omitir a seção (4) e juntar as partes (5) e (6). Quando aplicável, a seção Materials and Methods deve indicar o Comitê de Ética que avaliou os procedimentos para estudos em seres humanos ou as normas seguidas para tratamentos experimentais em animais.

Todos os procedimentos devem ser detalhadamente descritos. Utilize inglês norte-americano para escrever o texto. Nomenclaturas da área de Química devem ser fornecidos de acordo com a União Internacional de Química Pura e Aplicada (IUPAC). Cepas de organismos também devem estar identificadas. Informe nomes de fornecedores de reagentes e/ou equipamentos. Utilize unidades e símbolos de acordo com o Bureau International des Poids et Mesures (SI) sempre que possível.

### **Acknowledgments**

Devem ser incluídos ao fim do texto, antes das referências. Agradecimentos pessoais devem preceder nomes de instituições e agências. De forma ideal, notas de rodapé devem ser evitadas, mas, quando necessário, devem estar numeradas. Agradecimentos a financiamentos, subsídios, bolsas de estudo e dívidas com outros colegas, bem como menções à origem do artigo (como uma tese, por exemplo), devem estar nesta seção. Favor incluir o nome completo da agência de fomento, país e número do projeto (se aplicável).

## **Abreviações**

Devem ser definidas em sua primeira ocorrência no texto, exceto por abreviações padrão e oficiais. Unidades e seus símbolos devem estar em conformidade com as aprovadas pelo Bureau International des Poids et Mesures (SI).

## **Legendas de figuras**

Esta informação deve ser fornecida ao fim do manuscrito, após as referências. Todas as figuras devem conter legenda. A legenda deve possuir uma sentença introdutória que descreve as principais descobertas. Todas as divisões na figura devem ser identificadas com letras minúsculas, quando aplicável (1a, 2a, 2b, 3c, 3d, etc.). Quando for o caso da utilização de barras de erro, favor informar se um número que vem após o símbolo  $\pm$  é um Standard Error Of Mean (SEM) ou standard deviation of mean (SD). Deve ser informado na legenda se o resultado apresentado representa N experimentos individuais.

## **Tabelas**

Cada tabela deve possuir um pequeno título acima da mesma. Notas abaixo da tabelas também pode ser utilizadas. Tabelas devem ser citadas no artigo em algarismos romanos (Table I, Table II, Tables IV and V, etc.). Tabelas devem ser submetidas separadamente em arquivos editáveis, preferencialmente .doc ou .docx.

## **Figuras**

Só serão aceitas figuras de alta qualidade (mínimo de 300 dpi). Todas as ilustrações serão consideradas figuras, incluindo desenhos, gráficos, mapas, fotografias, esquemas, etc. Seu posicionamento tentativo deve ser indicado, assim como todas as figuras devem ser citadas com seu respectivo número ao longo do texto. Figuras devem ser enviadas de acordo com as seguintes especificações: 1. Desenhos e ilustrações devem estar em formato .PS/.EPS ou .CDR (PostScript ou Corel Draw) e nunca inseridas no texto; 2. Imagens ou figuras em escala de cinza devem estar em formato .TIF e nunca inseridas no texto; 3. Cada figura deve ser enviada em arquivo separado; 4. Figuras devem, a princípio, ser submetidas no tamanho em que espera-se

que estejam publicadas no periódico, ou seja, largura de 8cm (uma coluna) ou 16,2cm (duas colunas), com a altura máxima de cada figura e respectiva legenda sendo menor ou igual a 22cm.

As legendas das figuras devem ser enviadas com espaçamento duplo em página separada. Cada dimensão linear dos menores caracteres e símbolos não pode ser menor que 2mm após redução. Figuras coloridas são aceitas tanto como figuras em preto e branco. No entanto, 5 figuras em p/b são sem custo aos autores, enquanto cada figura colorida na versão impressa será cobrada dos autores, com a comunicação sendo feita durante a fase de produção (após o processo de avaliação). De modo a padronizar a contagem e cobrança de figuras preto e branco, tabelas que ocupem dois terços da página ou que tenham mais que 12 colunas ou 24 colunas serão consideradas figuras p/b. Manuscritos de Matemática, Física ou Química podem ser redigidos em TEX, AMS-TEX ou LaTeX, desde que o arquivo .BIB seja enviado junto. Manuscritos sem fórmulas podem ser enviados em .RTF ou doc/docx para Windows.

## Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, bem como suas respectivas citações. Artigos publicados ou ainda 'In press' podem ser incluídos. Comunicações pessoais (Smith, personal communication) devem ser autorizadas por escritos pelos envolvidos. Referências a teses, abstracts de encontros (não publicados em jornais indexados) e manuscritos em preparação ou apenas submetidos, mas não ainda aceitos, devem ser citados no texto no formato (Smith et al., unpublished data) e NÃO devem ser incluídos na lista de referências.

Referências devem ser citadas no texto no formato a seguir sem a aspa simples, 'Smith 2004', 'Smith & Wesson 2005' ou, quando há 3 ou mais autores, 'Smith et al. 2006'. Quando houver dois ou mais artigos cujo nome do primeiro autor e ano de publicação são idênticos, as referências devem ser diferenciadas por letras minúsculas, como em 'Smith 2004a', 'Smith 2004b', etc.

As referências devem ser listadas alfabeticamente de acordo com o nome do primeiro autor, sempre na ordem SOBRENOME XY, sendo X e Y as iniciais. Se há mais de 10 autores na referência, usar SOBRENOME XY ET AL., sem listar os demais autores. Referências devem conter também o título do artigo. Os nomes dos periódicos devem estar abreviados sem itálico, pontos ou vírgulas. Para as abreviações corretas, verifique listas das maiores bases de dados nas quais o periódico está indexado, ou consulte a World List of Scientific Periodicals. A abreviação a ser usada em referências dos Anais da Academia Brasileira de Ciências é An

Acad Bras Cienc. Os seguintes exemplos devem servir de guias para sua lista de referências em nossa revista:

## REFERENCES

ALBE-FESSARD D, CONDES-LARA M, SANDERSON P & LEVANTE A. 1984a. Tentative explanation of the special role played by the areas of paleospinothalamic projection in patients with deafferentation pain syndromes. *Adv Pain Res Ther* 6: 167-182.

ALBE-FESSARD D, SANDERSON P, CONDES-LARA M, DELAND-SHEER E, GIUFFRIDA R & CESARO P. 1984b. Utilisation de la depression envahissante de Leão pour l'étude de relations entre structures centrales. *An Acad Bras Cienc* 56: 371-383.

KNOWLES RG & MONCADA S. 1994. Nitric oxide synthases in mammals. *Biochem J* 298: 249-258.

PINTO ID & SANGUINETTI YT. 1984. Mesozoic Ostracode Genus *Theriosynoecum* Branson, 1936 and validity of related Genera. *An Acad Bras Cienc* 56: 207-215.

Livros e capítulos de livros

DAVIES M. 1947. An outline of the development of Science. Thinker's Library, n. 120. London: Watts, 214 p.

PREHN RT. 1964. Role of immunity in biology of cancer. In: NATIONAL CANCER CONFERENCE, 5., Philadelphia. Proceedings ... , Philadelphia: J. B. Lippincott, p. 97-104.

UYTENBOGAARDT W & BURKE EAJ. 1971. Tables for microscopic identification of minerals, 2nd ed., Amsterdam: Elsevier, 430 p.

WOODY RW. 1974. Studies of theoretical circular dichroism of polipeptides: contributions of B-turns. In: BLOUTS ER ET AL. (Eds), Peptides, polypeptides and proteins, New York: J Wiley & Sons, New York, USA, p. 338-350.