



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

THIAGO AKIRA ADATIHARA

**FATORES DE RISCO PARA A INCIDÊNCIA DE DIABETES
MELLITUS E PRÉ-DIABETES EM INDIVÍDUOS DE 40 ANOS
OU MAIS:
UM ESTUDO DE COORTE**

Londrina
2018

THIAGO AKIRA ADATIHARA

**FATORES DE RISCO PARA A INCIDÊNCIA DE DIABETES
MELLITUS E PRÉ-DIABETES EM INDIVÍDUOS DE 40 ANOS
OU MAIS:
UM ESTUDO DE COORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Camilo Molino Guidoni.

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

ADATIHARA, THIAGO AKIRA.

FATORES DE RISCO PARA A INCIDÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E PRÉ-DIABETES EM INDIVÍDUOS DE 40 ANOS OU MAIS: UM ESTUDO DE COORTE / THIAGO AKIRA ADATIHARA. - Londrina, 2018.
148 f. : il.

Orientador: CAMILO MOLINO GUIDONI.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2018.
Inclui bibliografia.

1. PRÉ-DIABETES - Tese. 2. DIABETES MELLITUS - Tese. 3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Tese. 4. ESTUDO DE COORTE - Tese. I. GUIDONI, CAMILO MOLINO. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

THIAGO AKIRA ADATIHARA

**FATORES DE RISCO PARA A INCIDÊNCIA DE DIABETES *MELLITUS*
E PRÉ-DIABETES EM INDIVÍDUOS DE 40 ANOS OU MAIS:
UM ESTUDO DE COORTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Camilo Molino Guidoni
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Edmarlon Girotto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira
Universidade de São Paulo - USP

Londrina, 26 de fevereiro de 2018.

Dedico este trabalho a Deus, por dar-me forças nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Elio Massami Adatihara e Yukiko Ishinose Adatihara, tudo que me ensinaram e o exemplo de vida, e à minha irmã, Daniella Sahori Adatihara, agradeço os momentos de descontração.

À minha eterna companheira, Melissa Yumi Aoyagi, agradeço a paciência, o amor, o carinho, a compreensão e o companheirismo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Camilo Molino Guidoni, não só a constante orientação neste trabalho, mas, sobretudo, a paciência e o apoio.

Ao Prof. Dr. Alberto Durán González agradeço a grande colaboração em todo o processo deste trabalho.

À todos os professores do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina que contribuíram para o meu aprendizado.

Aos colegas da turma de mestrado em Saúde Coletiva e do projeto Vigicardio, que transformaram as salas de aula um lugar mais prazeroso.

À minha amiga Fabiana Hiromi Takashina agradeço todo apoio, e a todos os amigos que tenho pelo mundo afora.

ADATIHARA, T. A. **Fatores de risco para a incidência de diabetes *mellitus* e pré-diabetes em indivíduos de 40 anos ou mais:** um estudo de coorte. 2018. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O diabetes *mellitus* representa um problema na saúde pública mundial, pois estudos recentes revelam que há uma tendência de crescimento na prevalência em países em desenvolvimento e desenvolvidos, principalmente devido ao envelhecimento da população e aos hábitos de vida sedentários. **OBJETIVO:** Determinar a incidência e os fatores de risco para a incidência do diabetes *mellitus* e do pré-diabetes *mellitus* na população com idade igual, ou superior, a 40 anos em um município de médio porte. **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo coorte de base populacional aplicado em 2011 e em 2015 no município de Cambé-PR, cuja população foi composta por adultos com idade igual, ou superior, a 40 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com formulários. Foram considerados indivíduos com pré-diabetes *mellitus* (glicemia de jejum entre ≥ 100 mg/dL e < 126 mg/dL e sem o uso de antidiabéticos e/ou insulina) e diabetes *mellitus* (glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL e/ou com o uso de antidiabéticos e/ou insulina). Para a presença do desfecho, após quatro anos, foi considerada a população que teve a incidência de diabetes *mellitus* ou de pré-diabetes *mellitus*, ou seja, que em 2011 foi classificada como sem diabetes *mellitus* e em 2015 passou a apresentar pré-diabetes *mellitus* ou diabetes *mellitus*, e a com pré-diabetes *mellitus* que passou a apresentar diabetes *mellitus* em 2015. A análise do risco relativo foi calculada por meio do método da regressão de Poisson. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CAAE 39595614.4.0000.5231). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A população de estudo foi definida em 575 indivíduos, dos quais 20,5% (n=118) tiveram incidência de diabetes *mellitus* ou pré-diabetes *mellitus*. Associaram-se com o risco de apresentar o desfecho as seguintes variáveis: ser hipertenso (RR: 1,502 IC95% [1,089; 2,071]); possuir excesso de peso (RR: 1,848 IC95% [1,259; 2,713]); possuir circunferência da cintura (CC) acima do recomendado (RR: 2,012 IC95% [1,426; 2,839]); e se referir ao seu estado de saúde como de regular a ruim (RR: 1,869 IC95% [1,344; 2,600]). Posteriormente, realizadas análises ajustadas para as variáveis com p-Valor $\leq 0,200$, sendo que tanto o excesso de peso (RRajustado: 1,747 IC95% [1,201; 2,539]) quanto a CC acima do recomendado (RRajustado: 1,761 IC95% [1,234; 2,513]) continuaram significativos após dois ajustes, e se referir ao seu estado de saúde como de regular a ruim (RRajustado: 1,678 IC95% [1,197 ; 2,353]), após quatro ajustes. **CONCLUSÃO:** Observa-se elevada incidência para pré-diabetes e diabetes *mellitus* associadas a ser hipertenso, possuir excesso de peso, possuir CC acima do recomendado e referir estado de saúde como regular a ruim, sendo que estes últimos três são fatores de risco para incidência de diabetes *mellitus* ou pré-diabetes *mellitus*, independente das características sociodemográficas e do estilo de vida aqui analisados.

Palavras-chave: Pré-Diabetes. Diabetes *mellitus*. Atenção Primária à Saúde. Estudos de coorte.

ADATIHARA, T. A. **Risk factors for the incidence of diabetes *mellitus* and pre-diabetes in individuals aged 40 years or more: a cohort study.** 2018. 148 p. Dissertation (Master's Degree in Collective Health) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Diabetes *mellitus* (DM) represents a global public health issue, recent studies reveals a growing trend of the prevalence in developed and developing countries, mainly due to the aging of the population and sedentary lifestyle. **OBJECTIVE:** To determine the incidence and identify the risk factors for the incidence of diabetes *mellitus* and pre-diabetes *mellitus* in a population aged 40 years and over in a medium-sized municipality. **CASUISTIC AND METHODS:** This is a population-based cohort study applied in 2011 to 2015 in the municipality of Cambé-PR, located in Paraná state, and the population was composed of adults aged 40 years and over of both genders. Data collection was performed through forms and interviews. This study defines pre-diabetes *mellitus* (fasting blood glucose were greater than or equal to 100mg/dL and less than 126mg/dL and with no oral antidiabetic/insulin use) and diabetes *mellitus* (fasting blood glucose were greater than or equal to 126mg/dL and/or with oral antidiabetic/insulin use). For the presence of the outcome after four years, it was considered the population for the incidence of diabetes *mellitus* and pre-diabetes *mellitus*, that is, those who were classified as without diabetes *mellitus* in 2011 and then in 2015 were classified with pre-diabetes *mellitus* or diabetes *mellitus*, and those who were classified as pre-diabetes *mellitus* in 2011 turned to diabetes *mellitus* in 2015. The relative risk analysis was calculated by Poisson method. The project was approved by the Research Ethic Committee involving Human Beings of the State University of Londrina (CAAE 39595614.4.0000.5231). **RESULTS AND DISCUSSION:** The study population was defined in 575 individuals, of whom 20.5% (n=118) had an incidence of diabetes *mellitus* or pre-diabetes *mellitus*. The following variables were associated with the rick of presenting the outcome: being hypertensive (RR: 1.502 IC95% [1.089; 2.071]); being overweight (RR: 1.848 IC95% [1.259; 2.713]); having waist circumference (WC) above recommended (RR: 2.012 IC95% [1.426; 2.839]); and refer to its own health status as regular to poor (RR: 1.869 IC95% [1.344; 2.600]). Performed adjusted analyzes for the variables with p-value ≤ 0.200 , both excess weight (RRadjusted: 1.747 IC95% [1.201; 2.539]) and WC above recommended values (RRadjusted: 1.761 IC95% [1.234; 2.513]) continued to be significant after second adjusted model, and refer to its own health status as regular to poor (RR: 1.678 IC95% [1.197 ; 2.353]) continued after fourth adjusted model. **CONCLUSION:** It was observed a high incidence in the pre-diabetes and diabetes *mellitus* when associated with hypertension, overweight, waist circumference above recommended and refer to its health status as regular to poor, with these tree last being risk factors for the incidence of diabetes *mellitus* and pre-diabetes *mellitus* regardless socio demographic characteristics and lifestyle analyzed in the present study.

Keywords: Prediabetic State. Diabetes *Mellitus*. Primary Health Care. Cohort Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Municípios pertencentes à 17ª Regional de Saúde e cidades limítrofes de Cambé-PR	20
Figura 2 – Sistemática de amostragem dos setores censitários, Cambé-PR, 2011.....	22
Figura 3 – Seleção da população com a presença do desfecho do estudo.....	28
Figura 4 – Representação do processo de amostragem da coleta de dados do Vigicardio 2011 dos indivíduos com 40 anos, ou mais, da cidade de Cambé-PR, 2011	36
Figura 5 – Fluxograma esquemático da seleção da população de estudo, 2015.....	37
Figura 6 – Incidência do diabetes mellitus e do pré-diabetes na população de 40 anos, ou mais, no município de Cambé-PR, 2011-2015	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Comparação das variáveis sociodemográficas entre os grupos de indivíduos da população de estudo e da população classificada como perdas no seguimento 2011-2015 no município de Cambé-PR	38
Tabela 2 – Caracterização da população de estudo segundo variáveis do baseline (2011) e de alteração/manutenção nas variáveis sociodemográficas entre 2011 e 2015 no município de Cambé-PR	39
Tabela 3 – Caracterização da população de estudo segundo alteração/manutenção nas variáveis de hábitos de vidas e de condições de saúde entre 2011 e 2015 no município de Cambé-PR	40
Tabela 4 – Análise de regressão de Poisson, segundo variáveis do baseline (2011), dos fatores de risco na incidência do DM e do pré-DM na população de adultos no município de Cambé-PR, 2011	43
Tabela 5 – Análise ajustada de regressão multivariada de Poisson das variáveis com p-valor $\leq 0,200$ do baseline (2011) na população de adultos no município de Cambé-PR, 2011 (parte 1)	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas
ADA	American Diabetes Association
AF	Atividade Física
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical (Anatômica Terapêutico Química)
CCEB	Critérios de Classificação Econômica Brasil
CC	Circunferência de Cintura
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DM1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
GJ	Glicemia em Jejum
GJA	Glicemia em Jejum Alterado
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF	International Diabetes Federation
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras em Domicílio
RR	Risco Relativo
SABE	Saúde, Bem-estar e Envelhecimento
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SPSS	Statistical Package for the Social Science
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGD	Tolerância à Glicose Diminuída
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEL	Universidade Estadual de Londrina

VIGITEL Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 OBJETIVOS	18
1.1 OBJETIVO GERAL	18
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2 CASUÍSTICA E MÉTODOS	19
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	19
2.2 LOCAL DO ESTUDO	19
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	20
2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E PERDA	23
2.4.1 Critérios de 2011	23
2.4.2 Critérios de 2015	23
2.5 ESTUDO PILOTO	24
2.6 INSTRUMENTO DE COLETA	24
2.7 COLETA DE DADOS	25
2.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO	27
2.8.1 Variável Dependente (Desfecho): Incidência de DM e de Pré-DM	27
2.8.2 Variáveis Independentes (Fatores): 2011	28
2.9 ANÁLISE DE DADOS	33
2.10 ASPECTOS ÉTICOS	34
3 RESULTADOS	36
3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO DE ESTUDO	38
3.2 INCIDÊNCIA DO DIABETES <i>MELLITUS</i> E DO PRÉ-DIABETES	41
3.3 FATORES DE RISCO NA INCIDÊNCIA DO DIABETES <i>MELLITUS</i> E DO PRÉ-DIABETES	42
4 DISCUSSÃO	49
4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO DE ESTUDO	49
4.2 INCIDÊNCIA DO DIABETES <i>MELLITUS</i> E DO PRÉ-DIABETES	51
4.3 FATORES DE RISCO NA INCIDÊNCIA DO DIABETES <i>MELLITUS</i> E DO PRÉ-	

DIABETES	52
4.4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	53
CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	59
APÊNDICES	64
APÊNDICE A – Manual de Coleta e Entrevista de Dados de 2011	65
APÊNDICE B – Manual de Coleta e Entrevista de Dados de 2015	72
APÊNDICE C – Formulário de Coleta de Dados 2011	94
APÊNDICE D – Formulário de Coleta de Dados 2015	118
APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido De 2011	142
APÊNDICE F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido De 2015	143
ANEXOS	145
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL 2011	146
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL 2015	147

INTRODUÇÃO

No Brasil, em 2009, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 72,4% da mortalidade geral (DUNCAN et al., 2012). O aumento do número desses casos representa um impacto negativo para o desenvolvimento econômico dos países devido ao grande custo que essas doenças acarretam, o qual é dividido entre o sistema de saúde, a sociedade e a família. Sendo assim, para deter esse aumento, a Organização das Nações Unidas (ONU), aprovou, em 2011, um plano global para o enfrentamento das DCNT, em que os países se responsabilizaram por adotar medidas para deter o avanço das DCNT, aumentando a atenção com a saúde e diminuindo os fatores de risco (MALTA et al., 2014).

O Brasil assumiu o compromisso criando o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022”, com metas para a redução dos fatores de risco e mortalidade (MALTA et al., 2014). O plano direciona ações em quatro principais DCNT, as quais correspondem a 80,7% dos óbitos das DCNT, atingindo, principalmente, populações de baixa renda, sendo estas as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias crônicas, o câncer e o diabetes *mellitus* (DM) (DUNCAN et al., 2012). Vale ressaltar que o Brasil é o quarto país com maior número de pessoas com DM (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

O DM, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2016, p. 7), “não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas”. Atualmente, o DM é classificado em quatro grupos: o DM tipo 1 (DM1), o DM tipo 2 (DM2), o DM gestacional e outros tipos específicos de DM. Também existe o termo “pré-diabetes” (pré-DM), no qual há uma diminuição na tolerância à glicose ou glicemia de jejum alterada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Dentre os quatro tipos de DM, destacam-se o DM1 e o DM2. A fisiopatologia do DM1 é caracterizada “por destruição das células beta que levam a uma deficiência de insulina”, alcançando de 5% a 10% dos casos de DM, envolvendo principalmente fatores genéticos e ambientais, acometendo indivíduos mais jovens (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

A fisiopatologia do DM2 se caracteriza “por defeitos na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose”, atingindo de 90% a 95% dos casos, sendo que fatores genéticos e ambientais também estão envolvidos no seu desenvolvimento, porém, seu início não é abrupto, passando por estágios intermediários (hoje denominado como pré-DM) até sua evolução crônica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Segundo a International Diabetes Federation (IDF), em 2015 a prevalência foi de 415 milhões de indivíduos com DM, e em 2040 será de 642 milhões (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015). Em relação aos óbitos, em 2015, cerca de 1,6 milhões foram causados diretamente pelo DM, além disso, há outros 2,2 milhões de óbitos causados indiretamente, atribuídos à alta glicemia (não relacionados ao DM). Há, ainda, uma projeção de que em 2030 o DM será a sétima principal causa de morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No Brasil, segundo a Pesquisa Nacional em Saúde de 2013, a estimativa da prevalência de DM em indivíduos de 18 anos ou mais foi de 6,2%, equivalente a 9,1 milhões de brasileiros, sendo a região sudeste com a maior proporção (7,1%) e a norte com a menor proporção (4,3%) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). A IDF estimou que a prevalência para o Brasil, em 2015, foi de 14,2 milhões, e em 2040 pode-se alcançar 23,3 milhões de pessoas (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2015).

Também é crescente o número de óbitos por DM no Brasil. Segundo os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), em 1996 ocorreram 26.315 óbitos, em 2005 foram 40.317 óbitos e em 2015 o DM levou a óbito 59.641 indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), ou seja, houve um aumento de, aproximadamente, 127% na mortalidade causada pelo DM entre os anos de 1996 a 2015.

Existe uma importância clínica do estado intermediário entre a homeostase normal da glicose e o DM, também conhecido como pré-DM. Os indivíduos que estão classificados com essa condição apresentam risco aumentado para o desenvolvimento do DM2 e estão relacionados com a glicemia em jejum alterada (GJA) ($\geq 100\text{mg/dL}$ e $< 126\text{mg/dL}$) e a tolerância à glicose diminuída (TGD) ($\geq 140\text{mg/dL}$ e $< 200\text{mg/dL}$) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Entre os casos de pré-DM com uma das condições (GJA ou TGD), 70% desenvolvem o DM2, e os indivíduos associados a ambas as condições (15% a 20%

dos indivíduos com DM) possuem duas vezes mais chance de desenvolver DM2 do que aqueles com uma das condições (BONFANTE et al., 2015). A intervenção na pré-DM está na mudança do estilo de vida: estudos mostram que a prevenção centrada na mudança no estilo de vida reduz o risco relativo em 40% a 70% no desenvolvimento do DM2 em adultos (BANSAL, 2015).

Para o diagnóstico do DM são aceitos três critérios em relação à glicemia (para todos é indicada a repetição do exame em dia diferente): a primeira é quando há uma glicemia casual (qualquer horário do dia) $\geq 200\text{mg/dL}$ com alguns sintomas clássicos como poliúria, polidipsia e perda de peso não explicada; a segunda é quando há uma glicemia em jejum (8 horas sem ingestão calórica) $\geq 126\text{mg/dL}$; e a terceira é quando há glicemia após 2h pós-sobrecarga de 75g de glicose $\geq 200\text{mg/dL}$ (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

As complicações agudas mais graves que podem ocorrer em um paciente com DM são a cetoacidose diabética e o estado hiperglicêmico hiperosmolar. As complicações crônicas podem ser divididas em macrovasculares, que envolvem, principalmente, as doenças cardiovasculares, e as microvasculares, que abrangem a retinopatia, neuropatia e a nefropatia diabética (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Fatores de risco para o desenvolvimento do DM2 englobam, principalmente, características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde. Sob o mesmo ponto de vista, a American Diabetes Association (ADA) produziu um instrumento que utiliza um sistema de pontuação para medir o risco de desenvolver DM. Esse instrumento coleta informações sobre idade, sexo, antecedência de diabetes gestacional (mulheres), antecedentes familiares, diagnóstico de hipertensão arterial, prática de atividade física e peso, demonstrando que a cada variável somada existe uma importância para predizer o risco da pessoa em desenvolver DM (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017).

Pesquisas locais sobre DM em diferentes países utilizam diferentes delineamentos e/ou diferentes características populacionais. Exemplos de estudos, como a coorte da Alemanha, encontraram como fatores de risco a escolaridade, o tabagismo, o excesso de peso e a presença de hipertensão arterial (STEELE et al., 2017), assim como a coorte de Irã, que encontrou fatores como o excesso de peso e a circunferência de cintura (CC) (HAGHIGHATDOOST et al., 2017). Contudo, uma

metanálise encontrou que a atividade física previne o desenvolvimento do DM (MENDES et al., 2011).

Estudo de Londres (2012), também levantou oito exemplos de modelos que foram externamente validados para os fatores de risco e que são utilizados nos Estados Unidos, Europa e Austrália. As variáveis idade, sexo, etnia, Índice de Massa Corporal (IMC), histórico familiar de DM, uso de medicamento anti-hipertensivos, tabagismo e GJA foram citados como preditores do DM2 em pelo menos quatro estudos (TABÁK et al., 2012).

A prevenção primária da doença tem como alvo os indivíduos propensos a desenvolver o DM2 ou os recentemente diagnosticados, tendo como principal objetivo a mudança no estilo de vida, com a finalidade de evitar ou diminuir sua evolução clínica. A principal prevenção secundária nos indivíduos que possuem o diagnóstico de DM2 é o controle metabólico rigoroso, utilizando medicamento, além da mudança no estilo de vida, para prevenir complicações agudas e crônicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Atualmente, o plano terapêutico do DM consiste em mudanças no estilo de vida, acrescidas, ou não, de medicamentos. O principal meio de se obter resultados positivos no tratamento é a educação em DM para o paciente. Esse processo tem o objetivo de estimular o autocuidado, aumentar a autonomia e melhorar a qualidade de vida, proporcionando melhores resultados clínicos, além de ser um investimento importante em longo prazo, pois são elevados os gastos de saúde em pacientes com DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Por conseguinte, a hipótese deste estudo é a de que variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor, escolaridade e classe econômica), hábitos de vida (inatividade física, tabagismo, abuso de álcool, hábitos alimentares) e condições de saúde (presença de hipertensão, peso corporal e CC) são fatores de risco para o desenvolvimento do pré-DM e do DM em população com idade superior a 40 anos.

Porém, são escassos os estudos na literatura que trabalham longitudinalmente o DM2 ou que incluem indivíduos com pré-DM. As principais mudanças no estilo de vida do paciente com DM se concentram na resolução do sedentarismo, todavia, há outros fatores importantes e que são pouco estudados. Ainda, a literatura destaca que o DM é uma das principais causas crescentes que acarretarão um impacto em perdas de anos de vida por morte prematura na população mundial (OLIVEIRA et al., 2009). Portanto, este estudo objetiva trazer

esses e outros fatores determinantes que deverão ajudar na elaboração de políticas públicas para um melhor controle e prevenção da incidência de DM e de pré-DM, além de estratégias que incentivem práticas de promoção à saúde, pois ainda não se tem controle adequado dessa morbidade.

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar os fatores de risco para incidência de DM e de pré-DM na população com idade igual, ou superior, a 40 anos em um município de médio porte.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil da população de estudo segundo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde.
- Determinar a incidência de DM e de pré-DM em um período de quatro anos.
- Analisar os fatores de risco para a incidência de DM e de pré-DM.

2 CASUÍSTICA E MÉTODOS

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de coorte de base populacional aplicado em dois períodos. Este estudo faz parte de um projeto maior, iniciado em 2011 pelos integrantes do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL), intitulado “Doenças Cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentosa e complicações – VIGICARDIO”, com o objetivo de estimar a prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Em 2015 foi realizada uma nova coleta de dados denominada “Incidência de mortalidade, morbidade, internações e modificações nos fatores de risco para doenças cardiovasculares em amostra de residentes com 40 anos ou mais de idade em município de médio porte do Sul do Brasil: Estudo de coorte VIGICARDIO 2011-2015”.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Cambé, localizado na região norte do Estado do Paraná, o qual é uma das cidades da região metropolitana de Londrina-PR e faz limite com os municípios de Bela Vista do Paraíso, Jaguapitã, Londrina, Prado Ferreira, Rolândia e Sertanópolis (Figura 1).

Figura 1 – Municípios pertencentes à 17ª Regional de Saúde e Cidades Limítrofes de Cambé-PR



Fonte: GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ (2017)

Cambé-PR possui uma área territorial de 496km² (2015) e uma população estimada de 103.824 habitantes, conforme dados de 2015, apresentando uma densidade demográfica de 195 hab/km² (2010) e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,734 (2010). O município tem 96,1% da população residindo em área urbana (2010) e 36,9% de adultos com 40 anos, ou mais, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

A escolha do local para a realização do estudo se deu devido à possibilidade de abranger todo o município de porte médio, ao apoio da secretaria municipal de saúde, ao acesso às informações atualizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), assim como pela proximidade da universidade e dos pesquisadores.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população do projeto Vigicardio em 2011 foi composta por adultos com idade igual, ou superior, a 40 anos, residentes na zona urbana do município de

Cambé-PR, de ambos os sexos, e a coleta foi realizada no período de fevereiro a junho de 2011.

Para o cálculo amostral foi utilizado o aplicativo StatCalc do programa Epi Info 3.5.3, utilizando como parâmetros os dados da contagem populacionais do IBGE de 2007 (a mais atual na época), no qual identificou-se 92.888 indivíduos, sendo que 33,1% tinham idade igual, ou superior, a 40 anos. Foi definida como parâmetro uma proporção esperada de 50% (que determina maior tamanho da amostra), com margem de erro de 3% e intervalo de confiança de 95% (IC95%), estimando-se a necessidade de inclusão de 1.066 indivíduos. Prevendo eventuais perdas e recusas, houve um acréscimo de 25% sob o cálculo inicial, totalizando uma amostra de 1.332 indivíduos.

A pesquisa considerou todos os setores censitários da região urbana, de acordo com a contagem populacional do município do ano de 2007. A definição das cotas de entrevistas a serem realizadas em cada setor foi calculada com intervalos quinquenais, proporcionalmente para homens e mulheres, segundo sexo e faixa etária, de idade igual, ou superior, a 40 anos. Devido à divisão proporcional censitária, na qual todos os setores teriam números iguais de amostra, o número de entrevistas precisou ser ajustado de 1.332 para 1.339.

Foi utilizado um mapa dos setores censitários de Cambé-PR para a identificação dos domicílios incluídos na pesquisa e, assim, foi determinado um sistema para a rota amostral. Primeiramente, foram enumeradas, aleatoriamente, as quadras dos setores e foi realizado um sorteio para o ponto inicial. Na quadra sorteada (número um; Figura 2), foi sorteada a esquina e também onde se iniciariam as entrevistas, entre a primeira e a segunda residência. A rota do quarteirão foi percorrida no sentido anti-horário e foram se alternando na proporção de 1:1 os domicílios entrevistados. Após o ponto final da quadra, as entrevistas deram continuidade na esquina mais próxima (Figura 2).

Figura 2 – Sistemática de amostragem dos setores censitários, Cambé-PR, 2011



Fonte: REMONDI, 2010

Era averiguada a existência de um morador de idade igual, ou superior, a 40 anos e, se necessário, realizava-se o sorteio de um morador, caso houvesse mais de um elegível na moradia.

Foram utilizadas fichas de arrolamento para o registro das informações das residências e moradores, com o objetivo de listar domicílios e indivíduos elegíveis. Domicílios que não tiveram nenhum morador ou onde o entrevistado não conseguiu proporcionar as informações imprescindíveis para a pesquisa foram considerados como domicílios fechados. Nesses casos, a rota era interrompida até o mínimo de mais duas tentativas de entrevistas, e, caso não houvesse sucesso, o domicílio era considerado como perda pela rota amostral.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO E PERDA

2.4.1 Critérios de 2011

- Critérios de Inclusão

Foi incluída a população com idade superior ou igual a 40 anos, identificada na base populacional do projeto Vigicardio (2011) e residente na área urbana do município de Cambé-PR.

- Critérios de Exclusão

Foram excluídos da coleta aqueles que não estavam em plenas condições de raciocínio ou comunicação, em detrimento de deficiências ou transtornos que impedissem a compreensão das perguntas, e/ou aqueles que não possuíam cuidador no momento da entrevista.

- Perdas

Casos em que não foi possível a coleta em pelo menos três tentativas de entrevistas.

2.4.2 Critérios de 2015

- Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os indivíduos que participaram da coleta em 2011 e que aceitaram participar da nova coleta de dados.

- Critérios de exclusão

Foram excluídos os sujeitos classificados com DM na coleta de dados de 2011, assim como aqueles que não possuíam o valor do exame laboratorial denominado glicemia de jejum (GJ) na coleta de 2011, pois este foi um dos

parâmetros utilizados para a identificação do sujeito com DM e para a avaliação do quadro glicêmico no presente estudo.

- Perdas

Indivíduos que foram a óbito, que se recusaram a participar da nova entrevista, que mudaram de município no período entre as duas coletas, que não possuíam o valor do exame laboratorial denominado glicemia de jejum (GJ) na coleta de 2015 ou para os quais não foi possível a coleta dos dados em pelo menos três tentativas de entrevistas.

2.5 ESTUDO PILOTO

No ano de 2011 foi realizado um pré-teste em duas etapas: primeiramente, com familiares e pessoas próximas dos entrevistadores, e, posteriormente, o estudo piloto. O estudo piloto foi realizado na cidade de Londrina-PR com o objetivo de avaliar o formulário de coleta de dados e treinar os entrevistadores/pesquisadores para a aplicação do instrumento, a realização das medidas antropométricas e a análise de dados. Foram formadas três equipes de coleta de dados, sendo que cada uma foi composta por dois pós-graduandos e seis graduandos.

Em 2015 foi realizado o pré-teste para avaliar o instrumento de coleta com familiares dos entrevistadores. Para os dois pilotos (2011 e 2015) foi disponibilizado o manual do entrevistador (APÊNDICE A e B) para orientações e descrições detalhadas sobre a coleta de dados.

2.6 INSTRUMENTO DE COLETA

O formulário de 2011 foi composto por 136 questões (APÊNDICE C), divididas em sete blocos:

- ✓ Caracterização;
- ✓ Hábitos de vida;
- ✓ Capacidade funcional;
- ✓ Utilização de serviços de saúde;

- ✓ Condições de saúde;
- ✓ Tratamento medicamentoso;
- ✓ Medidas.

Em 2015, o formulário foi composto por 180 questões (APÊNDICE D), divididas em oito blocos:

- ✓ Caracterização;
- ✓ Hábitos de vida;
- ✓ Mini mental e capacidade funcional;
- ✓ Utilização de serviços de saúde;
- ✓ Condições de saúde;
- ✓ Tratamento medicamentoso;
- ✓ Medidas;
- ✓ Depressão.

2.7 COLETA DE DADOS

Em 2011 a coleta de dados foi realizada por divisões censitárias no município por meio de formulários. Todas as entrevistas foram individuais e realizadas em qualquer horário do dia. Na indisponibilidade de realizar a entrevista no primeiro momento, a revisita era realizada em horário não comercial (noites da semana, sábados, domingos e feriados). Ainda assim, caso não houvesse êxito no segundo momento, a terceira tentativa era efetuada em horários distintos das anteriores, sendo que foi considerada perda se do insucesso de entrevista após terceira tentativa.

Em 2015, previamente à coleta de dados, foi realizado o agendamento via telefone, sendo que, no caso em que não foi possível o agendamento, os entrevistadores foram diretamente ao domicílio para a localização do indivíduo. O tempo médio da entrevista foi de 30 e 40 minutos, em 2011 e 2015, respectivamente.

Ainda, uma parte das informações no inquérito de 2015 foi obtida pelo ODK *Collect* (*Pen Data Kit*), um formulário eletrônico, e foi enviada pela internet para o

servidor ONA, para o armazenamento dos dados, e, posteriormente, exportada para o *Microsoft Office Excel®*, sendo desnecessária a transcrição.

A coleta de exames laboratoriais foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área de abrangência da residência dos indivíduos e, quando necessário, no domicílio do participante. As coletas das informações sobre o uso de medicamentos foram com base nas receitas médicas e/ou apresentação dos medicamentos em uso atual pelos indivíduos.

Na 6ª Diretriz Brasileira de Hipertensão foram descritas as etapas preconizadas para mensurar a pressão arterial dos entrevistados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). O indivíduo teve a pressão arterial aferida após repouso sentado de 10 minutos, sendo averiguadas três vezes e computadas a média das duas últimas medidas. Para o relato do tratamento medicamentoso para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o entrevistado apresentou os medicamentos e/ou receita médica para o entrevistador.

Nos dois inquéritos (2011 e 2015) foram realizadas medidas antropométricas (peso corporal, altura, CC e quadril). Para a verificação do peso foi utilizada a balança digital modelo *Acqua SIM 09190* da marca Plenna, sendo que o indivíduo deveria estar sem excesso de roupa e descalço.

Para a medida da altura foi utilizada uma fita métrica fixada à parede ou à porta, sem rodapé, com a ajuda de um esquadro para a verificação exata da localização na fita, sendo que os entrevistados foram orientados a ficar com os calcanhares juntos e encostados à parede, o mais reto possível.

A CC foi medida no meio da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, de acordo com a I Diretriz Brasileira de Síndrome Metabólica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005), e a circunferência do quadril foi obtida colocando a fita métrica ao redor da região do quadril, na área de maior protuberância, sem comprimir a pele, sendo que em ambas as técnicas foi utilizada uma trena antropométrica flexível e inelástica do modelo T87-WISO da marca WISO.

2.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO

2.8.1 Variável Dependente (Desfecho): Incidência de DM e de pré-DM

Todos os indivíduos entrevistados foram classificados em três grupos, de acordo com o resultado do exame de GJ e/ou pelo uso de medicamentos. Assim, foram considerados os seguintes critérios para cada grupo:

- ✓ Indivíduos sem DM: GJ <100mg/dL e que não faziam uso de antidiabéticos orais e/ou insulina;
- ✓ Indivíduos com pré-DM: GJ entre 100mg/dL e 125mg/dL e que não faziam o uso de antidiabéticos orais e/ou insulina;
- ✓ Indivíduos com DM: GJ \geq 126mg/dL e/ou que faziam uso de antidiabéticos orais e/ou insulina.

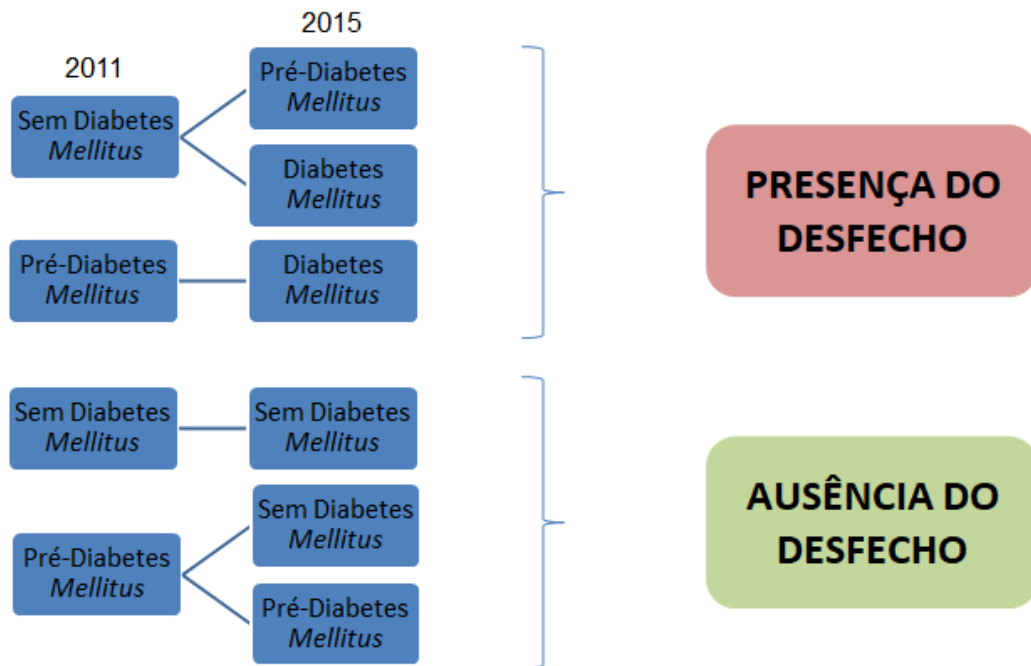
Com relação aos critérios de seleção dos medicamentos para tratamento do DM, foi utilizada a classificação da *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*, que é o padrão internacional para os estudos de utilização de medicamentos reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). Portanto, os medicamentos que foram indicados como tratamento do DM foram da classe A10 (fármacos usados em DM) nos subgrupos:

- ✓ A10A – insulinas e análogos;
- ✓ A10B – antidiabéticos orais.

Para a presença do desfecho, foram considerados aqueles indivíduos que tiveram a incidência de DM e de pré-DM, ou seja, que foram classificados da seguinte forma (Figura 3):

- ✓ Sem DM em 2011 e passaram a ser classificados como pré-DM em 2015;
- ✓ Sem DM em 2011 e passaram a ser classificados como DM em 2015;
- ✓ Pré-DM em 2011 e passaram a ser classificados como DM em 2015.

Figura 3 – Seleção da população com a presença do desfecho do estudo



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

2.8.2 Variáveis Independentes (Fatores): 2011

- Variáveis sociodemográficas:

1. Sexo

- ✓ Feminino;
- ✓ Masculino.

2. Faixa etária

Idade obtida em anos completos (40 anos ou mais), posteriormente categorizada em:

- ✓ Adultos: 40 a 59 anos;
- ✓ Idosos: 60 anos ou mais.

3. Cor da pele

Coletada como branca, preta, parda, amarela e indígena, categorizada em:

- ✓ Branca / amarela;
- ✓ Preta / parda / indígena.

4. Escolaridade

Em anos completos de estudo, categorizados em:

- ✓ ≤ 4 anos de estudo;
- ✓ ≥ 5 anos de estudo.

5. Classe econômica

Com base nos Critérios de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2016), o instrumento avalia o poder de compra das pessoas, dividindo em 6 classes econômicas (A, B1, B2, C1, C2 e D-E). Para análise, estas foram agrupadas em:

- ✓ Classe A – C;
- ✓ Classe D – E.

6. Estado civil / situação conjugal

Coletado como solteiro, casado, divorciado/separado, viúvo ou união estável. Posteriormente, para análise, foram agrupados em situação conjugal:

- ✓ Com companheiro (casado ou união estável);
- ✓ Sem companheiro (solteiro ou divorciado / separado ou viúvo).

7. Atividade laboral

Em 2015, coletado se trabalha ou não, porém em 2011 foi perguntado o número de trabalhos que exerce, sendo categorizada em:

- ✓ Trabalha: aqueles que responderam um ou mais trabalho;
- ✓ Não trabalha: aqueles que responderam zero.

- Variáveis de hábitos de vida e condições de saúde:

1. Tabagismo

- ✓ Fuma (Sim);
- ✓ Não fuma (Não).

2. Consumo abusivo de bebida alcoólica

É considerada uma dose de bebida alcoólica, uma dose de bebida destilada, uma lata de cerveja ou uma taça de vinho para a classificação do consumo abusivo (BRASIL, 2012).

Sexo Feminino:

- ✓ Consumo abusivo: quatro ou mais doses;
- ✓ Consumo não abusivo: menos que quatro doses.

Sexo Masculino:

- ✓ Consumo abusivo: cinco ou mais doses;
- ✓ Consumo não abusivo: menos que cinco doses.

3. Atividade Física (AF)

A presença da AF foi avaliada de acordo com dois critérios. O primeiro foi a indicação autorreferida, onde o indivíduo respondia se praticava AF (sim ou não). O segundo foi em minutos por semana que realizava AF, o critério era AF no tempo

livre, classificando em <150 min/semana e ≥ 150 min/semana (BRASIL, 2012). Assim, neste estudo, foi considerado:

- ✓ Prática de AF regular: aqueles sujeitos que autorreferiram prática de AF (sim) e que a soma de AF no tempo livre é ≥ 150 min/sem;
- ✓ Ausência de prática de AF regular: não enquadrado nas condições descritas.

4. Consumo de frutas

A pergunta sobre a frequência semanal do consumo de frutas permitia as seguintes respostas: quase nunca; nunca; 1 a 2 dias; 3 a 5 dias; 5 a 6 dias e; todos os dias (BRASIL, 2010). O consumo foi categorizado em:

- ✓ ≥ 5 dias/semana (consumo regular);
- ✓ < 5 dias/semana (consumo irregular).

5. Consumo de verduras/legumes

A pergunta sobre a frequência semanal do consumo de verduras/legumes permitia as seguintes respostas: quase nunca; nunca; 1 a 2 dias; 3 a 5 dias; 5 a 6 dias e; todos os dias (BRASIL, 2010). O consumo foi categorizado em:

- ✓ ≥ 5 dias/semana (consumo regular);
- ✓ < 5 dias/semana (consumo irregular).

6. Peso corporal

Primeiramente, para categorizar o excesso de peso, foi calculado o IMC, o qual foi obtido por meio da divisão de peso (quilogramas) pela altura (metros) elevada ao quadrado. Após o cálculo, a classificação foi realizada de acordo com a OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000) e com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Para indivíduos com idade até 60 anos:

- ✓ Baixo peso: $<18,5$ kg/m²;
- ✓ Eutrofia: 18,5 – 24,9 kg/m²;
- ✓ Sobrepeso: 25,0 – 29,9 kg/m²;
- ✓ Obesidade: $\geq 30,0$ kg/m².

Para indivíduos com idade igual, ou superior, a 60 anos:

- ✓ Baixo peso: $\leq 22,0$ kg/m²;
- ✓ Eutrofia: 22,0 – 26,9 kg/m²;
- ✓ Sobrepeso: $\geq 27,0$ kg/m².

Posteriormente, os indivíduos foram categorizados em:

- ✓ Excesso de peso: considerados aqueles classificados em sobrepeso e obesidade;
- ✓ Peso recomendado: classificados em eutrofia ou baixo peso.

7. Circunferência de Cintura (CC)

É a variável que melhor representa o excesso de gordura visceral. Foi obtida por meio da medida da CC (centímetros) e classificada de acordo com as recomendações da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000) e da Diretriz Brasileira de Obesidade (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA, 2009). Assim, foi categorizada como:

Sexo Feminino:

- ✓ Baixo risco $\leq 80,0$ cm;
- ✓ Risco moderado entre 80,0 – 88cm;
- ✓ Alto risco $\geq 88,0$ cm.

Sexo Masculino:

- ✓ Baixo risco $\leq 94,0\text{cm}$;
- ✓ Risco moderado entre $94,0 - 102\text{cm}$;
- ✓ Alto risco $\geq 102,0\text{cm}$.

Sendo categorizado para análise em:

- ✓ Acima do recomendado: indivíduos de alto risco;
- ✓ Recomendado: indivíduos de risco moderado ou baixo risco.

8. Autopercepção do estado de saúde

O indivíduo autorreferia seu estado de saúde em cinco opções: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim (BRASIL, 2012). Para análise, a autopercepção foi categorizada em dois grupos:

- ✓ Muito boa / Boa – classificadas posteriormente, como “positivas”;
- ✓ Regular / Ruim / Muito ruim – classificadas posteriormente como “regular/negativa”.

9. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

- ✓ Pressão arterial elevada: o indivíduo deveria possuir a média da pressão arterial sistólica $\geq 140\text{mm/Hg}$ e/ou diastólica $\geq 90\text{mm/Hg}$ e/ou uso de medicamento para tratamento da HAS;
- ✓ Pressão arterial regular: sem as condições acima descritas.

2.9 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos por meio do inquérito do presente estudo, em 2011 e em uma parte de 2015 (a outra parte foi obtida pelo ODK Collect), foram duplamente digitados em banco de dados do programa *Microsoft Office Excel®* e, posteriormente, foi realizada a correção das discrepâncias. Para as correções, foi utilizado o programa *Epi Info®*, versão 3.5.1 (dados de 2011), e o programa *Microsoft Office Spreadsheet Compare®* (dados de 2015).

Para a análise descritiva e de associação foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Science*® (SPSS), versão 20. A análise estatística descritiva da caracterização da população de estudo foi realizada por meio de distribuição de frequências e percentual com variáveis de 2011 e 2015, com a finalidade de analisar as alterações que ocorreram em quatro anos de seguimento.

A associação entre o desfecho (incidência do DM e do pré-DM) e as variáveis independentes foi analisada pela medida do Risco Relativo (RR) bruto, por meio da análise bivariada pelo método da Regressão de Poisson. Foram utilizadas as variáveis independentes do *baseline* (2011) para a realização da Regressão de Poisson. Para a análise da significância estatística foi utilizado o intervalo de confiança de 95% (IC95%) e o valor de p . Para o IC95%, a categoria de referência foi representada e padronizada pelo valor de um (1), considerada aquela que seria a melhor condição para evitar a incidência do desfecho. E o valor de p , que representa a chance ou a probabilidade de a interação fator/desfecho ser devida ao acaso, foi obtido pelo teste qui-quadrado, considerando o nível de significância $p < 0,05$ para todas as variáveis.

A análise ajustada (multivariada) foi aplicada para todas as variáveis com p -valor $\leq 0,20$. As variáveis usadas para os ajustes foram baseadas em revisões de literatura para apontar os preditores da incidência do DM e do pré-DM e nas variáveis com p -valor $\leq 0,20$. O ajuste foi realizado por quatro modelos, calculados o RR pela Regressão de Poisson e valor de p pelo teste qui-quadrado:

- ✓ Modelo 1: ajustado pelas variáveis idade + cor + classe econômica;
- ✓ Modelo 2: ajustado pelas variáveis do modelo 1 + atividade física + hipertensão arterial + percepção do estado de saúde;
- ✓ Modelo 3: ajustado pelas variáveis do modelo 2 + peso corporal;
- ✓ Modelo 4: ajustado pelas variáveis do modelo 2 + circunferência de cintura.

2.10 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos no inquérito de 2011 foram cumpridos de acordo com as normas da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de

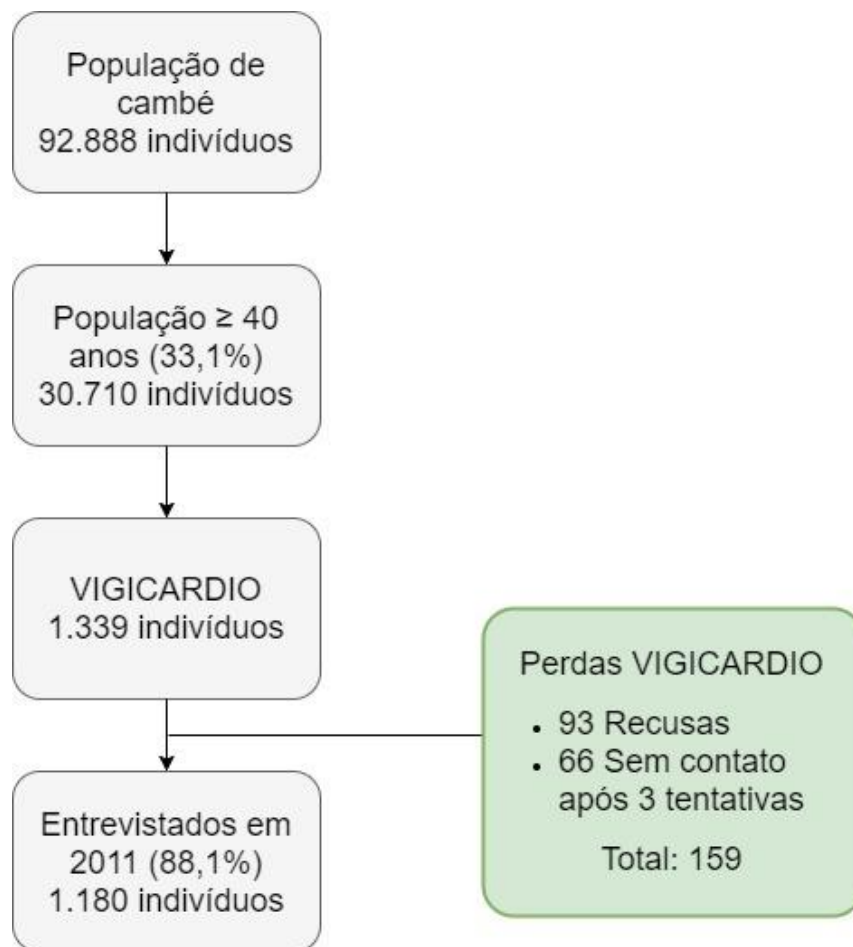
Londrina (UEL) e sua execução foi autorizada pelo CAAE nº 0192.0.268.000-10 (ANEXO A). Em 2015, foi baseado na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e foi aprovado pelo CEP da UEL, sendo autorizado pelo CAAE nº 39595614.4.0000.5231 (ANEXO B).

No momento da pesquisa os entrevistados foram informados sobre o objetivo da pesquisa, a garantia do anonimato, a utilização dos dados somente para os fins da pesquisa e a participação voluntária, sem qualquer tipo de remuneração, destacando o direito de recusa em participar da pesquisa em qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. Aqueles que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E e F).

3 RESULTADOS

Dos 1.339 indivíduos quantificados no cálculo amostral, 1.180 foram entrevistados em 2011, ocorrendo uma perda de 159 indivíduos (Figura 4).

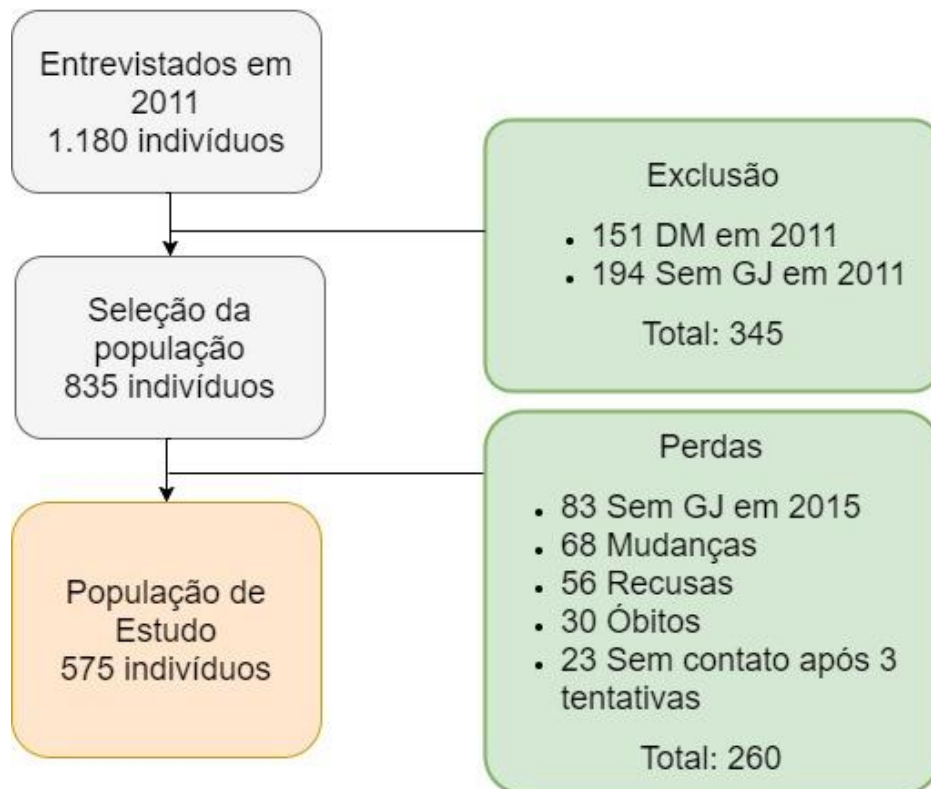
Figura 4 – Representação do processo de amostragem da coleta de dados do Vigicardio 2011 dos indivíduos com 40 anos, ou mais, da cidade de Cambé-PR, 2011



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Para a seleção da população do presente estudo (2015), foram excluídos os indivíduos que em 2011 apresentavam DM (n=151) ou que não possuíam valores de GJ (n=194). No processo de coleta de dados, houve 260 perdas no seguimento (2015), resultando em uma população de estudo de 575 indivíduos (Figura 5).

Figura 5 – Fluxograma esquemático da seleção da população de estudo, 2015



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Ao analisar as perdas que ocorreram no seguimento, é possível observar que a diferença entre a população de estudo e a perdas não foi estatisticamente significativa, segundo as variáveis sociodemográficas, exceto para a variável sexo, uma vez que a população de estudo consistia no sexo feminino, em maioria. Porém, as perdas se concentraram na população do sexo masculino (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação das variáveis sociodemográficas entre os grupos de indivíduos da população de estudo e da população classificada como perdas no seguimento 2011-2015, no município de Cambé-PR

Variáveis 2011	População de estudo (n=575)		Perdas (n=260)		p-valor
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	345	60,0	129	49,6	0,005
Masculino	230	40,0	131	50,4	
Idade					
40 a 59 anos	420	73,0	188	72,3	0,825
≥ 60 anos	155	27,0	72	27,7	
Anos de Estudo					
≤ 4 anos	264	45,9	115	44,2	0,651
≥ 5 anos	311	54,1	145	55,8	
Classe Econômica (ABEP)					
A – C	446	77,6	192	73,8	0,241
D – E	129	22,4	68	26,2	
Cor					
Branca / Amarela	351	61,0	166	63,8	0,440
Preta / Parda / Indígena	224	39,0	94	36,2	

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

3.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

Em 2011 a população do estudo consistia, na maioria, do sexo feminino (60,0%), com idade entre 40 e 59 anos (73,0%), e da cor branca/amarela (61,0%). Considerado percentual da população tinha até quatro anos de estudo (45,9%) e a maioria pertencia às classes econômicas abaixo de C (90,4%), com maior proporção na classe C2 (40,5%). Com relação à situação conjugal, 12,1% mudaram seu “*status*” de 2011 a 2015, sendo que 3,0% passaram a ter companheiros e 9,1% perderam seus companheiros. Com relação à atividade laboral, foi possível observar que 5,0% dos indivíduos passaram a trabalhar e 16,5% pararam de trabalhar após 4 anos de seguimento (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da população de estudo segundo variáveis do *baseline* (2011) e de alteração/manutenção nas variáveis sociodemográficas entre 2011 e 2015 no município de Cambé-PR

Variáveis	População de Estudo (n= 575)	
	N	%
Sexo		
Feminino	345	60,0
Masculino	230	40,0
Idade		
40 a 59 anos	420	73,0
≥ 60 anos	155	27,0
Anos de Estudo		
≤ 4 anos	264	45,9
≥ 5 anos	311	54,1
Cor		
Branca / Amarela	351	61,0
Preta / Parda / Indígena	224	39,0
Classe Econômica (ABEP)		
A	0	0,0
B1	4	0,7
B2	50	8,7
C1	159	27,7
C2	233	40,5
D-E	129	22,4
Situação Conjugal* (2011 → 2015)		
Sem companheiro → sem companheiro	122	21,2
Sem companheiro → com companheiro	17	3,0
Com companheiro → sem companheiro	52	9,1
Com companheiro → com companheiro	383	66,7
Atividade Laboral (2011 → 2015)		
Trabalha → trabalha	284	49,4
Trabalha → não trabalha	95	16,5
Não trabalha → trabalha	29	5,0
Não trabalha → não trabalha	167	29,1

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

* Há indivíduos em que não foi coletada a informação.

Dentre as características dos hábitos de vida, foi possível observar que grande parte continuou não tabagista (81,4%) e sem abuso no consumo de álcool (78,6%), além disso, também continuou sem realizar a prática de AF (82,1%). As condutas alimentares, em quatro anos, tiveram a maior proporção no consumo regular, tanto no de frutas (37,7%) como no de verduras/legumes (55,1%). Para as condições de saúde, destaca-se que os entrevistados continuaram com excesso de

peso (57,6%) e com a medida da CC acima do recomendado (44,2%), além disso, a sua percepção de saúde continuou positiva (41,7%). Com relação à HAS, foi possível observar uma incidência de 26,0% em um período de quatro anos (Tabela 3).

Tabela 3 – Caracterização da população de estudo segundo alteração/manutenção nas variáveis de hábitos de vidas e de condições de saúde entre 2011 e 2015 no município de Cambé-PR.

Variáveis	População de Estudo (n = 575)	
	n	%
Tabagismo (2011 → 2015)		
Não → Não	468	81,4
Não → Sim	6	1,0
Sim → Não	23	4,0
Sim → Sim	78	13,6
Abuso de bebida alcoólica (2011 → 2015)		
Sem abuso → sem abuso	452	78,6
Sem abuso → abusivo	20	3,5
Abusivo → sem abuso	52	9,0
Abusivo → abuso	51	8,9
Atividade Física (2011 → 2015)		
Ativo → Ativo	3	0,5
Ativo → Inativo	95	16,5
Inativo → Ativo	5	0,9
Inativo → Inativo	472	82,1
Consumo de frutas (2011 → 2015)		
≥ 5 dias → ≥ 5 dias	217	37,7
≥ 5 dias → < 5 dias	52	9,0
< 5 dias → ≥ 5 dias	118	20,5
< 5 dias → < 5 dias	188	32,7
Consumo de verduras / legumes (2011 → 2015)		
≥ 5 dias → ≥ 5 dias	317	55,1
≥ 5 dias → < 5 dias	65	11,3
< 5 dias → ≥ 5 dias	93	16,2
< 5 dias → < 5 dias	100	17,4
Peso corporal* (2011 → 2015)		
Adequado → Adequado	170	30,3
Adequado → Excesso de peso	43	7,7
Excesso de peso → Adequado	25	4,5
Excesso de peso → Excesso de peso	323	57,6

		(Continuação)	
Circunferência de cintura* (2011 → 2015)			
Adequado → Adequado	221	38,6	
Adequado → acima do recomendado	71	12,4	
Acima do recomendado → Adequado	28	4,9	
Acima do recomendado → acima do recomendado	253	44,2	
Auto percepção de saúde (2011 → 2015)			
Positivo → Positivo	240	41,7	
Positivo → Regular/Negativo	78	13,6	
Regular/Negativo → Positivo	85	14,8	
Regular/negativo → Regular/Negativo	172	29,9	
Hipertensão Arterial Sistêmica* (2011 → 2015)			
Sem hipertensão → Sem hipertensão	181	31,5	
Sem hipertensão → Com hipertensão	149	26,0	
Com hipertensão → Com hipertensão	244	42,5	

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

* Há indivíduos com os quais não foram coletadas as informações.

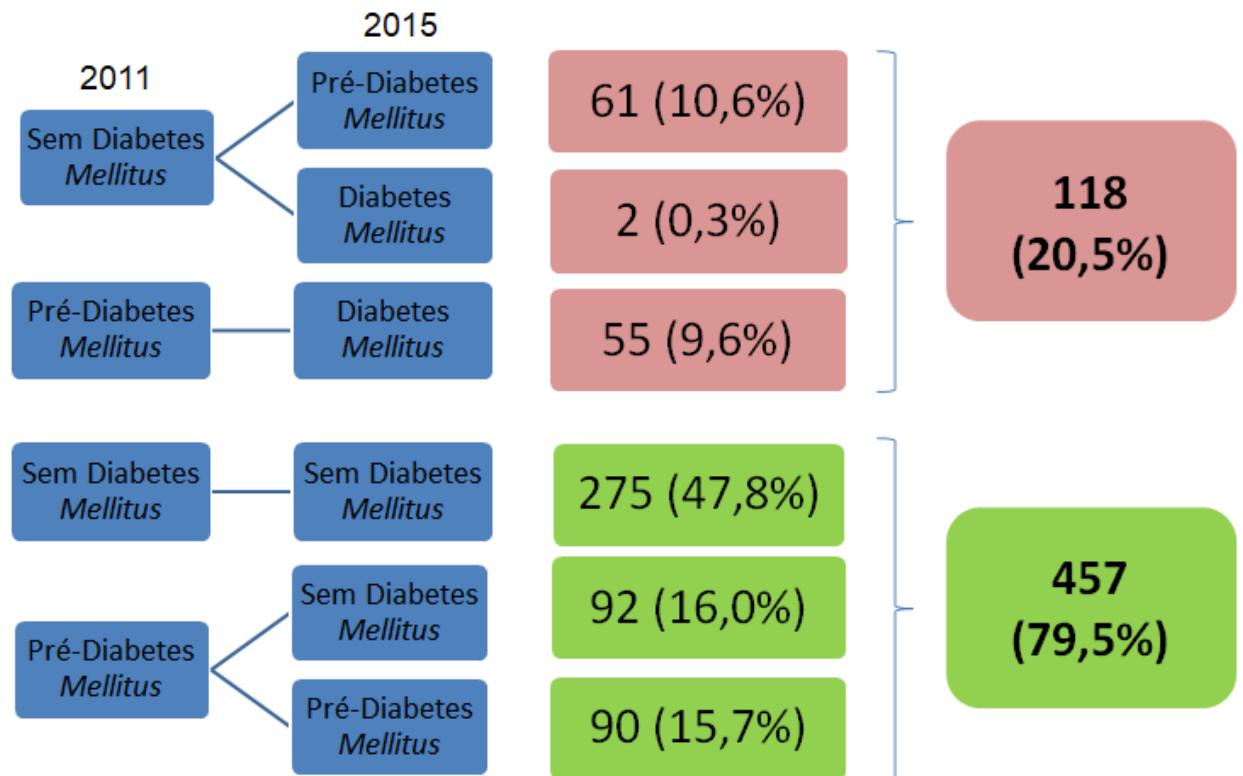
3.2 INCIDÊNCIA DO DIABETES MELLITUS E DO PRÉ-DIABETES

Do total da população de estudo (n=575), a incidência do desfecho ocorreu em 118 indivíduos após 4 anos de seguimento, ou seja, 20,5% tiveram a incidência de DM e pré-DM (com 9,9% e 10,6% de DM e pré-DM, respectivamente) (Figura 6).

Destaca-se, ainda, partindo somente da população classificado como pré-DM, a incidência de 23,2% de DM. E, de forma contrária, encontra-se que 16,0% do total de indivíduos apresentaram uma melhora em sua condição, ou seja, de pré-DM para sem DM (percentuais não mostrados na figura).

Ademais, considerando os estado de DM e de pré-DM, 36,2% dos indivíduos possuíam alteração glicêmica no ano de 2015 (Figura 6).

Figura 6 – Incidência do diabetes *mellitus* e do pré-diabetes na população de 40 anos, ou mais, no município de Cambé-PR, 2011-2015



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

3.3 FATORES DE RISCO NA INCIDÊNCIA DO DIABETES MELLITUS E DO PRÉ-DIABETES

Na análise das associações entre o desfecho e as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde, as seguintes variáveis foram identificadas como fatores de risco estatisticamente significativos para a incidência do desfecho em 4 anos de seguimento: excesso de peso (RR = 1,848; IC95% 1,259 ; 2,713); CC acima do recomendado (RR = 2,012; IC95% 1.426 ; 2.839); autopercepção do estado de saúde regular/negativo (RR = 1,869; IC95% 1,344 ; 2,600); e presença de HAS (RR = 1,502; IC95% 1,089 ; 2,071) (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise de regressão de Poisson, segundo variáveis do *baseline* (2011), dos fatores de risco na incidência do DM e do pré-DM na população de adultos no município de Cambé-PR, 2011

Variáveis 2011	RR bruto (IC95%)	p-valor
Sexo		
Feminino	1	
Masculino	1,103 (0,797 ; 1,526)	0,554
Idade		
40 a 59 anos	1	
≥ 60 anos	1,338 (0,956 ; 1,873)	0,090
Cor da pele		
Branca / Amarela	1	
Preta / Parda / Indígena	1,235 (0,984 ; 1,704)	0,200
Anos de estudo		
≥ 5 anos	1	
≤ 4 anos	1,139 (0,826 ; 1,571)	0,428
Classe econômica (ABEP)		
A – C	1	
D – E	1,286 (0,902 ; 1,835)	0,165
Situação Conjugal		
Sem parceiro	1	
Com parceiro	1,186 (0,796 ; 1,766)	0,401
Atividade laboral		
Trabalha	1	
Não trabalha	1,150 (0,826 ; 1,601)	0,408
Tabagismo		
Não	1	
Sim	1,136 (0,760 ; 1,698)	0,533
Abuso de bebida alcoólica		
Não	1	
Sim	0,935 (0,608 ; 1,439)	0,761

(Continuação)

Atividade Física		
Sim	1	
Não	1,007 (0,656 ; 1,546)	0,976
Consumo de Frutas (/semana)		
≥ 5x/semana	1	
≤ 4x/semana	1,155 (0,834 ; 1,599)	0,386
Consumo de Verduras ou Legumes (/semana)		
≥ 5x/semana	1	
≤ 4x/semana	0,940 (0,666 ; 1,328)	0,726
Peso corporal		
Recomendado	1	
Excesso de peso	1,848 (1,259 ; 2,713)	0,002
Circunferência de cintura		
Recomendado	1	
Acima do recomendado	2,012 (1,426 ; 2,839)	<0,001
Autopercepção do estado de saúde		
Positivo	1	
Regular / Negativo	1,869 (1,344 ; 2,600)	<0,001
Hipertensão arterial		
Não	1	
Sim	1,502 (1,089 ; 2,071)	0,013

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Após os ajustes realizados, percebeu-se que as variáveis idade, cor de pele e classificação econômica não continuaram relacionando-se à incidência de DM e pré-DM com significância estatística. Em relação à hipertensão arterial, houve perda de significância estatística com a inclusão das variáveis do modelo 2. No entanto, independentemente de todos os ajustes realizados, indivíduos com pior autopercepção do estado de saúde (regular/negativo) apresentaram maior risco (RR= 1,678; IC95% [1,197 ; 2,353]) de incidência de DM ou de pré-DM (Tabela 5).

Em relação às variáveis antropométricas (peso corporal e circunferência de cintura), percebeu-se que estas permaneceram estatisticamente significativas até os ajustes realizados no modelo 2 (variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde). Entretanto, ao incluir essas variáveis no modelo, elas

deixaram de apresentar significância estatística, indicando que há uma influência entre ambas para o desfecho (Tabela 5).

Tabela 5 – Análise ajustada de regressão multivariada de Poisson das variáveis com p-valor $\leq 0,200$ do baseline (2011) na população de adultos no município de Cambé-PR, 2011

Variáveis	Modelo 1*		Modelo 2**		Modelo 3***		Modelo 4****		
	2011	RR ajustada (IC95%)	p-valor	RR ajustada (IC95%)	p-valor	RR ajustada (IC95%)	p-valor	RR ajustada (IC95%)	p-valor
Idade									
40 a 59 anos		1		1		1		1	
≥60 anos		1,321 (0,923 ; 1,890)	0,128	1,236 (0,855 ; 1,787)	0,259	1,341 (0,932 ; 1,929)	0,114	1,131 (0,782 ; 1,638)	0,513
Cor de pele									
Branca / Amarela		1		1		1		1	
Preta / Parda / Indígena		1,243 (0,897 ; 1,721)	0,191	1,194 (0,861 ; 1,656)	0,287	1,154 (0,836 ; 1,592)	0,384	1,198 (0,869 ; 1,651)	0,270
Classe Econômica									
A – C		1		1		1		1	
D – E		1,173 (0,797 ; 1,727)	0,418	1,081 (0,733 ; 1,594)	0,693	1,102 (0,752 ; 1,613)	0,619	1,075 (0,733 ; 1,575)	0,712

CONTINUAÇÃO

Peso Corporal

Adequado	1		1		-		1	
Excesso de peso	1,858 (1,272 ; 2,715)	0,001	1,747 (1,201 ; 2,539)	0,003	-	-	1,410 (0,922 ; 2,156)	0,113

Circunferência de Cintura

Adequado	1		1		1		-	
Acima do recomendado	1,942 (1,357 ; 2,779)	<0,001	1,761 (1,234 ; 2,513)	0,002	1,403 (0,935 ; 2,104)	0,102	-	-

Autopercepção do estado de saúde

Positivo	1		1		1		1	
Regular / Negativo	1,834 (1,318 ; 2,553)	<0,001	1,795 (1,279 ; 2,520)	0,001	1,810 (1,288 ; 2,543)	0,001	1,678 (1,197 ; 2,353)	0,003

CONTINUAÇÃO

Hipertensão Arterial								
Não	1		1		1		1	
Sim	1,405 (1,005 ; 1,965)	0,047	1,315 (0,934 ; 1,850)	0,117	1,175 (0,836 ; 1,650)	0,353	1,242 (0,886 ; 1,739)	0,208

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

*Modelo 1: ajustado por idade + classe econômica + cor.

**Modelo 2: ajustado pelo modelo 1 + atividade física + hipertensão arterial + autopercepção do estado de saúde.

***Modelo 3: ajustado pelo modelo 2 + peso corporal.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar os fatores de risco para a incidência de DM e de pré-DM em uma população de idade igual, ou superior, a 40 anos da cidade de Cambé-PR. Assim, a discussão foi dividida de acordo com os objetivos específicos e resultados encontrados, apresentando-se em (i) caracterização geral da população de estudo, (ii) a incidência do DM e do pré-DM após 4 anos de seguimento, (iii) a análise dos fatores de risco para a incidência do DM e do pré-DM, e (iv) considerações metodológicas.

4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO DE ESTUDO

Segundo dados do IBGE, a população do último censo de Cambé, em 2010 (utilizado devido à comparação com a população 2011), foi de 93.733 habitantes, e, dentre população com idade igual, ou superior, a 40 anos, 52,9% são do sexo feminino e 68,1% tem idade entre 40 e 59 anos (IBGE, 2017). Dados sobre a idade e o sexo são semelhantes aos da população aqui analisadas (575 indivíduos), em que 73,0% eram dessa faixa de idade e 60,0% eram do sexo feminino. Com relação ao sexo feminino, este foi levemente superior aos dados do IBGE, devido a uma maior perda no segmento da população masculina.

Outros estudos encontraram resultados semelhantes em relação ao sexo, como o estudo de coorte na Alemanha (STEELE et al., 2017) e nos Países Baixos (DHANA et al., 2016), em que a população feminina foi 57,2% e 56,3%, respectivamente. Outro exemplo é um estudo transversal realizado na cidade de São Paulo, com uma amostra de 872 entrevistados com mais de 60 anos, no qual foi encontrado um percentual 60,3% do sexo feminino (MENDES et al., 2011).

O estudo de coorte denominado Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE), que investigou a incidência e os preditores do DM no município de São Paulo, encontrou resultados semelhantes, como a predominância do sexo feminino (60%), da baixa escolaridade (0 a 8 anos de estudo) e de indivíduos com companheiros. Porém, foi possível observar que a pesquisa foi realizada em 6 anos (2000 – 2006) de seguimento e somente com a população com mais de 60 anos de idade (ALMEIDA, 2010).

As variáveis de hábitos de vida e de condições de saúde têm se mostrado percentualmente semelhantes para algumas variáveis levantadas pela pesquisa nacional de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), inquérito foi realizado nas 26 capitais brasileiras mais o Distrito Federal, com sujeitos com mais de 18 anos (BRASIL, 2014). No Vigitel, para comparação com este estudo, foi utilizado informações de população maior ou igual a 45 anos, para que aproximasse do corte da idade deste estudo.

A semelhança nos percentuais encontrados no Vigitel foram os 11,9% de fumantes, os 23,8% de prática de AF no tempo livre, os negativos 6,0% da autopercepção do estado de de saúde (aqui, levantando a frequência somente da resposta negativa, o resultado foi de 6,2%). A prevalência de HAS autorreferida na população nacional acima de 45 anos é de 48,3% (BRASIL, 2014), superior ao que foi encontrado aqui, em que esse número foi de 42,5% no período *baseline*, porém utilizando-se de medidas e uso de medicamentos.

Na Pesquisa Nacional em Saúde de 2013 foi encontrada uma prevalência de 43,2% de indivíduos que autorreferiram HAS, porém, a faixa de idade era de de 30 anos ou mais (IBGE, 2013). Ainda com relação à HAS, em um estudo de metanálise de 40 estudos transversais e coorte, a prevalência variou de 26,2% a 31,4% (PICON et al., 2012). As diferenças entre o presente estudos e os citados pode ser pela diferenças metodológicas e também a ausência de diagnóstico médico no presente estudo.

As diferenças nos resultados entre a pesquisa do Vigitel e o presente estudo foram referentes ao consumo abusivo de álcool, com 8,7%, ao excesso de peso, com 80,5%, e ao consumo regular de frutas e hortaliças, com a média de 42,4% (aqui, o consumo de frutas e verduras/legumes foi de, respectivamente, 46,7% e 66,4%) (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que grande parte das pesquisas nacionais e internacionais com população adulta inclui em seus critérios indivíduos com idade igual, ou superior, a 18 anos, ou igual, ou superior, 60 anos, o que dificulta a comparação. Destaca-se, ainda, que o Vigitel foi o que possibilitou o corte para a idade superior, ou igual, a 45 anos, assemelhando-se ao presente trabalho.

Sendo assim, é possível observar que a população do presente estudo apresenta menor percentual de indivíduos com sobrepeso, maior percentual de consumo abusivo de álcool, maior consumo de frutas e verduras/legumes, além de menor prevalência de HAS, quando comparados aos dados do Vigitel.

4.2 INCIDÊNCIA DO DIABETES *MELLITUS* E DO PRÉ-DIABETES

De acordo com os dados analisados da literatura, indivíduos com glicemia de jejum alterada e tolerância diminuída à glicose (pré-DM) possuem, aproximadamente, 25% de chance de desenvolver DM após três a cinco anos. A fisiopatologia da GJA apresenta, principalmente, resistência hepática à insulina, enquanto a TGD pode apresentar resistência hepática levemente reduzida e a resistência nos músculos pode ser de moderada a severa (NATHAN et al., 2007).

Porém, estudos revelam que a mudança nos hábitos de vida, com ou sem auxílio de medicamentos, em paciente com pré-DM reduz o risco relativo de 40% a 70% (TABÁK et al., 2012). Em um estudo observacional, com duração de 10 anos, na Inglaterra, foi revelado que de 55% a 80% dos indivíduos de 40 a 69 anos com pré-DM apresentaram melhora nos parâmetros glicêmicos após 10 anos de seguimento (FOROUHI et al., 2007 apud TABÁK et al., 2012).

Os estudos nacionais e internacionais levantados nessa pesquisa, inclui somente a incidência do DM como desfecho, excluindo, dessa forma, o pré-DM. Já um estudo de coorte realizado na Suécia, com duração de 10 anos, com adultos jovens (de 30 a 50 anos de idade) encontrou baixa incidência de DM (3,3%) (FELDMAN et al., 2017).

Pesquisas em indivíduos com idade avançada encontraram incidência de DM semelhante à do presente estudo. Steele et al. (2017) encontraram incidência de 9,6% de DM na população alemã entre 50 e 75 anos em tempo médio de acompanhamento de 8 anos. O estudo SABE encontrou a incidência 8,6% pessoas/ano em 6 anos de seguimento do DM (ALMEIDA, 2010). Outra pesquisa na Suécia, com seguimento de 35 anos, com população masculina e idade média de 52 anos, encontrou a incidência do DM de 13,0% (HÉDEN STAHL et al., 2014). E um estudo nos Países Baixos, com uma população com média de 69 anos de idade, em 11 anos de seguimento, encontrou incidência de 12,4% (DHANA et al., 2016).

Ao comparar essas pesquisas com o presente estudo, o percentual de incidência de DM (9,9%) foi alto nessa faixa de idade, levando em consideração que foram 4 anos de seguimento, porém, há de se considerar que um dos vieses é uma única coleta do

exame GJ para classificar os indivíduos com DM, além da ausência de diagnóstico médico.

Dados mostram que, no Brasil, a obesidade teve um crescimento de 60% em 10 anos, passando de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016, juntamente com o sedentarismo e o consumo irregular de hortaliças, alinhando-se com o crescimento do DM, no qual o percentual de diagnóstico médico passou de 5,5% para 8,9% no mesmo período. Portanto, houve, em uma década, piora dos hábitos de vidas e condições de saúde, com o aumento do número de indivíduos com DM entre a população brasileira (PORTAL BRASIL, 2017).

4.3 FATORES DE RISCO NA INCIDÊNCIA DO DIABETES *MELLITUS* E DO PRÉ-DIABETES

A incidência do DM e do pré-DM na população com 40 anos, ou mais, no município de Cambé-PR foi atrelada às variáveis excesso de peso, CC acima do recomendado, ter HAS e ter percepção do estado de saúde como regular/negativo.

A relação com as características sociodemográficas ainda é uma incógnita, pois dados analisados na literatura reforçam que diferentes estudos (desfecho é a incidência de DM) trazem estas características como fator de risco (STEELE et al., 2017; VIEGAS-PEREIRA et al., 2008; MENDES et al., 2011; LOVERA et al., 2014). No presente estudo, foi observado que as características sociodemográficas analisadas não são fatores de risco para a incidência do DM e do pré-DM.

A AF seria, assim, um efeito protetor para o DM, segundo a metanálise feita em 2011, em que se buscou estudos avaliando os efeitos das recomendações de AF para pacientes com DM2, encontrando que tanto o exercício aeróbico, o exercício resistido e a combinação de ambos são eficazes na diminuição da hemoglobina glicada, além disso, foi analisado que a AF por mais de 150 min mostrou-se mais eficaz do que a prática por menos de 150 min (RIBEIRO, 2011). Porém, no presente estudo, provavelmente não ocorreu essa associação, devido à inclusão de indivíduos pré-DM ou à falta de medida preconizada para mensurar a prática de AF, sendo utilizadas apenas informações autorreferidas e tempo de AF no lazer.

Já o consumo de frutas, verduras e legumes mostrou-se benéfico para a saúde e contraditório para a incidência do DM. No estudo alemão, o consumo foi definido como a

ingestão de pelo menos uma fruta/vegetal por dia, não sendo, esse consumo, considerado um fator de proteção (STEELE et al., 2017). Uma alternativa para se avaliar essa variável seria a análise do consumo recomendado que, segundo a OMS, é de 5 frutas/hortaliças por dia, equivalente, aproximadamente, a 400g diárias (BRASIL, 2014). Vale lembrar que essas e outras variáveis podem ter sido influenciadas pelo tempo de exposição, ou seja, não se tem o controle do início e do final da exposição.

Quanto à HAS, um estudo transversal em Minas Gerais demonstrou que ter essa condição, ou alguma doença do coração, duplicou o risco de o idoso apresentar DM (VIEGAS-PEREIRA et al., 2008), assim como estudo de coorte na Alemanha demonstrou que a HAS é um fator de risco para a incidência de DM (STEELE et al., 2017). O DM1 tem uma relação com a incidência de HAS que vai aumentando conforme a idade devido ao desenvolvimento da nefropatia diabética. Porém, nos indivíduos com DM2, cerca de 40% da população encontram-se hipertensas antes do diagnóstico, além disso, em aproximadamente 50% dos DM2, a HAS ocorre antes do desenvolvimento de albuminúria (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Essa associação mostra-se crescente, ao longo do tempo, pelas Pesquisas Nacionais por Amostras em Domicílios (PNAD) realizadas pelo IBGE, nas quais a prevalência do DM, em 10 anos (1998 a 2008), subiu de 2,9% para 4,3% e, do mesmo modo, o DM associado à HAS aumentou de 1,7 para 2,8% no mesmo período (FREITAS; GARCIA, 2012). No presente estudo, observa-se que, após o ajuste do modelo 2, esta variável deixa de ser estatisticamente significativa. Em síntese, essa associação tem influência de outras características, como os hábitos de vida e as condições de saúde.

Em um estudo realizado na Argentina, verificou-se que há uma forte associação entre o excesso de peso (sobrepeso/obeso) e a idade para o surgimento do DM (LOVERA et al., 2014). Já um estudo realizado no Irã concluiu que, após ajustes estatísticos, o valor de IMC acima de 26,2 Kg/m² (CC acima de 89,7cm) para homens e 28,6 Kg/m² (CC acima de 84,3cm) para mulheres é um preditor para incidência para o DM, porém, esses valores não são, necessariamente, um risco para o aparecimento do pré-DM (HAGHIGHATDOOST et al., 2017).

Em um estudo realizado na Holanda, concluiu-se que o sobrepeso e a obesidade em pessoas acima dos 55 anos são fatores de risco para o advento do DM para ambos os

sexos (DHANA et al., 2016). Dessa forma, sobrepeso e obesidade são variáveis preditoras para ocorrência de DM, assim como os dados aqui encontrados.

Observou-se que tanto o excesso de peso como a CC acima do recomendado são fatores de risco para a incidência do DM e do pré-DM, independentemente das variáveis de idade, classe econômica, cor, HAS, AF e autopercepção do estado de saúde. Em um estudo realizado apenas com excesso de peso, na Holanda, continuou significativo após dois modelos (DHANA et al., 2016).

O estudo realizado no Irã teve como significativo o excesso de peso e CC acima do recomendado nos indivíduos com pré-DM e com DM. Posteriormente, foi feita, em ambos, uma análise de ajuste para quatro modelos e para ambas variáveis, o DM continuou significativo para o último modelo, mas para o pré-DM deixou de ser estatisticamente significativo (HAGHIGHATDOOST et al., 2017).

Na classe de trabalhadores de saúde na Argentina, em que, após os ajustes (não foi trabalhado CC), em que foram incluídas todas as variáveis com p-valor < 0,05, continuou significativo apenas o excesso de peso para DM (LOVERA et al., 2014), o que indica que os resultados do presente estudo estão de acordo com a literatura. Existem diferenças populacionais e de análises ajustadas entre o presente estudo e os citados, o que dificulta a comparação, porém, observa-se que, em todos os casos, tanto o excesso de peso como a CC acima do recomendado são riscos independentes para o DM.

O presente estudo indica que a medição da CC pode auxiliar na prevenção da incidência do DM e do pré-DM, pois o procedimento para a medição é prático e simples, utilizando somente uma fita métrica, sendo, assim, um produto de fácil acesso e baixo custo, haja vista que, atualmente, pela falta de padronização entre os protocolos, existe uma contradição entre as medidas que melhor mensuram o risco.

O mesmo é indicado pelo levantamento bibliográfico realizado por Vasques et al. (2010), que deu ênfase aos principais parâmetros antropométricos para medir a gordura visceral e encontrou uma correlação de maior relevância na CC, porém, há outros estudos que evidenciaram uma forte relação do IMC, mas nota-se uma contrariedade do IMC em avaliar a distribuição corporal da gordura visceral (VASQUES et al., 2010).

A autopercepção negativa também continuou significativa após os modelos de ajustes, assim como mostra o estudo em Minas Gerais, no qual foi pesquisada a relação da autopercepção do estado de saúde com as relações sociais. Essa pesquisa revelou

que os indivíduos têm, significativamente, menor chance de autorreferir negativamente seu estado de saúde quando trabalharam na semana anterior à pesquisa, e, ao contrário, têm maior chance quando possuem mais de uma doença crônica, dificuldade de realizar atividades diárias, quando se sentem indiferentes ou insatisfeitos com seus relacionamentos pessoais e quando, raramente, ou nunca, podem contar com alguém quando ficam de cama (NUNES et al., 2012).

Outro estudo também observou a relação entre autopercepção do estado de saúde positiva com a realização de trabalho e possuir um menor número de doenças (SOUZA; LAUTERT; HILLESHEIN, 2010). Portanto, esses resultados demonstram a importância de, além da saúde individual, se dar relevâncias necessárias às relações sociais da população, pois mostram que esses fatores sociais influenciam diretamente a autopercepção do estado de saúde, independente das características sociodemográficas e de saúde.

4.4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Este estudo apresenta limitações como:

- ✓ O tempo de quatro anos de seguimento pode ter sido insuficiente para observar a incidência de um agravo crônico como o DM, além da falta de informações sobre o momento em que ocorreram a incidência do desfecho e de algumas das variáveis independentes;
- ✓ O número reduzido de indivíduos para analisar os subgrupos nas variáveis de mudança de comportamento ou para analisar estratificações por sexo;
- ✓ Falta de informações sobre alterações pontuais da GJ no decorrer do seguimento, utilizando-se apenas o valor de uma coleta do exame, tanto em 2011 como em 2015, além de não haver avaliação médica para classificá-lo;
- ✓ Consideráveis perdas no decorrer do estudo, ocasionando diferenças significativas entre a população de estudo e as perdas com relação ao sexo;
- ✓ Não foram obtidas outras informações referentes à inatividade física, à intensidade da AF, à AF no deslocamento, entre outras.

Porém, destaca-se as principais fortalezas do estudo:

- ✓ Ser um estudo de base populacional;
- ✓ Ser um estudo de coorte prospectivo, com tempo de seguimento de 4 anos;
- ✓ Utilização de medidas objetivas (pressão arterial, altura, peso e circunferência de cintura), no lugar da utilização de variáveis autorreferidas, que são menos confiáveis, além das metodologias confiáveis de exames laboratoriais (GJ).

Diversos estudos vêm contribuindo para aumentar o conhecimento que se tem sobre doenças crônicas, inclusive o DM, buscando identificar os fatores de risco com suas relações sociodemográficas e hábitos de vida, devido ao seu surgimento cada vez mais precoce. Há uma grande oferta de informações sobre o DM na literatura que utilizam metodologias transversais, desse modo, o presente estudo buscou incluir os pré-DM na análise, constituindo a incidência de pré-DM além da incidência de DM, que é um tema escasso no Brasil, além de trabalhar longitudinalmente, contribuindo, assim, com as compreensões da distribuição em uma cidade de médio porte brasileira, a qual ainda apresenta insuficiente conhecimento sobre a temática.

Os resultados encontrados apontam a necessidade de buscar informações estratificadas entre os sexos, pois a literatura já revela que sexos diferentes têm comportamentos diferentes.

Pode-se trabalhar, também, com a idade, estratificando e incluindo populações mais jovens, devido ao fato de as doenças crônicas se manifestarem mais precocemente nos dias de hoje, como indica um estudo em Portugal, em que aproximadamente metade da prevalência encontrada de pré-DM se deu em populações mais jovens (ELVAS, 2012).

Esse fator auxilia nas elaborações de promoção e prevenções do DM e do pré-DM nessas populações, a fim de diminuir a incidência das morbidades. Nesse sentido, por exemplo, observa-se em um estudo da Grã-Bretanha que ser fisicamente ativo entre 20 a 54 anos aumenta as chances de ser ativo na velhice (AGGIO et al., 2017).

Outros pontos que precisam ser abordados são a realização de pesquisas com as populações que incluam o pré-DM, pois este apresenta características fisiológicas e comportamentais diferentes do DM, além de estudos de maior porte populacional, para pesquisar as mudanças comportamentais para a incidência do desfecho, visto que nesse

estudo isso foi impossibilitado, devido ao número pequeno nos subgrupos formados, não havendo, assim, poder necessário para a análise.

Ademais, acredita-se que o presente estudo possa auxiliar nas elaborações de instrumentos clínicos e epidemiológicos, no sentido de identificar populações de maior vulnerabilidade para a incidência do DM e do pré-DM, e guiar intervenções, prevenções e promoções, principalmente na atenção primária à saúde, um espaço multidisciplinar em que ocorre o maior vínculo com os usuários, para que se busque, da melhor forma possível, intervir nos fatores de risco para o controle glicêmico e a criação de políticas públicas para regulação de publicidade e propagandas por parte das indústrias alimentícias e do setor farmacêutico, a fim de proporcionar informações e hábitos de vida mais saudáveis.

CONCLUSÃO

A hipótese deste estudo foi confirmada, sendo que o excesso de peso, a CC acima do recomendado, a presença de HAS e a autopercepção do estado de saúde regular/negativa demonstraram associação significativa com a ocorrência do desfecho.

Os achados desse estudo demonstram que as características sociodemográficas da população de idade igual, ou superior, a 40 anos estão presentes, em sua maioria, no sexo feminino, com idade entre 40 e 59 anos, de cor branca/amarela, com baixa escolaridade e baixa renda.

A incidência do DM e do pré-DM foi encontrada em 20,5% dos indivíduos de 40 anos, ou mais, sendo de 9,9% para DM e 10,6% para pré-DM.

Os fatores de risco independentes das variáveis sociodemográficas, dos hábitos de vida e das condições de saúde para ocorrência do DM e do pré-DM foram o excesso de peso, a CC acima do recomendado e a autopercepção do estado de saúde regular/negativa.

REFERÊNCIAS

- AGGIO, D. et al. Association between physical activity levels in mid-life with physical activity in old age: a 20-year tracking study in a prospective cohort. **BMJ Open**, set. 2017.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Código ATC**. 2017. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/datavisa/substancia/atc.htm>>. Acesso em: 22 jun. 2017.
- ALMEIDA, M. F. **Diabete Melito referida: incidência e preditores, em coorte de idosos domiciliados no município de São Paulo: Estudo SABE - Saúde, Bem estar e Envelhecimento**. 2010. 94 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo / Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2010.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes – 2017. **Diabetes Care**, v. 40, n. 1, jan. 2017. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISAS. **Critério Brasil 2015 e atualização da distribuição de classes para 2016**. 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterio-brasil>>. Acesso em: 28 mar. 2017.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010**. 3. ed. Itapevi, SP: A.C. Farmacêutica, 2009. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017.
- BANSAL, N. Prediabetes diagnosis and treatment: a review. **World Journal of Diabetes**, v. 6, n. 2, p. 296-303, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos 96 em serviços de saúde: norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília - DF: Ministério da Saúde: 2011. p. 21-23. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_crônicas.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por**

inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/publicacao_vigitel_2009.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2017.

BONFANTE, H. L. M. et al. Pré-diabetes: a relevância clínica de um importante marcador de risco. **Revista Brasileira de Ciências Médicas e da Saúde**, v. 3, n. 3, 2015. Disponível em: <www.rbcms.com.br/exportar-pdf/31/v3n3a03.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

DHANA, K. et al. Obesity and life expectancy with and without diabetes in adults aged 55 years and older in the Netherlands: a prospective cohort study. **PLoS Med**, v. 13, n. 7, jul. 2016.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012.

ELVAS, M. S. L. **Estudo da prevalência da pré-diabetes e diabetes numa amostra populacional da Cova da Beira.** Caracterização de factores de risco. 2012. 93 f. Dissertação (Mestrado em Bioquímica) – Universidade da Beira Interior, Portugal, 2012.

FELDMAN, A. L. et al. Change in Lifestyle Behaviors and Diabetes Risk: Evidence from a Population-Based Cohort Study with 10 Year Follow-Up. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 39, 2017.

FOROUHI, N. G., et al. Incidence of Type 2 diabetes in England and its association with baseline impaired fasting glucose: the Ely study 1990–2000. **Diabetic Medicine**, v. 24, n. 2, p. 200–207, 2007.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 7-19, 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a02.pdf>>. Acesso em: 01. fev. 2018.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. Secretaria da saúde. **Regionais SESA - 17ª RS – Londrina.** 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2769>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

HAGHIGHATDOOST, F. et al. Are body mass index and waist circumference significant predictors of diabetes and prediabetes risk: results from a population based cohort study. **World Journal of Diabetes**, v. 8, n. 7, p. 365–373, jul. 2017.

HEDÉN STAHL, C. et al. Incidence of Type 2 Diabetes among Occupational Classes in Sweden: A 35-Year Follow-up Cohort Study in Middle-Aged Men. **Diabetic Medicine**, v. 31, n. 6, p. 674–680, jun. 2014.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**. 6. ed. Bruxelas, Bélgica: International Diabetes Federation, 2015. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetesatlas>>. Acesso em: 10 out. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cambé**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cambe/pesquisa/23/25888?detalhes=true>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

LOVERA, M. N. et al. Incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y factores de riesgo en una cohorte de trabajadores de la salud. **Acta bioquím. clín. latinoam.**, La Plata, v. 48, n. 1, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572014000100007&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2017.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, dez. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2017.

MENDES, T. A. B. et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1233-1243, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000600020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Informação de saúde - TABNET**. 2017. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 15 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº. 196/96 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, 10 out. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc>>. Acesso em: 24 jan. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos 2012. **Conselho Nacional de Saúde**, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 jan. 2017.

NATHAN, D. M. et al. Impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: implications for care. **Diabetes Care Journals**, v. 30, n. 3, p. 753-759, mar. 2007. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/30/3/753.full.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2017.

NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e autopercepção da saúde: projeto envelhecimento e saúde. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 415-428, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v15n2/19.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

OLIVEIRA, A. F. et al. Global burden of disease attributable to diabetes mellitus in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1234-1244, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2018.

PICON, R. V. et al. Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with metaanalysis. **PLOS One**, v. 7, n. 10, 2012.

PORTAL BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade cresce 60% em dez anos no Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/04/obesidade-cresce-60-em-dez-anos-no-brasil>>. Acesso em: 30. Jan. 2018.

REMONDI, F. A. **Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo e fatores associados: estudo de base populacional**. 2010. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

RIBEIRO, J. P. Meta-análise brasileira aponta efeitos do exercício físico na redução da hemoglobina glicada em pacientes diabéticos tipo 2. **Rev. DERC.**, v.17, n. 2, p. 57, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v 84, supl. 1, abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, supl. 1, p. 1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em: <

http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 30 jan. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes (2015-2016)**. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2017.

STEELE, C. J. et al. Education achievement and type 2 diabetes—what mediates the relationship in older adults? Data from the ESTHER study: a population-based cohort study. **BMJ Open**, v. 7, jul. 2017.

SOUZA, L. M; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E. F. Trabalho voluntário, características demográficas, socioeconômicas e autopercepção da saúde de idosos de Porto Alegre. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 3, p. 561-569, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/03.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2018.

TABÁK, A. G. et al. Prediabetes: a high-risk state for developing diabetes. **Lancet**, v. 379, n. 9833, p. 2279-2290, jun. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3891203/>. Acesso em: 1 fev. 2018.

VASQUES, A. C. J. et al. Utilização de medidas antropométricas para a avaliação do acúmulo de gordura visceral. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 1, p. 107-118, jan./fev. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000100012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 set. 2017.

VIEGAS-PEREIRA, A. P. F. et al. Fatores associados à prevalência de diabetes auto-referido entre idosos de Minas Gerais. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 365-376, jul./dez. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982008000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation**. Genebra: World Health Organization, 2000. Disponível em: www.who.int/publications. Acesso em: 1 out. 2017.

_____. **Diabetes**. 2017. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. Acesso em: 09 out. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Manual de Coleta e Entrevista de Dados de 2011

Manual do Entrevistador

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA****MANUAL DE ENTREVISTA E COLETA DOS DADOS**LONDRINA
2011

Tópicos

1. Equipe de trabalho
2. Instruções gerais
 - 2.1. Entrevista
 - 2.2. Cuidados para o preenchimento dos formulários
3. Sequência de atividades no momento da entrevista
4. Casos especiais
 - 4.1. Entrevistas com o cuidador/responsável
 - 4.2. Exclusão
 - 4.3. Recusa
 - 4.4. Perda
5. Instruções para o preenchimento do formulário
 - 5.1. Código de entrevista
 - 5.2. Blocos e questões específicas
 - 5.2.1. Bloco 1 – Variáveis de caracterização
 - 5.2.2. Bloco 2 – Variáveis de Hábitos de Vida
 - 5.2.3. Bloco 3 – Variáveis de Capacidade Funcional
 - 5.2.4. Bloco 4 – Utilização de Serviços de Saúde
 - 5.2.5. Bloco 5 – Condições de Saúde
 - 5.2.6. Bloco 6 – Tratamento Medicamentoso
 - 5.2.7. Bloco 7 – Medidas
 - 5.2.8.

Obs; blocos não relacionados a esse trabalho foram suprimidos da apresentação abaixo

Bloco 1 – Variáveis de caracterização

QUESTÃO 21: A definição de chefe de família será feita pelo próprio entrevistado. O entrevistador deve perguntar a quantidade dos bens constantes na lista e a situação da escolaridade do chefe da família e circular o valor referente (pontos) nas tabelas. Fazer, posteriormente, o somatório. Instruções específicas para cada item seguem abaixo.

16. Classe econômica:

Número de Itens					
Quais desses itens você possui?	0	1	2	3	4+
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de Lavar	0	2	2	2	2
Vídeo cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (separado ou duplex)	0	2	2	2	2
Qual o Grau de Instrução do chefe da família?					

Analfabeto / primário incompleto / até a 3ª série do fundamental	0
Primário Completo / ginasial incompleto / até a 4ª série do fund.	1
Ginasial completo / colegial incompleto / fundamental completo	2

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

- Bem alugado em caráter permanente
- Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

- Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há mais de 6 meses
- Bem alugado em caráter eventual
- Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

Empregada doméstica

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Aspirador de Pó

Considerar mesmo que seja portátil e também máquina de limpar a vapor (Vaporetto).

Máquina de Lavar

Perguntar sobre máquina de lavar roupa, mas quando mencionado espontaneamente o tanquinho deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação entretanto, não é totalmente independente, pois uma geladeira duplex (de duas portas), vale tantos pontos quanto uma geladeira simples (uma porta) mais um freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	2 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	3 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	3 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	1 pt

Bloco 2 – Variáveis de Hábitos de Vida

QUESTÃO 35: Antes de ler a pergunta, leia a observação que precede a questão no questionário. A pergunta refere-se somente à atividade física no lazer (tempo livre), ou seja, deve-se ignorar a prática de atividade física em outros contextos (de trabalho, domésticas ou de deslocamento).

QUESTÃO 36: Leia o enunciado e preencha as atividades citadas, assinalando com um “X” as atividades referidas pelos sujeitos, bem como a respectiva frequência e duração da atividade. A

duração deve ser preenchida sempre em minutos, ou seja, caso o sujeito responda uma (1) hora e meia, deve-se assinalar 90 minutos.

Bloco 3 – Variáveis de Capacidade Funcional

Bloco 4 – Utilização de Serviços de Saúde

Bloco 5 – Condições de Saúde

QUESTÃO 69.1: Plano de saúde parcial ou coparticipativo é aquele em que o convênio assume parte do pagamento e o conveniado a outra parte (pode ser metade ou menos). Plano de saúde integral é aquele em que o convênio assume todas as despesas.

QUESTÃO 96: Descreva o horário considerando 24 horas, por exemplo: “**22:00**” e não 10hs da noite.

QUESTÃO 98: Idem 96.

QUESTÃO 99: Em caso do relatado em horas e minutos, registrar conforme o relatado. Por exemplo: 7horas e 20 minutos = 7:20 hs.

QUESTÃO 108 e 109: Neste momento estas informações serão somente autorreferidas. Somente ao final do formulário o entrevistado passará pelas medidas antropométricas.

ATENÇÃO: GRANDE ALTERAÇÕES NA FORMA DE AFERIÇÃO DA PRESSÃO FORAM REALIZADAS. ORIENTE-SE POR ESTE MANUAL.

QUESTÃO 110 E 111: Serão realizadas para todas as pessoas 4 medidas de pressão. A primeira em ambos os braços e as duas seguintes apenas no braço de maior pressão.

Preparo do paciente:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento.

2. Certificar-se de que o paciente **NÃO**:

- está com a bexiga cheia
- praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos
- ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos
- fumou nos 30 minutos anteriores.

3. Posicionamento do paciente:

Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4o espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

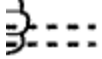
Para medida propriamente:

1. Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço que a pessoa realiza suas atividades. Se:

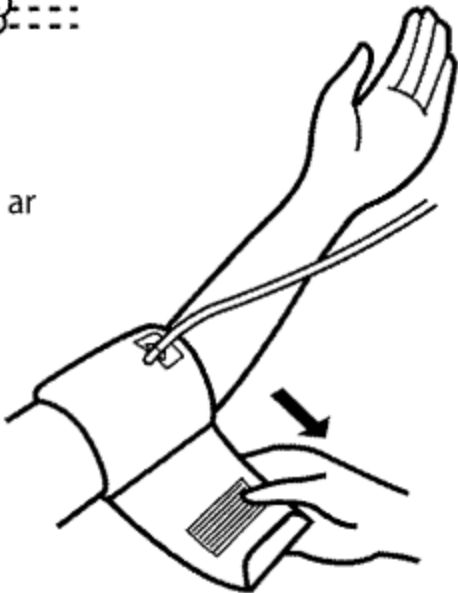
- < 22cm ou > 32cm **ORIENTAR QUE SERÁ REALIZADA OUTRA VISITA PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO. ANOTAR NA PÁGINA DE OBSERVAÇÕES.**
- Entre 22 cm e 32 cm, prossiga.

2. **NO BRAÇO ESQUERDO**, coloque a braçadeira, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima do fossa cubital, alinhando a seta para a artéria braquial

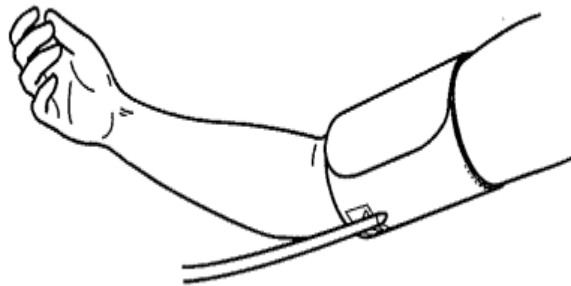
3. Pressione o botão START e aguarde a medição.
4. **NO BRAÇO DIREITO:** Coloque a braçadeira, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, alinhando a seta e o tubo de ar para a parte interna do cotovelo. Cuidado para não deixar o braço apoiar sobre o tubo de ar.
5. Pressione o botão START e aguarde a medição.
6. Registre no formulário o valor EXATO do braço de **maior pressão. INDIQUE QUAL O BRAÇO com (D ou E).**
7. Caso vá realizar a terceira medida no mesmo braço, aguarde pelo menos 1 minuto.



ar



Braço Esquerdo



Braço direito

QUESTÃO 112: Considerar o diagnóstico do médico associado ou não a uma prescrição medicamentosa. Por exemplo, níveis de glicemia alterados em que foi recomendada somente mudança da dieta alimentar – considerar como “sim”; nível de colesterol alterado em que foi recomendado mudança na dieta alimentar – também considerar como “sim”.

QUESTÃO 113: Morte súbita compreende aquela repentina, que não se deve a causas externas.

Bloco 6 – Tratamento Medicamentoso

QUESTÃO 118: Esta questão é a introdutória do bloco. Todas as informações investigadas se referem ao período aos 15 dias anteriores a entrevista. Mais de 70% da população utiliza ou utilizou algum tipo de medicamento, para evitar omissões ou esquecimentos exemplifique a partir do descrito na questão (ex.: de uso contínuo, para dores, para o estômago ou outro). Caso não haja medicamentos, pule para o bloco 7.

Um conceito importante:

- **MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:** São todos os medicamentos que o entrevistado utiliza sem que haja uma data para o término do tratamento.

Bloco 7 – Medidas

Antes das medidas do peso e da altura é necessário pedir ao entrevistado que fique sem calçados e retire o excesso de roupas para que ao subir na balança esteja com roupas leves.

QUESTÃO 132: Peso

Ligar a balança, verificar que apareceu no monitor o valor zero e pedir para que o entrevistado suba na balança. Anote o valor que aparecer no monitor

QUESTÃO 133: Altura

Para aferição da altura, afixe a fita métrica plástica na parede ou porta (não pode ter rodapé), checar se o entrevistado esta sem calçados, com os calcanhares juntos e encostados à parede, com a cabeça no plano horizontal, e verificar a medida da altura utilizando-se um esquadro para a localização exata da medida na fita.

QUESTÃO 134: Circunferência da abdominal

A circunferência abdominal (cintura) é medida no meio da distância entre a crista íliaca e o rebordo costal inferior.

QUESTÃO 135: Circunferência do quadril

A circunferência do quadril deve ser obtida colocando-se uma fita métrica flexível e inelástica ao redor da região do quadril, na área de maior protuberância, sem comprimir a pele.

QUESTÃO 135: Segunda medida da PA. Deverá ser realizada mesmo braço em que a medida primeira foi de maior valor.

QUESTÃO 136: Terceira medida da PA. **DESCONSIDERAR o orientado no instrumento e aferir a PA em todos os entrevistados – no mesmo braço que foi medido a segunda PA.**

EXAMES LABORATORIAIS

- Após o procedimento das medidas, agendar o dia e horário para coleta de sangue para exame conforme planilha (página seguinte).
- Preencha o aviso de coleta e oriente o paciente quanto ao jejum (absoluto) de pelo menos 8 horas antes da coleta.
- Os exames a serem realizados serão de glicemia de jejum, colesterol, chumbo plasmático.

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): em vigor a partir de 01/01/2010*. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em 11 jun. 2010.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F.; OKAMOTO, I.H. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, vol. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

GIROTTTO, E. *Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR* [dissertação mestrado em Saúde Coletiva]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008. 189p.

HÉBERT, R.; GUILBEAULT, J.; PINSONNAULT, E.. *Functional Autonomy Measurement System: User Guide*. Centre d'expertise em santé de Sherbrooke. Sherbrooke, Quebec, Canada, 2002.

MELCHORS, A. C.; CORRER, C. J.; FERNÁNDES-LLIMOS, F. Tradução e validação para o Português do Medication Regimen Complexity Index. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 89, n. 4, p. 210-8, 2007.

PEIXOTO, M. R. C. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Rio de Janeiro, v.87, n.4, p.462-70, Out. 2006.

REZENDE, F. A. C. et. al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.87, n.6, p.728-34, Dez. 2006.

ROSA, M. L. G. et al. Índice de massa corporal e circunferência da cintura como marcadores de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Rio de Janeiro, v.88, n.5, p.573-78, Out. 2007.

ROZENFELD, S.; VALENTE, J. Estudos de utilização de medicamentos - considerações técnicas sobre coleta e análise de dados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 2, p. 115-23, abr/jun 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SBH; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA/SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 17, n.1, Suplemento 4 p.1-69, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. I Diretriz Brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Rio de Janeiro, v.84, Suplemento 1, p.1-28, Abr. 2005.

APÊNDICE B

Manual de Coleta e Entrevista de Dados de 2015

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA****MANUAL DE ENTREVISTA E COLETA DOS DADOS**LONDRINA
2015

Lembre à pessoa que ela tem o telefone do responsável pela Pesquisa no Termo e poderá ligar para esclarecer qualquer dúvida. Se necessário ou solicitado, leia-o ao entrevistado. Caso o entrevistado seja analfabeto, assine por ele no primeiro momento, mas será necessário retornar para colher a impressão digital.

- Trate os entrevistados por “Senhor (a)”, e sempre com respeito. Só mude este tratamento se a própria pessoa pedir para ser tratada de outra forma.
- Chame o entrevistado sempre pelo nome (por ex. Senhora Maria). Jamais chame alguém de tia, vó, mãe, etc. Isto pode ser interpretado como desinteresse pela pessoa.
- Durante a entrevista, de vez em quando, faça referência ao nome do entrevistado. É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse da mesma. Por exemplo: “Senhora Maria, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”.
- **ATENÇÃO:** se o entrevistado fumou, comeu, bebeu ou fez exercício físico antes ou durante a entrevista, anote a informação na página 2 do formulário. Não aceite nada do que o entrevistado lhe oferecer.
- Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas, nem intimide a entrevistada a fornecê-las. Lembre-se que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre neutra em relação às respostas.
- Procure estabelecer um clima de cordialidade durante a entrevista, mas evite que a pessoa se desvie do roteiro. Evite assuntos controvertidos ou alheios ao questionário.
- Demonstre segurança no manuseio do formulário e dos assuntos que dele constam, o que implica em estudo prévio do mesmo, eliminando quaisquer dúvidas.
- Tente conduzir a entrevista distante de outras pessoas, possibilitando que o entrevistado responda às questões livremente.
- Comentários a respeito de entrevistas não devem ser realizados em qualquer lugar público, mesmo com um colega de pesquisa. Comentários sobre dúvidas e problemas surgidos durante a aplicação do questionário devem ser feitos apenas com os responsáveis pela pesquisa, em local reservado e em tom de voz baixo.
- **ENTRE EM CONTATO COM OS RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA SEMPRE QUE TIVER DÚVIDAS.**

2.2. PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS

- Cuide bem de seus formulários. Use sempre uma base fixa na hora de preencher as respostas.
- Posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- **Os formulários devem ser preenchidos à caneta.**
- Faça as perguntas, conforme formuladas no questionário. Evite omissões, improvisações e alterações das perguntas. O êxito de uma pesquisa depende em grande parte da forma como as questões foram formuladas. Se a pessoa entrevistada não entender a pergunta, explique o conteúdo da questão do modo que você achar mais adequado para a entrevistada entender sem, contudo, mudar o sentido da mesma ou induzir a alguma resposta.
- Não faça comentários sobre o que se pretende obter através das respostas.
- A ordem das questões deverá ser sempre respeitada para evitar distorções. Não a altere.
- A indução, sugestão ou antecipação das respostas é uma das causas mais frequentes de erros. Portanto, **jamais sugira, induza ou antecipe respostas à qualquer questão**, por mais tempo que a entrevistada requeira para entender ou respondê-la.
- Mantenha a mão o seu manual de instruções e consulte-o, se necessário, durante a entrevista.

- As letras e os números devem ser escritos de maneira absolutamente legível, sem deixar dúvidas. Lembre-se: tudo isto vai ser relido e digitado. De preferência, use letra de forma.
- Não use abreviaturas ou siglas, a não ser que tenham sido orientadas pelo manual.
- Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que se repita a resposta. Não registre a resposta se não estiver absolutamente seguro de ter entendido o que foi dito pelo entrevistado.
- Nunca confie em sua memória e não deixe para registrar nenhuma informação depois da entrevista.
- Use o verso da capa (página 2) do formulário para escrever tudo o que você considerar que seja importante para sanar qualquer dúvida. Na hora de discutir com os responsáveis estas anotações são muito importantes.

3. SEQUÊNCIA DE ATIVIDADES NO MOMENTO DA ENTREVISTA

- A.** Verifique se está com todo o material necessário à correta aplicação do questionário:
- 1) caneta;
 - 2) crachá de identificação;
 - 3) jaleco;
 - 4) carteira de identidade;
 - 5) questionário;
 - 6) termo de consentimento;
 - 7) manual de instruções;
 - 8) endereço, nome e telefone do entrevistado
 - 9) mapa do município com os nomes das ruas
 - 10) planilha específica para agendamento dos exames e;
 - 11) equipamentos de medida.
- B.** Todos os entrevistadores deverão estar em dupla para a realização da coleta de dados, podendo, eventualmente, separarem-se caso os domicílios a serem pesquisados forem próximos uns dos outros e criar um mecanismo de avisar o parceiro em qual domicílio estará (mensagem, informar o endereço previamente).
- C.** A partir do endereço do entrevistado o entrevistador deverá verificar no mapa do município o caminho que deve percorrer para chegar até o local.
- D.** Podem ocorrer as seguintes situações:
1. Entrevista previamente agendada por contato telefônico
 2. Entrevista não agendada, sensibilização da pesquisa na abordagem no domicílio
- **Frente à situação 1** siga as seguintes instruções:
 - ✓ Quando chegar à frente da casa a ser visitada bata palmas ou aperte a campainha e sempre aguarde que alguém apareça para recebê-lo. Se necessário, peça ajuda aos vizinhos para chamar o morador da casa. Algumas situações importantes que podem acontecer e como proceder:
 - ✓ Quando o domicílio estiver fechado ou não for possível realizar a entrevista por algum motivo, anotar na página um (1) do formulário a data da primeira visita e quando possível marcar no campo abaixo a nova data conforme disponibilidade do entrevistado.
 - ✓ Ao ser atendido, identifique-se mostrando crachá (carteirinha). Apresente-se, em seguida, dizendo, por exemplo: “Boa tarde! Sou aluno da Universidade Estadual de Londrina e faço parte de uma pesquisa sobre a saúde da população de Cambé. Conforme contato telefônico estamos aqui para conversar com o Sr(a) (nome do entrevistado) novamente”.
 - ✓ Solicite para adentrar o domicílio. Caso esteja sozinho, informe o colega de pesquisa conforme item 3 (subitem B). Apresente o TCLE, lendo-o se necessário e solicite que ele o assine. A entrevista não deve ser realizada sem a assinatura no TCLE.
 - **Frente à situação 2** siga as seguintes instruções:

- Caso a entrevista não tenha sido agendada previamente por algum motivo vá até o endereço e verifique se o entrevistado está no domicílio. Algumas situações importantes que podem acontecer e como proceder:
- Se o entrevistado estiver no domicílio, identifique-se, apresente-se e veja se o mesmo tem disponibilidade no momento para realizar a entrevista.
- Caso esteja no domicílio e não houver disponibilidade para realizar a entrevista naquele momento agende a entrevista conforme disponibilidade do entrevistado.
- Caso o entrevistado tenha um cuidador ou responsável e este não se encontrar no domicílio, solicite um telefone para contato, veja o melhor dia e horário para encontrá-lo no domicílio e se possível já agende um horário para a entrevista.
- Caso houver outra pessoa no domicílio que não o entrevistado, solicite um telefone para contato e o melhor dia e horário para encontrar o entrevistado no domicílio.

Nas quatro situações anteriores as anotações de data e horário da entrevista deverão ser realizadas na página 1 (campo informações da coleta).

- Caso o domicílio esteja fechado solicitar informação aos vizinhos sobre o entrevistado. Todas as informações adquiridas deverão ser anotadas no verso da página 1. Algumas situações importantes que podem acontecer e como proceder:
 - ✓ Mudou de endereço: solicitar ao informante o novo endereço.
 - ✓ Casa para alugar e/ou vender: anotar imobiliária.
 - ✓ Óbito: solicitar endereço e/ou contato da família
 - ✓ Não pergunte somente a um único vizinho. Solicite informações para vários vizinhos.
 - ✓ Se houver pontos comerciais próximos ao domicílio solicite informações neles também.

E. Nunca deixe nenhuma resposta em branco. Ao final da entrevista verifique se todas as perguntas da página foram respondidas. Lembre-se que, no caso de uma pergunta sem resposta, você terá que voltar ao local da entrevista para obtê-la.

F. Após a realização das últimas medidas, agende o horário da coleta de sangue assinalando no formulário e na planilha específica. Preencha também o aviso de coleta, entregue o folder explicativo, questione se há mais alguma coisa que você pode responder e após isso se despeça.

G. Os termos e formulários devem ser mantidos juntos e entregues na Sala da Pós Graduação até prazo estipulado, para posterior digitação.

4. CASOS ESPECIAIS

4.1. EXCLUSÃO

- Aqueles que nesses quatro anos tenha se tornado portador de deficiência visual e/ou auditiva graves não corrigidas, ou de estágios avançados de transtornos mentais que impeçam o entendimento e execução dos procedimentos em teste e que não possuam cuidador ou responsável que possa responder a pesquisa.
- Preencha no campo informações de coleta (página 1) a alternativa exclusão no espaço definido.
- Explique o motivo da exclusão no verso da página 1 do formulário (campo "OBSERVAÇÕES"). Agradeça a atenção.

4.2. RECUSA

- A recusa ocorre quando a pessoa não aceita participar da entrevista. Ela pode acontecer por vários motivos. Mesmo que ela ocorra, mantenha sempre uma atitude cortês.
- Preencha no campo informações de coleta (página 1) a alternativa recusa no espaço definido. Agradeça a atenção.

- Além das recusas para responder o questionário como um todo, o entrevistado tem o direito de se negar a responder perguntas específicas do formulário. Nesses casos escreva na pergunta “não respondeu”.
- Pode ocorrer uma recusa circunstancial, como por exemplo, a pessoa não pode atender naquele momento específico, mas aceita agendar outra visita para a entrevista. Neste caso, deixe a visita agendada, conforme orientado no item C.

4.3 PERDA

- É considerado perda quando o indivíduo não for encontrado após três tentativas de entrevista em dias e horários distintos.
- Portanto, lance mão de todos os recursos, como contato prévio por telefone, entrega de folheto explicativo, divulgação em igrejas e associações da comunidade, para evitar as perdas.

5. ORIENTAÇÕES QUANTO AO PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO

A. Orientações específicas para cada bloco do questionário

A maioria das questões foi elaborada de maneira a ser autoexplicativa, de modo que a seguir serão enfatizadas as questões que possivelmente possam gerar dúvidas.

Lembre-se que caso haja alguma dúvida, deve-se o mais rapidamente possível entrar em contato com os responsáveis pela pesquisa. Tudo deve ser respectivamente anotado.

Vale relembrar uma orientação geral importante:

- *Nas perguntas terminadas com ponto de interrogação (?), não se deve ler as alternativas para os sujeitos (deve-se aguardar a resposta e assinalar a questão que mais se aproxime – entre as opções elencadas – da resposta dada);*
- *Nas perguntas terminadas com dois pontos (:), deve-se ler as alternativas para que o sujeito possa proceder a escolha daquela opção mais próxima à sua realidade.*

B. CUIDADOR/RESPONSÁVEL

- As questões a seguir não deverão ser respondidas pelo cuidador/responsável:

4	45	50	73	78	83	103	132
5	46	51	74	79	84	105	133
6	47	52	75	80	85	128	134
20	48	71	76	81	101	129	
21	49	72	77	82	102	131	

Bloco 1 – Variáveis de Caracterização

QUESTÃO 6: Leia a pergunta e a primeira opção (A1). Caso a resposta seja sim, deve-se preencher o quadro a seguir. Pergunte uma opção por vez.

6. O Sr. Trabalha atualmente com alguma dessas atividades:	S/N	Há quanto tempo (anos)?
A1. Fabricação e recuperação de baterias	S	5
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo	N	
A3. Produção de ligas (bronze, latão)	N	
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)	N	
A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo	N	
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos	N	
A7. Indústria da borracha	N	

No item A4, com o intuito de esclarecer o que seria o processo de galvanoplastia, caso o entrevistado não conheça e questione, seria o procedimento de revestimento anticorrosivo de um metal.

QUESTÃO 7: Leia a pergunta. Escreva a resposta dada pelo sujeito. Caso a resposta seja sim, deve-se preencher o quadro a seguir, lendo ao sujeito as opções e assinalando aquela(s) que for(em) correspondente(s) ao trabalho do sujeito.

7 O Sr. já trabalhou com alguma das atividades: ↳ Caso já tenha lido as alternativas: O(a) senhor(a) já trabalhou em algum dos locais que acabei de citar?	S/N	Durante quanto tempo? (anos)	Parou há quanto tempo (anos)?
A1. Fabricação e recuperação de baterias	N		
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo	N		
A3. Produção de ligas (bronze, latão)	N		
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)	N		
A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo	S	10	5
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos			
A7. Indústria da borracha			

QUESTÃO 8: Leia a pergunta. Escreva a resposta dada pelo sujeito. Caso a resposta seja sim, deve-se preencher a questão 8.1 seguindo os códigos das questões anteriores (6 e 7). Por exemplo, caso o sujeito trabalhe com produção de ligas (bronze, latão) deve-se assinalar A3 no espaço correspondente à questão 8.1.

8 Alguém que mora com o Sr (a) trabalha com exposição ao chumbo? (1) Sim (2) Não	
↳ Se SIM: 8.1. Em qual atividade (códigos acima) [A7]	

Bloco 2 – Variáveis de Hábitos de Vida

QUESTÃO 16: Antes de ler a pergunta, leia a observação que precede a questão no questionário. A pergunta refere-se somente à atividade física no lazer (tempo livre), ou seja, deve-se ignorar a prática de atividade física em outros contextos (de trabalho, domésticas ou de deslocamento).

QUESTÃO 17: Leia o enunciado e preencha as atividades citadas, assinalando com um “X” as atividades referidas pelos sujeitos, bem como a respectiva frequência e duração da atividade. A duração deve ser preenchida sempre em minutos, ou seja, caso o sujeito responda uma (1) hora e meia, deve-se assinalar 90 minutos.

PRIMEIRA MEDIDA DE PA

QUESTÃO 44: Serão realizadas para todas as pessoas 3 medidas de pressão. A primeira medida deverá ser feita em ambos os braços. O entrevistador deve anotar o maior valor da PA e o braço em que esse valor foi obtido. Para as medidas subsequentes utilizar como referência sempre o braço com maior valor.

Preparo do paciente:

1. Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso por pelo menos 5 minutos em ambiente calmo. Deve ser instruído a não conversar durante a medida. Possíveis dúvidas devem ser esclarecidas antes ou após o procedimento.

2. Certificar-se de que o paciente NÃO:

- está com a bexiga cheia
- praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos
- ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos
- fumou nos 30 minutos anteriores.

3. Posicionamento do paciente:

Deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

Para medida propriamente:

1. Obter a circunferência aproximadamente no meio do braço que a pessoa realiza suas atividades. Se:

- < 22cm ou > 32cm → **ORIENTAR QUE SERÁ REALIZADA OUTRA VISITA PARA AFERIÇÃO DA PRESSÃO. ANOTAR NA PÁGINA DE OBSERVAÇÕES.**
- Entre 22 cm e 32 cm, prossiga.

2. **NO BRAÇO ESQUERDO**, coloque a braçadeira, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima do fossa cubital, alinhando a seta para a artéria braquial

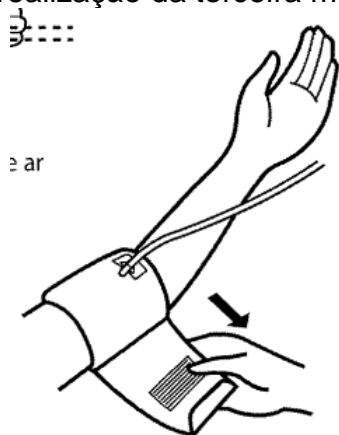
3. Pressione o botão START e aguarde a medição.

4. **NO BRAÇO DIREITO**: Coloque a braçadeira, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital, alinhando a seta e o tubo de ar para a parte interna do cotovelo. Cuidado para não deixar o braço apoiar sobre o tubo de ar.

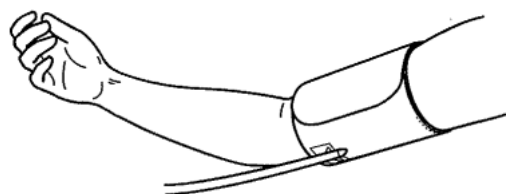
5. Pressione o botão START e aguarde a medição.

6. Registre no formulário o valor EXATO do braço de **maior pressão. INDIQUE QUAL O BRAÇO com (D ou E).**

7. Na realização da terceira medida no mesmo braço, aguarde pelo menos 1 minuto.



Braço Esquerdo



Braço direito

ATENÇÃO: Somente os entrevistados com 54 anos ou mais de idade deverão ser questionados quanto às questões 45 a 52.

QUESTÃO 45: Sobre a orientação temporal, faça a primeira pergunta, aguarde a resposta e pontue. Faça a segunda pergunta, aguarde a resposta e pontue. Cada resposta certa deverá contabilizar um (1) ponto somente (máximo para esta questão é de 5 pontos).

QUESTÃO 46: Sobre a orientação espacial, faça a primeira pergunta, apontando para o chão, aguarde a resposta e pontue. Faça a segunda pergunta, apontando ao redor num sentido mais amplo que a primeira, aguarde a resposta e pontue. Cada resposta certa deverá contabilizar um (1) ponto somente (máximo para esta questão é de cinco -5 - pontos).

QUESTÃO 47: Esta é uma questão para averiguar a memória imediata que deverá ser lida ao entrevistado (exceto as instruções entre parênteses). Contabilize um (1) ponto para cada palavra repetida acertadamente na primeira vez. Indique o número de tentativas do entrevistado também (máximo de cinco – 5 - tentativas).

QUESTÃO 48.1: Será verificada a concordância com a resposta anterior (da questão 48). Essa questão corresponde à subtração de setes seriadamente (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65).

- Considere um (1) ponto para cada resultado correto;
- Se houver erro, corrija o entrevistado e prossiga;

Você deverá considerar como correta a resposta se o entrevistado espontaneamente se autocorrige;

- Máximo de cinco (5) pontos para esta questão.

QUESTÃO 48.2: Caso o entrevistado não faça cálculos, contabilize um (1) ponto para cada letra na posição correta (máximo de 5 pontos).

QUESTÃO 49: É uma questão que vai averiguar a memória de evocação, lembrando as palavras que foram memorizadas na questão 47. Contabilize um (1) ponto para cada palavra certa (máximo de três – 3 - pontos).

QUESTÃO 50.1: Nesta questão, você deverá contabilizar ponto somente se a repetição for perfeita. Máximo de um (1) ponto para a questão.

QUESTÃO 50.2: Mostre os desenhos dos lápis e pergunte, pontue um (1) ponto para a resposta correta. A seguir, mostre o desenho do relógio e pergunte, pontue um (1) ponto para a resposta correta. Máximo de dois (2) pontos para a questão.

QUESTÃO 50.3: Primeiramente, pegue o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para que o entrevistado cumpra com as tarefas. Caso o entrevistado peça auxílio, não o faça em nenhum momento. Contabilize um (1) ponto para cada ação correta:

- Pegue este papel com a mão direita (um -1 - ponto);
- Dobre-o ao meio (um -1 - ponto);
- Jogue-o no chão (um – 1 - ponto);
- Total máximo de três - 3 pontos para a questão.

QUESTÃO 50.4: Mostre a página do formulário com o comando “FECHE OS OLHOS”. Não auxilie o entrevistado caso seja solicitado ou se só ler a frase sem realizar o comando. Só contabilize um (1) ponto caso o entrevistado leia e realize o comando.

QUESTÃO 50.5: Após ler o enunciado da questão, empreste uma caneta e entregue o formulário ao entrevistado para que escreva uma frase na linha indicada pela questão. Contabilize um (1) ponto e não considere erros gramaticais ou ortográficos.

QUESTÃO 51: Ao mostrar o desenho, oriente ao entrevistado fazer o melhor possível. Considere um (1) ponto apenas se houver dois pentágonos interseccionados (10 ângulos), formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos na intersecção.

QUESTÃO 52: Some todos os pontos da questão 45 a 51. Total máximo de 30 pontos.

QUESTIONÁRIO DE PFEFFER - SE PONTUAÇÃO DO MM \leq 23

Deve ser fornecido ao acompanhante/ cuidador um cartão de respostas conforme quadro 1, para que possa escolher a opção que melhor se ajusta à pessoa participante do estudo. A cada pergunta formulada pelo avaliador, o acompanhante/cuidador responde lendo a resposta no cartão que lhe foi entregue, em casos de analfabetos, o avaliador faz a leitura da pergunta e imediatamente das possíveis respostas e solicita ao acompanhante/cuidador que escolha a que melhor expressa a percepção que ele tem da pessoa que faz parte do estudo. Escore maior ou igual a 6 indica dependência associada a déficit cognitivo.

Quadro1: Cartão de respostas

SIM É CAPAZ	0
NUNCA O FEZ, MAS PODERIA FAZER AGORA	0
COM ALGUMA DIFICULDADE, MAS FAZ	1
NUNCA FEZ E TERIA DIFICULDADE AGORA	1
NECESSITA DE AJUDA	2
NÃO É CAPAZ	3

Questionário de Pfeiffer (QPAF): é uma escala de 11 questões aplicada ao acompanhante/cuidador da pessoa avaliada, discorrendo sobre a capacidade desse em desempenhar as seguintes atividades:

QUESTÃO 1: Cuidar do próprio dinheiro: explicar ao acompanhante/cuidador que abrange pagar sozinho as contas, no dia certo, fazer transações financeiras pequenas e grandes e usar corretamente o dinheiro da carteira. *“A pessoa administra sozinha todas as transações necessárias. Toma decisões de maneira independente e apropriada”;*

QUESTÃO 2: Fazer as compras sozinho: explicar ao acompanhante/cuidador que implica *“fazer a lista de compras, escolher os itens necessários (ex: comida) e trazê-los para casa”;*

QUESTÃO 3: Esquentar água para café ou chá: explicar ao acompanhante/cuidador que requer abrir a torneira, colocar a quantidade necessária de água na chaleira, acender e desligar o fogão;

QUESTÃO 4: Manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança: explicar ao acompanhante/cuidador que se trata de estar atualizado sobre temas importantes para o bairro e não da vida privada das pessoas da comunidade

QUESTÃO 5: Prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal: explicar ao acompanhante/cuidador que se trata de estar atualizado sobre os temas mais relevantes ou acompanhar uma história na TV ou rádio.

QUESTÃO 6: Lembrar de compromissos e acontecimentos familiares: explicar ao acompanhante/cuidador que se trata de lembrar eventos que são significativos para o grupo familiar, como datas de aniversário.

QUESTÃO 7: Cuidar de seus próprios medicamentos: explicar ao acompanhante/cuidador que se trata de *“tomar a medicação sem ajuda, de acordo com a prescrição. Tirar o remédio de dentro dos frascos, caixas e envelopes ou usar uma caixa de remédios que ela mesma preparou”.*

QUESTÃO 8: Andar pela vizinhança sozinho e encontrar o caminho de volta para casa: explicar ao acompanhante/cuidador que se trata de retornar para casa sem perder-se.

QUESTÃO 9: Cumprimentar seus amigos adequadamente: explicar ao acompanhante/cuidador que se trata de demonstrar que reconhece os amigos e utilizar expressões adequadas.

QUESTÃO 10: Ficar sozinho (a) em casa sem problemas: explicar ao acompanhante/cuidador que se trata de poder lidar sozinho com problemas do dia a dia e tomar decisões adequadas sem colocar em risco sua segurança.

Nas questões 54 a 70 o avaliador deve basear-se no que o indivíduo faz e não no que ele/ela poderia ou deveria fazer. Nos itens com dificuldade, refere-se às atividades que o indivíduo realiza independentemente, pois não precisa de estímulo ou supervisão, mas com dificuldade, porque realiza de forma mais vagarosa do que o normal ou tem de quebrar a atividade em passos. Siga as instruções a seguir:

QUESTÃO 54: A atividade básica "alimentação" refere-se ao ato de dirigir a comida do prato (ou similar) à boca. O ato de preparar os alimentos está excluído da avaliação. Nessa função, serão consideradas:

Independentes (opção 1) são as pessoas que se alimentam sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto;

Independentes (opção 2) as pessoas que se alimentam sozinhas, porém necessitam ajuda para utilizar os talheres antes de levar o alimento à boca, como por exemplo cortar alimentos ou passar manteiga no pão;

Dependentes (opção 3) as que recebem assistência pessoal para dirigir a comida do prato (ou similar) à boca, os que utilizam sondas enterais (nasogástrica ou gastrostomia) para se alimentarem e os que são nutridos por via parenteral.

DEFINIÇÕES:

-**Sonda nasogástrica:** sonda que percorre através do nariz até o estômago, para facilitar o transporte de alimentos líquidos. É instalado quando a pessoa não pode engolir normalmente.

- **Gastronomia:** tubo inserido no estômago através da parede abdominal. Transporta os alimentos líquidos até o estômago.

Segue um exemplo:

O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para:	
54. Alimentar-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) (x) Sim →	(2) Alimenta-se, exceto por receber ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão; (3) Recebe ajuda ao alimentar-se, ou é alimentado parcial ou completamente usando sonda entérica.
55. Tomar banho? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(2) Recebe ajuda para banhar apenas uma parte do corpo; (3) Recebe ajuda para banhar mais de uma parte do corpo;

QUESTÃO 55: A avaliação da atividade básica "Tomar banho" será realizada em relação ao uso do chuveiro ou da banheira, se este for o hábito da pessoa, e ao ato de esfregar-se em qualquer uma dessas situações. O uso de órtese durante o banho não muda o escore. Nessa função, serão consideradas:

Independentes (opção 1) as pessoas que não recebem ajuda para entrar e sair da banheira ou chuveiro e tomam banho sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto;

Independentes (opção 2) as que recebam algum auxílio para banhar uma parte específica do corpo como, por exemplo, a região dorsal ou uma das extremidades;

Dependentes (opção 3) pessoas que necessitam de assistência para banhar-se em mais de uma parte do corpo ou de auxílio para entrar ou sair da banheira/ Box de banho e para aquelas que não sejam capazes de banhar-se sozinhas ou indivíduos que podem banhar-se sozinhos, mas por insegurança requerem a presença de outra pessoa dentro do banheiro observando o banho e aqueles que necessitam ser conduzidos para o banho em cadeira de rodas, mas são capazes de se banhar sozinhos.

QUESTÃO 56: Para avaliar a atividade básica "vestir-se" considera-se o ato de pegar as roupas no armário, bem como o ato de se vestir propriamente dito. Como roupas serão compreendidas roupas íntimas, roupas externas, fechos e cintos. Neste item está incluída a capacidade de colocar órteses ou próteses. Nessa função, serão consideradas:

Independentes (opção 1) as pessoas que conseguem vestir-se e colocar órteses ou próteses sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto;

Independentes (opção 2) as que somente recebam auxílio para amarrar os sapatos;

Dependentes (opção 3) pessoas que recebam alguma assistência pessoal para vestir-se ou que permaneçam parcial ou totalmente despidos OU que não conseguem se vestir sozinhos, em virtude de não alcançar uma prateleira alta para pegar as roupas, mesmo que este seja considerado um problema ambiental.

DEFINIÇÕES:

- **Prótese:** equipamento que substitui total ou parcialmente um membro do corpo;
- **Órtese:** equipamento ortopédico designado para proteger ou imobilizar ou suportar o corpo ou parte dele.

QUESTÃO 57: A atividade básica "transferência" será avaliada pela capacidade de deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira. Uso de objeto de apoio não altera a classificação de independência. Nessa função, serão consideradas:

Independentes (opção 1) pessoas que conseguem movimentar-se sem dificuldade e sem auxílio para sair da cama e sentar-se em uma cadeira e vice-versa;

Dependentes (opção 2) pessoas que recebam qualquer auxílio para sair da cama e/ou deitar-se ou para sentar-se e/ou levantar-se da cadeira ou que não executem uma ou mais dessas transferências OU que utilizam cadeira de rodas sem freio e necessitam de ajuda para segurar a mesma na hora da transferência

Dependentes (opção 3) pessoas que não conseguem sair da cama. TAMBÉM serão consideradas dependentes as pessoas.

QUESTÃO 58: A atividade básica "ir ao banheiro" compreende o ato de ir ao banheiro para excreções, higienizar-se e arrumar as próprias roupas. O uso de algum equipamento ou ajuda mecânica para desempenhar a função não altera sua classificação. Nessa função, serão consideradas:

Independentes (opção 1) as pessoas que conseguem utilizar o vaso sanitário (sentar-se e levantar-se), limpar-se e vestir-se sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto. Se fizer uso de "papagaios" ou "comadres" durante a noite, porém o utiliza sem auxílio e esvazia e limpa o recipiente pela manhã. E pessoas colostomizada que são capazes de trocar e limpar a bolsa de colostomia sem ajuda;

Dependentes (opção 2) serão aqueles que recebam qualquer auxílio direto para ir até o vaso sanitário e utilizá-lo e/ou recebe ajuda para limpar-se e/ou arrumar as roupas depois da eliminação, como também aqueles que utilizam "papagaios" ou "comadres" controlados por terceiros;

Dependentes (opção 3) aqueles que não vão ao banheiro para o processo de eliminação.

QUESTÃO 59 e 60: a função "continência" refere-se ao ato inteiramente autocontrolado de urinar e/ou defecar. Nessa função, serão consideradas:

Independência (opção 1) presença de continência total em qualquer das funções e em qualquer situação, ou seja não perde o autocontrole quando ri, tosse, carrega peso ou em caso de demora para ir ao banheiro, não precisa de ser lembrado de ir ao banheiro ou que o banheiro é o espaço físico da casa que deve ser utilizado para as eliminações, nem necessita usar fraldas, cateterismo vesical ou lavagem intestinal para evacuar;

Dependência (opção 2) presença de incontinência parcial, entendida como perda frequente ou ocasional do autocontrole ou gotejamento ou necessidade eventual de enema ou lavagem intestinal para eliminar fezes ou a pessoa que mantém a continência urinária e fecal, porém

necessita controle externo para executar a ação no local adequado, pois urina/ evacua em locais impróprios, por exemplo, na cozinha;

Dependência (opção 3) presença de incontinência total, entendida como perda completa do autocontrole, a pessoa necessita ajuda, como cateterização ou uso regular de fraldas e/ou só evacua utilizando enema ou lavagem intestinal.

DEFINIÇÕES:

- **Incontinência ocasional ou gotejamento:** perda de urina ou fezes quando ri, tosse, carrega peso ou demora para ir ao banheiro. Deve ir ao banheiro a cada duas horas para evitar incidentes de incontinência ou deixar vestígios de urina ou fezes nas roupas íntimas.

- **Incontinência frequente:** quando a perda de urina acontece frequentemente, de uma a duas vezes por dia. Quando necessita de clister regularmente ou supositório para eliminar as fezes ou acontece episódios de incontinência fecal 4 vezes por semana durante o último mês.

- **Incontinência total:** indica a inabilidade total de urinar ou defecar voluntariamente, necessita de proteção, fralda, usar sonda ou ostomia.

ATENÇÃO: Nas questões **61 até 69** relativas às **Atividades Instrumentais De Vida Diária (escala de lawton)** poderão ocorrer algumas dúvidas, especialmente para as tarefas domésticas que os homens não executam por uma questão do gênero, entretanto, marque apenas o desempenho real do indivíduo (o que ele faz), e não o seu potencial (o que ele poderia ou deveria ser capaz de fazer). Embora estas capacidades sejam culturais, mesmo assim elas são reais, pois quando o homem perde a esposa (um importante recurso), frequentemente experimenta a incapacidade que pode até resultar em institucionalização. Alguns conceitos são importantes:

- O conceito de **ajuda parcial** para realizar atividades instrumentais indica incapacidade de realizar sozinho a atividade integralmente e necessidade de ajuda, estímulo e/ou supervisão para realizar alguma etapa do processo.
- O conceito **não consegue** realizar as atividades instrumentais abrange o não desempenho da tarefa independente da causa para a não realização (pode ser por incapacidade física ou mental, deixar de fazer por medo, não querer fazer ou qualquer outro motivo).
- O conceito **não apresenta dificuldade ou não precisa de ajuda** para realizar a atividades instrumentais implica fazer sozinho **TODO** o processo conforme descrito a seguir:

QUESTÃO 61: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental “cuidar da casa” quando **não necessita de ajuda** para cuidar da limpeza da casa bem como de tarefas pesadas ocasionais. O processo consiste em: “fazer sozinho as tarefas domésticas, incluindo tirar poeira, limpar o fogão, a geladeira, a cozinha e o banheiro, lavar o chão, as janelas, tirar os moveis do lugar”. Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente.

QUESTÃO 62: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental “lavar roupa” quando **não necessita de ajuda** para lavar sozinho as roupas, o processo abrange as seguintes etapas: “separar as roupas para lavar, operar a máquina de lavar roupa ou o tanquinho, colocar as roupas pra secar e dobrar as roupas, sem precisar de estímulo ou supervisão”. Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente.

QUESTÃO 63: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental “preparar refeições” quando prepara sozinho a comida, o processo consiste em “preparar os alimentos, incluindo cortar, preparar e cozinhar a comida necessária, prepará-la e cozinhá-la sem estímulo ou supervisão”. Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente.

QUESTÃO 64: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental “fazer compras” quando faz sozinho as compras, este processo inclui “fazer a lista de compras, escolher os itens necessários (comida, roupas, artigos de higiene, etc.) e trazê-los para casa”. Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente.

QUESTÃO 65: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental “utilizar o telefone” quando sozinho realiza o seguinte processo: “encontrar um número na agenda telefônica ou catálogo, discar o número e se comunicar por telefone. Por exemplo, encontrar o número do bombeiro

hidráulico na agenda e comunica-se com ele". Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente

QUESTÃO 66: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental "utilizar meio de transporte" quando consegue realizar este processo: "*entrar e sair do carro sozinha, dirigir o carro (se já sabia fazê-lo) ou sabe qual ônibus pegar e consegue entrar nele sem ajuda. Consegue dirigir um veículo adaptado, sem ajuda*". Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente

QUESTÃO 67: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental "lidar com dinheiro" quando paga sozinho as contas, no dia certo, faz transações financeiras pequenas e grandes e usa corretamente o dinheiro da carteira. "*A pessoa administra sozinha todas as transações necessárias. Toma decisões de maneira independente e apropriada*". Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente

QUESTÃO 68: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental "realizar sozinho pequenos reparos", quando utiliza sozinho materiais de fácil manuseio e ferramentas simples, o processo inclui escolher os materiais adequados para a tarefa que se pretende realizar e usá-los corretamente sem colocar em risco sua segurança (ex: trocar uma lâmpada) Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente.

QUESTÃO 69: O indivíduo será considerado independente para a atividade instrumental "tomar remédios na dose e horário correto" quando sozinho toma remédios, de maneira apropriada e segura, o que abrange controle total do seguinte processo: "*tomar a medicação sem ajuda, de acordo com a prescrição. Tirar o remédio de dentro dos frascos, caixas e envelopes ou usar uma caixa de remédios que ela mesma preparou*". Quando a pessoa não *precisa tomar remédios* será considerado que NÃO tem dificuldades nessa atividade instrumental. Quando **necessita de ajuda parcial ou não consegue** será considerado dependente.

QUESTÃO 70: Não importa o número de degraus. No escore dois (2), o indivíduo sobe e desce escada independentemente, mas relata alguma dificuldade respiratória ou dor.

Bloco 4 – Depressão

Escala de Depressão Geriátrica (GDS): trata-se de um questionário de 15 perguntas (questões 71 à 85) com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de **como a pessoa tem se sentido durante a última semana**. Alguns cuidados são importantes:

- **Deve-se evitar a interferência de outras pessoas**, pois somente o entrevistado pode responder.
- **As perguntas não podem ser alteradas**, deve-se perguntar exatamente o que consta no instrumento.

Bloco 5 – Utilização de Serviços de Saúde

QUESTÃO 86.1: Plano de saúde parcial ou coparticipativo é aquele em que o convênio assume parte do pagamento e o conveniado a outra parte (pode ser metade ou menos). Plano de saúde integral é aquele em que o convênio assume todas as despesas.

QUESTÃO 88: Cuidado se a pessoa responder que recebe visita. É interessante identificar qual o profissional que realiza as visitas, pois é comum confundir o Agente Comunitário de Saúde (ACS) com o Agente da Dengue ou técnico de enfermagem/enfermeiro. A questão 90 trata especificamente do ACS.

ATENÇÃO: As questões 96 a 100 referem-se aos componentes Grau de afiliação com serviços de saúde, Acesso de primeiro contato – utilização e acessibilidade e longitudinalidade do

Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – PCATool Brasil. É importante que o entrevistador siga as instruções a seguir:

As questões 96 a 98 referem-se aos itens sobre grau de afiliação. Itens sobre afiliação visam identificar o serviço ou profissional de saúde que serve como referência para os cuidados do adulto entrevistado. Esta é uma **parte crucial do instrumento**, pois é onde o entrevistado identificará o **serviço de saúde**, preferencialmente, ou o **profissional de saúde** (médico) sobre o qual versará todo o restante do instrumento. Não se esqueça de anotar o nome do profissional e/ou serviço na questão 100 e de informar ao entrevistado que, dali em diante, todos os itens se referirão ao serviço de saúde/profissional identificado. Isso deve ser lembrado sempre ao longo da entrevista, principalmente nos casos onde foram mencionados mais de um serviço/profissional na introdução dos itens. Segue abaixo as instruções de como proceder a cada questão:

QUESTÃO 96: Trata-se do médico ou serviço que serve como referência principal para o cuidado da saúde do adulto entrevistado. Anote com um “X” em SIM ou NÃO. Se a resposta for SIM, escreva o nome do médico / serviço de saúde na questão 96.1.

QUESTÃO 97: Trata-se do relacionamento pessoal do entrevistado com seu médico/serviço de saúde, caracterizado pelo conhecimento de outros aspectos de vida do entrevistado, além das questões de saúde. Anote com um “X” em SIM ou NÃO. Se a resposta for SIM verifique se é o mesmo médico/serviço de saúde referido na questão 96.1. Se o médico/serviço de saúde referido for o mesmo da questão 96.1 assinale com um “X” a alternativa (2). Caso seja **diferente** do referido na questão 96.1, assinale com um “X” a alternativa (3) e escreva o nome do médico/ serviço de saúde na questão 97.1.

QUESTÃO 98: Trata-se do principal médico/serviço responsável pelo atendimento do entrevistado. Anote com um “X” em SIM ou NÃO. Se a resposta for SIM verifique se é o mesmo médico/serviço de saúde referido na questão 96.1 e 97.1. Se o médico/serviço de saúde referido for o mesmo da questão 96.1 e 97.1 anote com um “X” a alternativa (2). Se for somente igual ao da questão 96.1 anote com um “X” a alternativa (3) e se for somente igual ao da questão 97.1 anote com um “X” a alternativa (4). Caso o médico/serviço de saúde seja **diferente** do referido nas questões 96.1 e 97.1, anote com um “X” a alternativa (5) e escreva o nome do médico/ serviço de saúde na questão 98.1.

QUESTÃO 99: Caso o entrevistado tenha respondido **NÃO** nas perguntas 96,97 e 98, pergunte o nome do último médico ou serviço de saúde onde ele consultou.

INFORMAÇÃO FUNDAMENTAL

Após as questões 96 a 99 o entrevistador deve saber **identificar o serviço de saúde / profissional que será avaliado** ao longo da questão 100. Para preencher a questão 100 referente ao nome do médico/serviço de saúde que será avaliado, siga as instruções abaixo:

- Se o entrevistado indicou **o mesmo serviço de saúde nas três perguntas**, continue o restante do questionário sobre esse médico ou serviço de saúde. (Preencha a questão 100 com o nome do serviço/médico referido).
- Se o entrevistado respondeu **duas perguntas iguais**, continue o restante do questionário sobre esse médico ou serviço de saúde (Preencha a questão 100 com o nome do serviço/médico indicado duas vezes).
- Se **todas as respostas forem diferentes**, continue o restante do questionário sobre o médico ou serviço de saúde identificado na pergunta 96 (Preencha a questão 100 com o nome do serviço/médico indicado na pergunta 96).
- Se o entrevistado respondeu **NÃO a duas perguntas**, continue o restante do questionário sobre esse médico ou serviço de saúde identificado na pergunta à qual o entrevistado respondeu SIM. (Preencha a questão 100 com o nome do serviço/médico indicado na pergunta que o entrevistado respondeu SIM).
- Se o entrevistado responder **NÃO à pergunta 96** e indicar **respostas diferentes para as perguntas 97 e 98**, continue o restante do questionário sobre esse médico ou serviço de saúde indicado na **pergunta 98** (Preencha a questão 100 com o nome do serviço/médico indicado na questão 98).

- Se o entrevistado respondeu **NÃO a todas as três perguntas**, por favor pergunte a questão 99 referente ao nome do último médico ou serviço de saúde onde o adulto consultou e continue o restante do questionário sobre esse médico ou serviço de saúde (Preencha a questão 100 com o nome do serviço/médico indicado na questão 99).

QUESTÃO 100: Após identificação do médico/serviço de saúde que será avaliado o entrevistador deve assinalar com um “X” o tipo de serviço em que o mesmo se enquadra. Alguns esclarecimentos são importantes:

- **Posto de saúde:** trata-se de qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS), independente se está localizada na área de abrangência ou não do indivíduo.
- **Consultório médico particular ou convênio:** trata-se de qualquer consultório médico independente da especialidade.
- **Outros:** trata-se de qualquer outro serviço que o indivíduo referir como referência que não se enquadre no posto de saúde e consultório particular ou convênio. Por exemplo: hospital.

Ao entrevistar sempre que aparecer “nome do serviço de saúde / ou nome médico” substitua preferencialmente pelo nome do serviço de saúde indicado pelo entrevistado na questão 100 , ou pelo nome do médico identificado, caso o entrevistado não saiba identificar o nome do serviço de saúde ou o item se refira explicitamente ao “nome do médico / enfermeiro”. O objetivo principal do PCATool-Brasil é avaliar o serviço de saúde identificado na questão 100, não somente o profissional de saúde de referência. Sempre substitua “nome do serviço de saúde / ou nome médico” pelo NOME do serviço de saúde.

QUESTÃO 100.1: O indivíduo será indagado quanto ao tempo de utilização do serviço referido na questão 100. O tempo deve ser preenchido sempre em meses, ou seja, caso o sujeito responda há 1 ano e meio o entrevistador deve preencher 18 meses.

ATENÇÃO: Para responder as questões 100.2 a 100.18 deve ser utilizado o Cartão Resposta (abaixo) que será entregue ao entrevistado antes de iniciar a leitura da questão 100.2. Após a entrega do cartão leia a questão e as alternativas indicando-as no Cartão de Resposta, para que o entrevistado se habitue. Marque com um “X” a alternativa que corresponde à resposta do entrevistado, conforme modelo a seguir:

- (4) Com certeza, sim
- (3) Provavelmente, sim
- (2) Provavelmente, não
- (1) Com certeza, não
- (9) Não sei, não lembro

Caso o entrevistado responda de outra maneira, repita as alternativas possíveis. As palavras ou conceitos escritos entre parênteses só devem ser lidos caso o entrevistado não tenha entendido o item na sua primeira leitura. Ao repetir um item para facilitar o entendimento do entrevistado, leia também as palavras escritas entre parênteses.

CARTÃO RESPOSTA QUESTÕES 100.2 a 100.18

CARTÃO RESPOSTA				
Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei Não lembro

SEGUNDA MEDIDA DE PA

QUESTÃO 106: A segunda medida da PA deverá ser realizada no braço com a maior medida verificada no primeiro momento (questão 44).

QUESTÃO 107: Considerar o diagnóstico do médico associado ou não a uma prescrição medicamentosa. Por exemplo, níveis de glicemia alterados em que foi recomendada somente

mudança da dieta alimentar – considerar como “sim”; nível de colesterol alterado em que foi recomendado mudança na dieta alimentar – também considerar como “sim”.

QUESTÃO 110: Morte súbita compreende aquela repentina, que não se deve a causas externas.

Bloco 6 – Tratamento Medicamentoso

Um conceito importante:

- **MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO:** São todos os medicamentos que o entrevistado utiliza sem que haja uma data para o término do tratamento.

COLETA DAS INFORMAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO:

Após a realização da primeira pergunta do bloco, peça ao entrevistado que pegue **TODOS** os medicamentos que ele utiliza. É importante que ele traga bulas, caixas, cartelas ou qualquer coisa que comprove o medicamento, pois as informações serão copiadas destes objetos. É importante que você interaja com o entrevistado, solicitando sua ajuda e mantendo-o atendo as informações. Siga as seguintes etapas para facilitar seu trabalho:

1. Quando o entrevistado trouxer os medicamentos, questione ele se faltou mais algum item e, caso tenha faltado, peça para que ele os busque.
2. Com todos os medicamentos a vista, peça que o entrevistado separe aqueles que ele utilizou nos últimos 15 dias, mesmo que uma única vez.
3. Agora realize as demais perguntas do bloco, atentando-se para alguns detalhes:
 - Procure ler as perguntas na íntegra para garantir a uniformidade da aplicação do instrumento. Caso o entrevistado tenha dúvida, fique a vontade para explicar ou repetir a pergunta.
 - Na medida do possível, interaja com o entrevistado e com os medicamentos trazidos, solicitando que ele aponte o medicamento, pegue a cartela, demonstre a forma de utilização, etc.
 - Na pergunta 115, referente ao número de vezes que o entrevistado utiliza medicamentos no dia, deve-se considerar cada momento temporal que o entrevistado utiliza medicamentos, independente do número de medicamentos utilizados neste momento ou da regularidade entre um horário e outro (ex.: 6/6h).
Veja alguns exemplos:
 - “Tomo ao acordar, antes do café, depois do café e ao deitar” → 4 vezes ao dia
 - “Tomo um comprimido de manhã e dois após o almoço” → 2 vezes ao dia
 - “Tomo a cada 6h” → 4 vezes ao dia
 - Para melhorar a qualidade das informações nas perguntas 118 a 126, referentes a adesão ao tratamento, aponte para os medicamentos e dialogue com o usuário ao se referir a sua terapia.

4. Tendo realizado as perguntas discursivas você deve coletar as informações sobre os medicamentos utilizados conforme a tabela.

	Nome Comercial	Princípio Ativo	Conc.	Posologia			Tempo que está utilizando
				Comp. por dia	Vezez por dia	S/N	
M1							

É muito importante que você transcreva as informações com base nas bulas, receitas, caixas, cartelas e outros elementos para evitar erros de coleta. Quando necessário questione o entrevistado apontando para o medicamento ao qual as informações se referem.

Faça o preenchimento por linhas, ou seja, termine de todas as informações sobre um determinado medicamento antes de passar para outro. Para cada produto você deverá coletar:

- **Nome Comercial:** é o nome de marca ou nome fantasia, por exemplo: Clorana, Cataflam, Sidilax, Dorflex. Medicamentos genéricos ou manipulados não possuem nome comercial, deixe em branco.
- **Princípio Ativo:** é o nome da(s) substância(s) que compõe o medicamento. Quando o medicamento for composto de mais de uma substância circule o número do medicamento indicando que todas as substâncias compõem o mesmo produto:

	Nome Comercial	Princípio Ativo	Conc.
M1	Dorflex	Dipirona	300 mg
M2		Cafeína	50 mg
M3		Orfenadrina	35 g

- **Conc.:** representa a concentração de cada substância. Assinale o valor e a UNIDADE correspondente (UI, g, mg, ml, etc.)
- **Posologia:** A posologia é a quantidade do produto que o paciente recebe ao dia. Pode ser obtida com uma questão do tipo “quantas vezes ao dia você utiliza este produto?”, sendo preciso assinalar:
- **Comp. por dia:** Número total de comprimidos (ou doses) que o paciente toma em um dia. Por exemplo: 6 comprimidos de metformina;
- **Vezes por dia:** É a frequência ou o nº de vezes em momentos distintos em que o paciente toma os comprimidos (ou doses) ao longo do dia. Por exemplo: 2 vezes do dia OU 12 em 12h. Quando o medicamento utilizado tiver um intervalo menor do que um comprimido por dia, assinale “<1” (por exemplo: alendronato sódico, uma vez por semana);

Frequência em horas	Número de vezes ao dia
A cada 24h	1x
A cada 12h (12 em 12h)	2x
A cada 8h (8 em 8h)	3x
A cada 4h (4 em 4h)	6x

- **S/N:** é a abreviação de “Se necessário”. Você deve assinalar com um “x” quando o medicamento for utilizado apenas em condições específicas a critério do paciente. Mesmo quando o medicamento é S/N ele deve possuir as demais informações da posologia. Por exemplo: Novalgina (dipirona), 500mg, 3 comprimidos por dia, 3 vezes ao dia, S/N (no caso quando tiver dor ou febre);
- **ATENÇÃO:** no caso de **dosagens variáveis** (2 ou 4 comprimidos por dia, 2 ou 3 vezes ao dia) assinale a maior dosagem/frequência que ele pode fazer uso no dia;
- **Tempo que está utilizando:** para cada medicamento você deve indagar “há quanto tempo está utilizando este produto?”, podendo a resposta ser em dias, meses ou anos. Caso o uso seja esporádico ou sem uma definição clara pelo médico, deixem em branco. Veja alguns exemplos de preenchimento:
 - Há dois dias → 2d
 - Há 6 meses → 6m

- Há 10 anos → 10^a
- Quando tenho dor → deixe em branco

5. Caso seja necessário utilize a ficha adicional para incluir mais medicamentos. Não se esqueça de identificar o nome e o código do entrevistado.
6. Observe, a seguir, o exemplo de tabela preenchida:

	Nome Comercial	Princípio Ativo	Conc.	Posologia			Tempo que está utilizando
				Comp. por dia	Vezez por dia	S/N	
M1	Novalgina	Dipirona	500mg	3	3	X	-
M2		Omeprazol	25mg	2	1		8m
M3	Yasmin	Drospirenona	3mg	1	1		12a
M4	Yasmin	Etinilestradiol	0,03mg				
M5		Insulina	10 UI ou 4 UI	2	2		6a
M6							

Continuação Bloco 1 – Caracterização

QUESTÃO 127: A definição de chefe de família será feita pelo próprio entrevistado. O entrevistador deve perguntar a quantidade dos bens constantes na lista e a situação da escolaridade do chefe da família e circular o valor referente (pontos) nas tabelas. Fazer, posteriormente, o somatório. Instruções específicas para cada item seguem abaixo.

127 Classe econômica:						ABEP	
Quais desses itens você possui?	Número de Itens						
	0	1	2	3	4+		
Banheiros	0	3	7	10	14		
Empregados domésticos	0	3	7	10	14		
Automóveis	0	3	5	8	11		
Microcomputador	0	3	6	8	11		
Lava louça	0	3	6	6	6		
Geladeira	0	2	3	5	5		
Freezer	0	2	4	6	6		
Lava roupa	0	2	4	6	6		
DVD	0	1	3	4	6		
Micro-ondas	0	2	4	4	4		
Motocicleta	0	1	3	3	3		
Secadora roupa	0	2	2	2	2		
Qual o Grau de Instrução do chefe da família?							
Analfabeto / primário incompleto / até a 3 ^a série do fundamental					0		
Primário Completo / ginásial incompleto / Fundamental 1 completo/ Fundamental					1		
Ginásial completo / colegial incompleto / Fundamental 2 completo/ Médio					2		

Colegial completo / superior incompleto / Médio completo	4	
Superior completo	7	
Serviços Públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua Pavimentada	0	2
Pontuação total	[40]	

PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral devemos:

Considerar os seguintes casos

- Bem alugado em caráter permanente
- Bem emprestado de outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há menos de 6 meses

Não considerar os seguintes casos

- Bem emprestado para outro domicílio há mais de 6 meses
- Bem quebrado há mais de 6 meses
- Bem alugado em caráter eventual
- Bem de propriedade de empregados ou pensionistas

Televisores

Considerar apenas os televisores em cores. Televisores de uso de empregados domésticos (declaração espontânea) só devem ser considerados caso tenha(m) sido adquirido(s) pela família empregadora.

Rádio

Considerar qualquer tipo de rádio no domicílio, mesmo que esteja incorporado a outro equipamento de som ou televisor. Rádios tipo walkman, conjunto 3 em 1 ou microsystems devem ser considerados, desde que possam sintonizar as emissoras de rádio convencionais. Não pode ser considerado o rádio de automóvel.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suite(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados.

Empregada doméstica

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Aspirador de Pó

Considerar mesmo que seja portátil e também máquina de limpar a vapor (Vaporetto).

Máquina de Lavar

Perguntar sobre máquina de lavar roupa, mas quando mencionado espontaneamente o tanquinho deve ser considerado.

Videocassete e/ou DVD

Verificar presença de qualquer tipo de vídeo cassete ou aparelho de DVD.

Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação entretanto, não é totalmente independente, pois uma geladeira duplex (de duas portas), vale tantos pontos quanto uma geladeira simples (uma porta) mais um freezer.

As possibilidades são:

Não possui geladeira nem freezer	0 pt
Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer	2 pts
Possui geladeira de duas portas e não possui freezer	3 pts
Possui geladeira de duas portas e freezer	3 pts
Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)	1 pt

QUESTÃO 134: Considerar ampla gama de possibilidades. Qualquer reunião que o sujeito possa ter participado nos últimos 12 meses, que teve como foco a melhoria de algum ponto/questão na comunidade, seja em forma de planejamento de ação propriamente dita (por exemplo: a organização de um mutirão para limpeza ou reforma de algum lugar), até a reivindicação junto à alguma liderança ou político. Incluir atividades como conselho local de saúde.

QUESTÃO 135: Leia a pergunta e as respectivas opções de resposta. Nesta questão, mais de uma resposta é possível.

Bloco 7 – Medidas

Antes das medidas do peso e da altura é necessário pedir ao entrevistado que fique sem calçados e retire o excesso de roupas para que ao subir na balança esteja com roupas leves.

QUESTÃO 136: Peso

Ligar a balança, verificar que apareceu no monitor o valor zero e pedir para que o entrevistado suba na balança. Anote o valor que aparecer no monitor

QUESTÃO 137: Altura

Para aferição da altura, afixe a fita métrica plástica na parede ou porta (não pode ter rodapé), checar se o entrevistado esta sem calçados, com os calcanhares juntos e encostados à parede, com a cabeça no plano horizontal, e verificar a medida da altura utilizando-se um esquadro para a localização exata da medida na fita.

QUESTÃO 138: Circunferência da abdominal

A circunferência abdominal (cintura) é medida no meio da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior.

QUESTÃO 139: Circunferência do quadril

A circunferência do quadril deve ser obtida colocando-se uma fita métrica flexível e inelástica ao redor da região do quadril, na área de maior protuberância, sem comprimir a pele.

QUESTÃO 140: Na terceira medida da PA o entrevistador deve aferir a PA no mesmo braço que foi medido a segunda PA. Após a aferição checar se houve diferença ≥ 4 mmHg nas pressões diastólicas ou sistólicas. Caso tenha ocorrido essa diferença o entrevistador deve realizar a quarta medida após no mínimo 1 minuto da terceira. Se na quarta medida a diferença ainda se manteve em relação à terceira realizar uma quinta medida com no mínimo 1 minuto da quarta.

EXAMES LABORATORIAIS

- **Após o procedimento das medidas, agendar o dia e horário para coleta de sangue para exame conforme planilha (página seguinte).**
- **Preencha o aviso de coleta e oriente o paciente quanto ao jejum (absoluto) de pelo menos 8 horas antes da coleta.**
- **Os exames a serem realizados serão de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, triglicerídeos, HDL, função hepática, hemograma, ureia, creatinina e chumbo plasmático.**

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): em vigor a partir de 01/01/2010*. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em 11 jun. 2010.

BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F.; OKAMOTO, I.H. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, vol. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

GIROTTTO, E. *Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e fatores associados na área de abrangência de uma unidade de saúde da família, Londrina, PR* [dissertação mestrado em Saúde Coletiva]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2008. 189p.

HÉBERT, R.; GUILBEAULT, J.; PINSONNAULT, E.. *Functional Autonomy Measurement System: User Guide*. Centre d'expertise em santé de Sherbrooke. Sherbrooke, Quebec, Canada, 2002.

MELCHIORIS, A. C.; CORRER, C. J.; FERNÁNDES-LLIMOS, F. Tradução e validação para o Português do Medication Regimen Complexity Index. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 89, n. 4, p. 210-8, 2007.

PEIXOTO, M. R. C. et al. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Rio de Janeiro, v.87, n.4, p.462-70, Out. 2006.

REZENDE, F. A. C. et. al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.87, n.6, p.728-34, Dez. 2006.

ROSA, M. L. G. et al. Índice de massa corporal e circunferência da cintura como marcadores de hipertensão arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Rio de Janeiro, v.88, n.5, p.573-78, Out. 2007.

ROZENFELD, S.; VALENTE, J. Estudos de utilização de medicamentos - considerações técnicas sobre coleta e análise de dados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 13, n. 2, p. 115-23, abr/jun 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/SBC; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO/SBH; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA/SBN. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, v. 17, n.1, Suplemento 4 p.1-69, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. I Diretriz Brasileira de diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Rio de Janeiro, v.84, Suplemento 1, p.1-28, Abr. 2005.

APÊNDICE C

Formulário de Coleta de Dados 2011

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**Doenças cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco,
terapia medicamentosa e complicações**

INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO AMOSTRADO

Localização		
Rua:		
Setor Censitário:	N°:	Complemento:
Telefone:	Obs:	
Moradores		
Nome	Sexo	Idade
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO AMOSTRADO

Nome:	Código:
Data de Nascimento:	Celular:
Recursos: (0) própria pessoa (1) cuidador auxiliar (2) cuidador substituto	
Data da Entrevista:	



INFORMAÇÕES DA COLETA




Entrevistador:	
1º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado <input type="checkbox"/> Não (motivo):
2º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado <input type="checkbox"/> Não (motivo):
3º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado <input type="checkbox"/> Não (motivo):
<input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Perda <input type="checkbox"/> Exclusão	Motivo:
Data para coleta de exames laboratoriais: ___/___/___	Digitação: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Nome:*	Código:
--------	---------

 Para todos os indivíduos:

<u>BLOCO 1 – VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO</u>															
1. Qual é o seu Estado Civil?* (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado/Separado (4) Viúvo (5) União estável	CIV														
2. Você se considera da cor ou raça: (1) Amarela (2) Branca (3) Indígena (4) Parda (5) Preta	COR														
3. Quantos anos completos você estudou?* [] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Analfabeto</td> <td style="text-align: right;">0 anos</td> </tr> <tr> <td>Primário completo ou até a 4ª série do fundamental</td> <td style="text-align: right;">4 anos</td> </tr> <tr> <td>1º grau ou ensino fundamental/ginásio completo</td> <td style="text-align: right;">8 anos</td> </tr> <tr> <td>2º grau ou ensino médio</td> <td style="text-align: right;">11 anos</td> </tr> <tr> <td>Ensino superior</td> <td style="text-align: right;">15 anos</td> </tr> <tr> <td>Especialização</td> <td style="text-align: right;">15 + 1</td> </tr> <tr> <td>Mestrado</td> <td style="text-align: right;">15 + 2</td> </tr> </table>	Analfabeto	0 anos	Primário completo ou até a 4ª série do fundamental	4 anos	1º grau ou ensino fundamental/ginásio completo	8 anos	2º grau ou ensino médio	11 anos	Ensino superior	15 anos	Especialização	15 + 1	Mestrado	15 + 2	ESTU
Analfabeto	0 anos														
Primário completo ou até a 4ª série do fundamental	4 anos														
1º grau ou ensino fundamental/ginásio completo	8 anos														
2º grau ou ensino médio	11 anos														
Ensino superior	15 anos														
Especialização	15 + 1														
Mestrado	15 + 2														
4. Quantos amigos próximos você diria que têm hoje? Essas pessoas são aquelas com quem se sente à vontade, para conversar a respeito de assuntos particulares, ou chamar quando precisa de ajuda. []	REDE1														
5. Se de repente você precisasse de uma pequena quantia em dinheiro, (equivalente ao ganho de uma semana de trabalho) quantas pessoas, de fora do seu domicílio, estariam dispostas a lhe fornecer este dinheiro, se você pedisse a elas? (1) Ninguém (2) Uma ou duas (3) Três ou quatro (4) Cinco ou mais	REDE2														
6. Em toda comunidade, algumas pessoas se dão bem e confiam umas nas outras, enquanto outras pessoas não. Agora, eu gostaria de falar a respeito da confiança e da solidariedade na sua comunidade. Em geral, você concorda ou discorda das seguintes afirmações:															
6.1. Pode-se confiar na maioria das pessoas que moram neste(a) bairro/localidade: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL10														
6.2. Neste(a) bairro/localidade, é preciso estar atento ou alguém pode tirar vantagem de você: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL11														
6.3. A maioria das pessoas neste(a) bairro/localidade estão dispostas a ajudar caso você precise: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL12														
6.4. Neste(a) bairro/localidade, as pessoas geralmente não confiam umas nas outras quanto a emprestar e tomar dinheiro emprestado: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente	SOL13														
7. Hoje em dia, com que frequência você diria que as pessoas neste(a) bairro/localidade ajudam umas às outras: (1) Sempre ajudam (2) Quase sempre ajudam	SOL2														

(3) Algumas vezes ajudam (4) Raramente ajudam (5) Nunca ajudam		
8. Na sua opinião, esse(a) bairro/localidade é geralmente: (1) Muito pacífico (2) Moderadamente pacífico (3) Nem pacífico nem violento (4) Moderadamente violento (5) Muito violento		VIOL1
9. Em relação a sua segurança, como você se sente ao andar sozinho(a) na sua rua depois de escurecer: (1) Muito seguro(a) (2) Moderadamente seguro(a) (3) Nem seguro (a), nem inseguro(a) (4) Moderadamente inseguro(a) (5) Muito inseguro(a)		VIOL2
10. Qual o controle que você sente que tem para tomar as decisões que afetam as suas atividades diárias: (1) Nenhum controle (2) Controle sobre muito poucas decisões (3) Controle sobre algumas decisões (4) Controle sobre a maioria das decisões (5) Controle sobre todas as decisões		POL1
11. Nos últimos 12 meses, você fez alguma dessas coisas:	Marque com um (x)	
11.1. Participou de uma reunião de conselho, reunião aberta ou grupo de discussão?		POL21
11.2. Encontrou um político, telefonou para ele/ela, ou enviou-lhe uma carta/email?		POL22
11.3. Participou de um protesto ou demonstração?		POL23
11.4. Participou de uma campanha eleitoral ou informativa?		POL24
11.5. Alertou algum jornal, rádio ou TV para um problema local?		POL25
11.6. Notificou a polícia ou a justiça a respeito de um problema local?		POL26
AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SEU TRABALHO E OS BENS DA SUA CASA. GOSTARIA DE LEMBRAR QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA A PESQUISA. NÃO SE PREOCUPE EM RESPONDÊ-LAS.		
12. Quantos trabalhos você exerce atualmente?* []		TR1
 Se maior ou igual a 1 (um) pule para questão 14		
13. Caso não exerça nenhum trabalho, como você se classifica?* (1) Aposentado (2) Do lar (3) Desempregado		TR2
 Pular para questão 17		
14. Se trabalha atualmente, qual seu trabalho principal?*		TR3
15. Nesse trabalho você é:* (1) Empregado (2) Trabalhador doméstico (na casa de terceiros empregado doméstico, diarista etc.) (3) Conta própria (sem empregado ou com ajuda de trabalhador não remunerado) (4) Empregador (5) Não remunerado		TR4
16. O Sr. Trabalha atualmente com alguma dessas atividades:*	S/N	Há quanto tempo (anos)?
A1. Fabricação e recuperação de baterias		
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de		
		PB1
		PB11
		PB12





chumbo						
A3. Produção de ligas (bronze, latão)					PB13	
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)					PB14	
A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo					PB15	
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos					PB16	
A7. Indústria da borracha					PB17	
17. O Sr. já trabalhou com alguma das atividades:*		S/N	Durante quanto tempo? (anos)	Parou há quanto tempo? (anos)?		
 Caso já tenha lido as alternativas: O(a) senhor(a) já trabalhou em algum dos locais que acabei de citar?						
A1. Fabricação e recuperação de baterias					PB20	
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo					PB21	
A3. Produção de ligas (bronze, latão)					PB22	
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)					PB23	
A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo					PB24	
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos					PB25	
A7. Indústria da borracha					PB26	
18. Alguém que mora com o Sr (a) trabalha com exposição ao chumbo?* (1) Sim (2) Não					PB30	
 Se SIM: 18.1. Em qual atividade (códigos acima)? []					PB31	
19. Existe alguma fonte de contaminação por chumbo próxima à sua residência?* (conforme alternativas citadas). (1) Sim (2) Não					PB40	
 Se SIM: 19.1*. Qual a distância aproximada (metros) da fonte em relação à sua casa? []					PB41	
20. Por quais desses meios de comunicação costuma se informar: (1) Televisão (2) Rádio (3) Jornal Impresso (4) Internet (5) Outros					COM	
21. Classe econômica:*					ABEP	
	Número de Itens					
Quais desses itens você possui?	0	1	2	3		4+
Televisão em cores	0	1	2	3		4
Rádio	0	1	2	3		4
Banheiro	0	4	5	6		7
Automóvel	0	4	7	9		9
Empregada mensalista	0	3	4	4		4
Máquina de Lavar	0	2	2	2		2
Vídeo cassete e/ou DVD	0	2	2	2		2
Geladeira	0	4	4	4		4
Freezer (separado ou	0	2	2	2		2
Qual o Grau de Instrução do chefe da família?						
Analfabeto / primário incompleto / até a 3ª série do fundamental					0	
Primário Completo / ginásial incompleto / até a 4ª série do fund.					1	
Ginásial completo / colegial incompleto / fundamental completo					2	




<p>27.Linguagem: 27.1 Por favor, repita o que vou dizer. Certo? Então repita: “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ” Resposta correta []</p>	1 ponto
<p>27.2 Aponte o lápis e o relógio e pergunte: O que é isso?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>()</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>()</p> </div> </div> <p>Número de respostas corretas []</p>	1 ponto para cada
<p>27.3. Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr (a) fazer 3 tarefas: 1. Pegue este papel com a mão direita (utilize o TCLE) 2. Com as duas mãos dobre-o ao meio uma vez 3. Jogue-o no chão Número de respostas corretas []</p>	1 ponto para cada tarefa
<p>27.4. Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado o comando:</p> <h1 style="text-align: center;">FECHE OS OLHOS</h1> <p>Resposta correta []</p>	1 ponto
<p>27.5. Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo.</p> <hr/> <p>Resposta correta []</p>	1 ponto (Não considere erros gramaticais ou ortográficos)
<p>28.Por favor, copie este desenho. (Apresenta a folha com os pentágonos que se interseccionam)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 100px; margin-left: 20px;"></div> </div> <p>Número de respostas corretas []</p>	1 ponto (Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados, 10 ângulos, formando uma figura de 4 lados ou com 2 ângulos)

29.PONTUAÇÃO TOTAL DO MINIMENTAL	MM
---	----

↪ Para todos os indivíduos

BLOCO 2 – VARIÁVEIS DE HÁBITOS DE VIDA	
30.O(a) Sr(a) Fuma?* (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO , pule para a questão 33	FUM1
↪ Se SIM : 30.1. Qual a frequência?* (1) Diariamente (2) Ocasionalmente	FUM2
↪ Se DIARIAMENTE : 30.2. Quantos cigarros por dia?* []	FUM3
31. Que idade o(a) senhor (a) tinha quando começou a fumar regularmente? [] anos (0) Não lembra	FUM4
32.O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar? (1) Sim (2) Não	FUM5
33.O Sr (a) já fumou?* (1) Sim (2) Não	FUM6
↪ Se SIM : 31.1. Que idade o senhor (a) tinha quando parou de fumar? [] anos	FUM7
34.O(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?* (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO , pule para a questão 35	ALC1
↪ Se SIM : 34.1.Com frequência faz uso de bebida alcoólica? * (1) Ocasionalmente (menos que 2x/sem) (2) Frequentemente (2 a 6x/sem) (3) Todos os dias	ALC2
34.2. Nos últimos 30 dias o Sr (a) consumiu mais que 4 (para mulher)/5(para homem) doses de bebida alcoólica em uma ocasião?* <i>(mais de 4/5 doses seriam 4/5 latas de cervejas ou 4/5 taças de vinho ou 4/5 doses de cachaça/whisky/qualquer outra bebida destilada)</i> (1) Sim (2) Não	ALC3
↪ Se SIM : 32.2.1 Em quantos dias do mês isso ocorreu?* []	ALC4
AGORA, VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS, COMO CAMINHADA, ESPORTES E EXERCÍCIOS FEITOS DE MANEIRA REGULAR E QUE FAÇAM A RESPIRAÇÃO FICAR MAIS FORTE QUE O NORMAL.	
35.Em uma semana normal (típica) o sr.(a) faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre?* (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO , pule para a questão 38	EX1

 Se SIM :				
36. Em uma semana normal (típica) quais são as atividades físicas que o(a) Sr(a) pratica no tempo livre:*				
	Se Sim , assinale com X	Quantas vezes por semana? (dias)	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	
36.1. Caminhada?				EX21
36.2. Alongamento?				EX22
36.3. Dança?				EX23
36.4. Musculação?				EX24
36.5. Ginástica de academia?				EX25
36.6. Futebol?				EX26
36.7. Outra? Qual?				EX27
37. O(a) Sr.(a) faz atividade física REGULAR há mais de 6 meses?* (1) Sim (2) Não  Se Sim , pule para a questão 40				EX5
38. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias? (1) Sim (2) Não  Se Sim , pule para a questão 40				EX6
39. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses? (1) Sim (2) Não				EX7
40. Com relação ao seu trabalho remunerado, ou às atividades domésticas, em relação ao esforço físico, como você classificaria o seu trabalho:* (1) Muito leve (2) Leve (3) Moderado (4) Intenso (5) Muito intenso				EX8
41. O(a) Sr.(a) caminha ou vai de bicicleta até o trabalho?* (1) Sim (2) Não (99) Não se aplica  Se NÃO ou NÃO SE APLICA , pule para a questão 43				EX9
42. Quanto tempo o(a) Sr.(a) leva caminhando ou pedalando neste deslocamento (somar tempo de ida e volta): [] minutos.				EX10
VOU AGORA FAZER ALGUMAS PERGUNTAS QUANTO A SEUS HÁBITOS ALIMENTARES				
43. Em quantos dias da semana (a) Sr(a) costuma comer frutas?* (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias				AL1
44. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, chuchu, berinjela, abobrinha), sem contar batata, mandioca ou inhame?* (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias				AL2








45. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha?* (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias		AL3
 Se nunca, pule para questão 46		
45.1. Quando o(a) Sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr(a) costuma:* (1) Tirar sempre o excesso de gordura visível (2) Comer com a gordura (3) Não come carne vermelha com muita gordura		AL4
46. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango?* (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias		AL5
 Se nunca, pule para questão 47		
46.1. Quando o(a) Sr(a) come frango com pele costuma:* (1) Tirar sempre a pele (2) Comer com a pele (3) Não come pedaços de frango		AL6
47. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja)* (1) Quase nunca (2) Nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias		AL7
 Se nunca, pule para questão 48		
47.1. Quando o(a) Sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?* (1) Integral (2) Desnatado ou semidesnatado (3) Os dois tipos (99) Não sabe		AL8
<u>BLOCO 3 – VARIÁVEIS DE CAPACIDADE FUNCIONAL</u>		
48. Respondente: (1) Própria pessoa (2) Cuidador		RES
AGORA, IREMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES DO DIA-A-DIA, MOBILIDADE, COMUNICAÇÃO E COMPORTAMENTO.		
49. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para:		Nível:
49.1. Alimentar-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	Se SIM : (2) Com dificuldade (3) Sozinho, mas precisa de estímulo/supervisão (4) Precisa de ajuda parcial (5) Não consegue, precisa de outra pessoa	CF1
49.2. Tomar banho? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →		CF2
49.3. Vestir-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →		CF3
49.4. Cuidar da aparência (escovar dentes, pentear-se, fazer barba, cortar unhas ou se maquiar)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →		CF4
49.5. Utilizar o vaso sanitário (sentar-se, levantar-se da privada, limpar-se e se vestir)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →		CF5

<p>49.6. Para urinar (micção)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →</p>	<p>(2) Incontinência ocasional ou gotejamento</p>		CF6
<p>49.7. Para fazer cocô (defecação) (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →</p>	<p>(3) Incontinência frequente (4) Incontinência total</p>		CF7
<p>50. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para levantar-se, sentar-se e deitar-se, da cama para uma poltrona ou para uma cadeira de rodas e ficar de pé e vice-versa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM: 50.1. Como o(a) Sr (a) realiza a transferência:</p> <p>(2) Com dificuldade (3) Sozinho, mas precisa de estímulo ou supervisão (4) Precisa de ajuda parcial (5) Não consegue, precisa de outra pessoa</p>			CF10
<p>51. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para andar pela casa ou chegar ao elevador (no caso de morar em apartamento)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 51.1. Como o(a) Sr (a) anda pela casa:</p> <p>(2) Com dificuldade (com bengala, prótese, órtese ou andador) (3) Sozinho, mas precisa que alguém o guie, estimule ou supervisione (4) Precisa de ajuda de outra pessoa para caminhar (5) Não anda</p>			CF11
<p>51.2. O senhor utiliza algum dispositivo para auxiliá-lo a caminhar? (1) Bengala simples (2) Trípode (3) Quadrípode (4) Andador</p>			CF111
<p>52. O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para caminhar fora de casa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 52.1. Como o(a) Sr (a) caminha fora de sua casa:</p> <p>(2) Com dificuldade (com bengala, prótese, órtese ou andador) (3) Utiliza uma Cadeira de Rodas (CR) ou caminha sozinho, mas precisa que alguém o guie, estimule ou supervisione ou apresenta marcha instável (4) Utiliza CR com dificuldade (5) Precisa de ajuda de outra pessoa para caminhar ou utilizar uma CR (6) Não pode se locomover na área externa (deve ser transportado em maca)</p>			CF12
<p>53. Em relação ao uso de prótese e órtese, o(a) Sr(a) usa? (1) Não utiliza (pule para a questão seguinte) (2) Instala sozinho (3) Instala com dificuldade (4) Precisa que alguém verifique a instalação ou precisa de alguma ajuda para isso (5) A prótese ou órtese deve ser instalada por outra pessoa</p>			CF13
<p>54. Em relação a Cadeira de Rodas, o(a) Sr (a) precisa utilizar? (1) Não utiliza (pule para a questão seguinte) (2) Desloca-se sozinho em CR (3) Desloca-se com dificuldade em CR (4) Precisa que alguém empurre a CR (5) Não pode utilizar uma CR (deve ser transportado em maca)</p>			CF14
<p>↪ Se utiliza, 54.1. Qual o tipo de cadeira de rodas? (1) Cadeira de rodas simples (2) Cadeira de rodas motorizadas</p>			CF141



<p>54.2. O local onde o(a) Sr(a) mora permite a circulação em CR? (1) Sim (2) Não</p>	CF142
<p>55.Em relação à utilizar escadas em algum lugar, o(a) Sr (a) apresenta alguma dificuldade para subir e descer? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM 55.1. Para utilizar escadas, o(a) Sr(a) sobe e desce: (2) Com dificuldade (3) Sobe e desce de maneira não segura, precisa que alguém o guie, estimule ou supervisione (4) Sobe e desce escadas com ajuda de outra pessoa (5) Não utiliza escadas</p>	CF15
<p>56.O(a) Sr(a) precisa utilizar escadas no domicílio? (1) Sim (2) Não</p>	CF16
<p>57.Sem ajuda de nenhum equipamento o(a) Sr(a) tem alguma dificuldade para ler/enxergar? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 57.1. Para ler/enxergar, o(a) Sr(a): (2) Tem distúrbios visuais, mas enxerga suficientemente para realizar Atividades de Vida Diária (AVDs) (3) Só enxerga o contorno dos objetos e precisa ser guiado nas AVDs (4) Não enxerga/Cego</p>	CF20
<p>57.1.1. Para exercer suas atividades diárias, o(a) Sr(a) utiliza: (1) Lentes corretivas/óculos (2) Lupa (3) Não utiliza</p>	CF201
<p>58.Sem ajuda de nenhum equipamento o(a) Sr(a) tem alguma dificuldade para ouvir? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 58.1. Para ouvir, o(a) Sr(a): (2) Só ouve quando falam alto ou precisa que alguém instale seu aparelho auditivo (3) Só escuta gritos ou algumas palavras ou lê os lábios ou compreende gestos (4) Surdez total e incapacidade de compreender o que alguém quer lhe comunicar</p>	CF21
<p>58.1.1. Utiliza aparelho auditivo? (1) Sim (2) Não</p>	CF212
<p>59.Sem ajuda de nenhum equipamento o(a) Sr(a) tem alguma dificuldade para falar ou comunicar-se normalmente? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 59.1. Para falar normalmente, o(a) Sr(a): (2) Tem certa dificuldade, mas consegue expressar seu pensamento (3) Tem uma dificuldade grave, mas pode comunicar certas necessidades básicas ou responde a questões simples (sim, não) ou utiliza linguagem de gestos (4) Não comunica</p>	CF22
<p>59.1.1. O(a) Sr(a) utiliza algum dispositivo para ajudar em sua comunicação? (1) Quadro de comunicação (2) Computador (3) Não utiliza</p>	CF221

<p>60. O(a) Senhor(a) tem alguma dificuldade para lembrar-se de fatos (de maneira que comprometa a realização de suas atividades)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 60.1. Com relação a sua memória, o(a) Sr(a): (2) Esquece fatos recentes, mas se lembra dos fatos importantes (3) Esquece habitualmente as coisas da vida cotidiana corrente (4) Amnésia quase total</p>		CF30
<p>61. O(a) Senhor(a) tem alguma dificuldade para localizar-se no tempo, espaço e pessoas? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 61.1. O(a) Sr (a) sente-se que está: (2) Algumas vezes desorientado (3) Encontra-se orientado somente em relação a um curto espaço de tempo (período do dia), local (ambiente em que vive habitualmente) e pessoas familiares (4) Desorientação completa</p>		CF31
<p>62. O Sr(a) tem alguma dificuldade para compreender bem o que alguém lhe explica ou pede? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim</p> <p>↪ Se SIM, 62.1. O(a) Sr (a): (2) É lento para compreender explicações ou pedidos (3) Parcialmente, mesmo após explicações repetidas ou é incapaz de aprender coisas novas (4) Não compreende o que se passa ao seu redor</p>		CF32
<p>63. O Sr (a) consegue avaliar as situações e tomar decisões sensatas? (1) Sim (pule para a questão seguinte) () Não</p> <p>↪ Se NÃO, 62.1. O(a) Sr (a): (2) Avalia as situações, mas precisa de conselhos para tomar decisões sensatas (3) Avalia mal as situações e toma decisões sensatas apenas se alguém lhe sugerir fortemente uma opinião (4) Não avalia as situações e é preciso que alguém tome-as em seu lugar</p>		CF33
<p>64. Em relação ao comportamento, o(a) Sr(a) apresenta: (1) Comportamento apropriado (2) Distúrbios, como por exemplo: choro, teimosia e apatia, que precisam de supervisão ocasional ou chamar a atenção ou estímulo (3) Distúrbio que precisam supervisão mais intensiva (agressividade contra si ou aos outros, incomoda os outros, perambulação, gritos constantes) (4) Perigoso, precisa de contenções ou tenta machucar/ferir os outros, ferir-se ou tentar fugir</p>		CF34
65. O(a) Sr(a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para:		Nível:
<p>65.1. Cuidar da casa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →</p>	<p>Se SIM: (2) Com dificuldade (3) Sozinho, mas precisa supervisão ou estímulo para manter um nível</p>	CF40
<p>65.2. Lavar roupa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →</p>		CF41



65.3. Preparar as refeições? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	adequado de limpeza (4) Precisa de ajuda, principalmente para as atividades mais complexas (5) Não faz		CF42
65.4. Fazer compras? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →			CF43
66. O (a) Sr (a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para utilizar o telefone (incluindo a pesquisa de um número no catálogo)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim ↪ Se SIM, 66.1. Com relação à utilizar o telefone, o(a) Sr(a): (2) Utiliza com dificuldade (3) Atende, mas só disca alguns números que sabe de cor ou números em caso de urgência (4) Comunica-se ao telefone, mas não disca e nem atende (5) Não utiliza o telefone			CF44
67. O (a) Sr (a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para utilizar meio de transporte (automóvel, veículo adaptado, táxi, ônibus)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim ↪ Se SIM, 67.1. Com relação à utilizar meios de transporte, o(a) Sr (a): (2) Utiliza com dificuldade (3) Deve ser acompanhado ou utiliza sozinho um veículo adaptado (4) Utiliza apenas automóvel ou veículo adaptado mediante acompanhamento e ajuda para entrar e sair (5) Deve ser transportado em maca			CF45
68. O (a) Sr (a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para lidar com dinheiro (incluindo movimentação bancária)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim ↪ Se SIM, 68.1. Em relação à lidar com dinheiro, o(a) Sr(a): (2) Administra com dificuldade (3) Precisa de ajuda para efetuar certas transações complexas (4) Precisa de ajuda para efetuar transações simples (descontar um cheque, pagar contas), mas utiliza corretamente o dinheiro que lhe é passado (5) Não administra o próprio dinheiro			CF46
<u>BLOCO 4 – UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE</u>			
69. O(a) senhor(a) possui plano de saúde?* (1) Sim (2) Não (99) Não/lembra			PS1
↪ Se SIM, 69.1: Qual a modalidade da cobertura?* (1) parcial (coparticipativo) (2) integral			PS2
70. Você utiliza o serviço do posto (unidade básica) de saúde?* (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO, pule para a questão 74			SUS
71. O(a) senhor(a) recebe visitas das equipes de saúde da família (do posto de saúde) (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem)?* (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra			PSF1

72. O(a) senhor(a) recebe visitas do agente comunitário de saúde (ACS)?* (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	ACS
 Se SIM, 72.1: Com que frequência? [] visitas/mês*	ACS1
73. Como o(a) Sr(a) avalia o atendimento da equipe de saúde da família?* (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	PSF2
74. Realizou consultas médicas nos últimos 12 meses?* (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	MED1
 Se SIM, 74.1: O senhor(a) recorda aproximadamente quantas consultas?* []	MED2
74.2: Quantas dessas foram nos últimos dois meses?* []	MED3
74.3: Como o(a) Sr(a) avalia a sua relação com seu principal médico? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	MED4
75. Realizou alguma cirurgia nos últimos 12 meses?* (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	CIR
76. Você esteve internado (unidade hospitalar por mais de 1 dia) nos últimos 12 meses?* (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	INT1
 Se SIM: 76.1. O(a) senhor(a) recorda por qual motivo?* _____ (99) Não sabe/lembra	INT2
NESTE MOMENTO VAMOS TRATAR DA SAÚDE DE SEUS DENTES E SUA BOCA	
77. Alguma vez na vida o sr(a) já foi ao consultório do dentista? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra  Se NÃO pule para a questão 82	DNT1
78. Quando o Sr(a) consultou o dentista pela última vez?* (1) Menos de um ano (2) Um a dois anos (3) Três anos ou mais (99) Não sabe/lembra	DNT2
79. Onde foi a sua última consulta ao dentista?* (1) Serviço público (2) Serviço particular (3) Plano de Saúde ou Convênios (4) Outros (99) Não sabe/lembra	DNT3
80. Qual o motivo da sua última consulta ao dentista:* (1) Revisão, prevenção ou check-up (2) Dor (3) Extração (4) Tratamento (5) Outros (99) Não sabe/lembra	DNT4
81. O que o sr(a) achou do tratamento na última consulta: (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	DNT5
<u>BLOCO 5 – CONDIÇÕES DE SAÚDE</u>	
82. Você já perdeu algum dente? (1) Sim (2) Não  Se NÃO pule para a questão 84	SB1
 Se SIM: 82.1. O(a) senhor(a) consegue recordar aproximadamente quantos? (arcada superior 16 e inferior 16 dentes) []	SB2
83. Possui alguma prótese dentária? (pivô, coroa, ponte móvel ou fixa, ou dentadura superior e/ou inferior) (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	SB3
 Se SIM: 83.1. A(s) prótese(s) fica(m) na parte:	SB4

(1) Superior da boca (2) Inferior da boca (3) Ambas	
84. O sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente? (1) Sim (2) Não	SB5
85. Nos últimos 6 meses o sr(a) teve dor de dente? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	SB6
86. Você tem observado sangramento na gengiva: (1) Não (2) Sim, na última semana (3) Sim, há 15 dias (4) Sim, há mais de 1 mês	SB7
87. Sente algum (s) dente(s) amolecido(s)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra/aplica	SB8
 Se SIM : 87.1. Quantos dentes estão amolecidos? []	SB9
88. Com relação aos seus dentes/boca o(a) sr(a) está: (1) Satisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem um nem outro (99) Não sabe/lembra	SB10
89. No último mês você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente  Se NÃO pule para a questão 92	SB11
90. No último mês sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente	SB12
91. No último mês você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente	SB13
92. Você já se sentiu envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva? (1) Não (2) Às vezes (3) Frequentemente	SB14
AGORA IREMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE EM GERAL	
93. Como você classifica seu estado de saúde: (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim	EST1
94. Comparado a um ano atrás, como você classificaria seu estado de saúde, agora: (1) Muito melhor (2) Um pouco melhor (3) Quase a mesma (4) Um pouco pior (5) Muito pior	EST2
95. Comparado com pessoas da mesma idade que a sua, como você classificaria seu estado de saúde, agora: (1) Muito melhor (2) Um pouco melhor (3) Quase a mesma (4) Um pouco pior (5) Muito pior	EST3
AS SEGUINTE PERGUNTAS SÃO RELATIVAS AOS HÁBITOS DE SONO DURANTE O ÚLTIMO MÊS. SUAS RESPOSTAS DEVEM INDICAR A LEMBRANÇA MAIS EXATA DA MAIORIA DOS DIAS E NOITES DO ÚLTIMO MÊS.	
96. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite? Hora usual de deitar []	SON1
97. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite? Número de minutos []	SON2
98. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	SON3

105.1 Sentado e lendo	0	1	2	3	SON10A	
105.2 Assistindo TV	0	1	2	3	SON10B	
105.3 Sentado, quieto, em lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3	SON10C	
105.4 Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3	SON10D	
105.5 Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3	SON10E	
TOTAL					SON10	
106. Já lhe disseram que o(a) senhor(a) ronca todas ou quase todas as noites?* (1) Sim (2) Não					SON11	
 Se SIM, 106.1 Isso ocorre há pelo menos 12 meses? (1) Sim (2) Não					SON11a	
107. Já lhe disseram que quando o(a) senhor(a) dorme deixa de respirar por alguns momentos?* (1) Sim (2) Não					SON12	
108. O Sr(a) sabe qual o seu peso? [] kg					PESR	
109. O Sr (a) sabe qual sua altura? [] m					ALTR	
110. CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO ESQUERDO: [] cm					CBE	
111. AFERIR A PRIMEIRA MEDIDA DE PA: _____ / _____					PA1	
VOU PERGUNTAR AGORA SE O(A) SENHOR(A) JÁ FOI DIAGNOSTICADO POR UM MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE SOBRE ALGUMAS DOENÇAS. ATENÇÃO, POIS <u>SÓ DEVE RELATAR AQUILO QUE UM MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE JÁ LHE INFORMOU QUE POSSUI.</u>						
112. Quais das doenças abaixo você já foi informado por um médico ou outro profissional da saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico, outros.) que tem ou teve:						
					Sim/Não	HA
112.1 Hipertensão Arterial/Pressão Alta?						
112.2 Diabetes Mellitus / Açúcar no sangue?						DM
112.3 Colesterol elevado?						CT
112.4 Angina?						AG
112.5 Insuficiência Cardíaca Congestiva?						ICC
112.6 Infarto Agudo do Miocárdio?						IAM1
112.6.1 Seus pais ou irmãos tiveram algum episódio de IAM antes dos 60 anos?						IAM2
112.7 Doença Cerebrovascular/Derrame?						DCV1
 Se SIM, há quanto tempo aconteceu? [] anos						DCV2
112.7.1 Ele já se repetiu alguma vez? (1) Sim (2) Não						DCV3
112.7.2 Seus pais ou irmãos tiveram antes dos 60 anos?						DCV4
112.8 Insuficiência Renal Crônica?						IRC

112.9 Doença pulmonar?		DP
112.10 Fratura de quadril?		FQ
112.11 Artrite / Artrose / Reumatismo?		ART
112.12 Problema na coluna?		COL
112.13 Algum tipo de Neoplasia / Câncer?		CAN
112.14 Depressão?		DEP
112.15 Outras? Qual(is):		DOT
↪ SOMENTE MULHERES:		
112.20 Tem ovário micropolicístico?		OMP
112.21 A Sra ainda menstrua? (1) Sim (2) Não ↪ Se Não, pule para a questão 113		MP
112.22 Esta gestante no momento?		GRAV
112.23 Está amamentando no momento?		LAC
113. Você já perdeu seu pai, sua mãe ou algum irmão por morte súbita antes dos 60 anos? (1) Sim (2) Não		MSUB
↪ Se AFIRMOU alguma doença: 114. Você utiliza remédio para controlar suas doenças? (1) Sim (2) Não ↪ Se NÃO pule para a questão 117		TRAT1
NESTE MOMENTO FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O JEITO QUE TOMA SEUS REMÉDIOS. MINHA INTENÇÃO NÃO É AVALIAR VOCÊ. ASSIM, POR FAVOR, RESPONDA AS PRÓXIMAS PERGUNTAS DE MANEIRA SINCERA.		
115. Muitas pessoas têm algum tipo de problema ao tomar seus remédios. Nos últimos 15 dias o(a) senhor(a) teve algum problema em tomá-los? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		ADS1
116. Nesses últimos 15 dias o(a) Sr(a) deixou de usar algum remédio que deveria estar usando? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		ADS2
117. Você sofreu alguma queda nos últimos 12 meses?*		QUE1
↪ Se SIM: 117.1. O(a) senhor(a) recorda quantas vezes? []		QUE2
117.2. Onde? _____		QUE3
<u>BLOCO 6 – TRATAMENTO MEDICAMENTOSO</u>		
118. Nos últimos 15 dias o(a) senhor(a) utilizou qualquer tipo de medicamento (ex.: de uso contínuo, para dores, para o estômago ou outros)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		TRAT2

 Se NÃO pule para a questão 131	
119. Com relação ao uso de medicamentos, o(a) Sr (a): (1) Toma sozinho (<i>pule para a próxima questão</i>) (2) Toma com dificuldade (3) Precisa de supervisão (incluindo supervisão à distância) para assegurar que lhe tome adequadamente seus medicamentos ou os medicamentos são organizados em uma caixa semanalmente (preparada por outra pessoa) (4) Toma seus medicamentos se eles são preparados diariamente (5) Alguém deve lhe trazer os medicamentos na hora certa	CF47
120. Nesses últimos 15 dias, você teve algum problema ou desconforto que acha que foi causado pelos remédios que toma? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	RAM
121. Os horários, efeitos colaterais ou a forma de tomar seus remédios interfere de alguma forma em sua rotina (trabalho ou atividades diárias)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	ROT
122. Quando um medicamento é receitado, o médico ou o dentista lhe orienta quanto a sua utilização? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	OR1
123. Mais algum profissional da saúde (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde) conversa com o(a) Sr(a) a respeito da forma de utilizar seus remédios? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	OR2
VOLTAREI A FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O JEITO QUE TOMA SEUS REMÉDIOS. <u>ELAS SE REFEREM APENAS AOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (SEM DATA PARA O TÉRMINO DO TRATAMENTO).</u> POR FAVOR, RESPONDA AS PERGUNTAS SEM FICAR PREOCUPADO COM O RESULTADO.	
124. Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a medicação? (1) Sim (2) Não	ADS3
125. Você às vezes se descuida de tomar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não	ADS4
126. Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não	ADS5
127. Às vezes, se você se sente pior ao tomar a medicação, você para de toma-la? (1) Sim (2) Não	ADS6
128. Número de respostas “NÃO” das perguntas 124 a 127: []	ADS7
129. Nos últimos quinze dias, você deixou de tomar os medicamentos por terem faltado?* (1) Sim (2) Não	ACE1
 Se SIM: 129.1. Qual foi a razão pela qual os medicamentos faltaram?* (1) Não conseguiu obtê-los nos serviços de saúde onde são fornecidos (2) O serviço onde os obtenho é longe e/ou não funciona no horário em que posso ir buscar. (3) Não teve dinheiro para adquiri-los. (4) Outra	ACE2

AGORA PRECISAREI RELATAR OS REMÉDIOS UTILIZADOS PELO(A) SENHOR(A). POR FAVOR, **TRAGA TODOS OS MEDICAMENTOS QUE O(A) SENHOR(A) UTILIZA DIARIAMENTE OU QUE UTILIZOU MESMO QUE EVENTUALMENTE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS**. (PAUSA).

130. O(a) Senhor(a) possui a prescrição destes produtos?*

(1) Sim (2) Não



Se **SIM**: Copie as informações sobre o tratamento (Nome do medicamento, posologia, duração do tratamento, ações requeridas e instruções de uso) **APENAS** da receita **MAIS RECENTE**:

(130. CONTINUAÇÃO)

() Receita com problemas de legibilidade

REC

RELATE OS MEDICAMENTOS NA FICHA ABAIXO

131. AFERIR A SEGUNDA MEDIDA DE PA: _____ / _____	PA2
132. Peso (kg): _____	PESM
133. Altura (m): _____	ALTM
134. Circunferência da cintura (cm): _____	CCIN
135. Circunferência do quadril (cm): _____	CQUA
136. CASO A PRIMEIRA E SEGUNDA MEDIDAS DE PA FOREM DIVERGENTES, AFERIR A TERCEIRA MEDIDA DE PA: _____ / _____	PA3
DATA DA COLETA DE EXAMES:	___ / ___ / ___ horas: _____

Paciente N° _____

ÍNDICE DE COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA (ICFT)

Número total de medicamentos (incluindo medicamentos de uso contínuo ou esporádico, usados se necessário): _____

Instruções:

1 O ICFT aplica-se às medicações prescritas e às medicações indicadas pelo farmacêutico. Todos os medicamentos avaliados devem ter suas avaliações baseadas exclusivamente em informações da bula/monografia (oficial) ou da prescrição médica (no momento da dispensação ou alta hospitalar). Nenhuma suposição deve ser feita baseada no julgamento clínico de quem esta preenchendo.

2 Existem três seções neste índice (A, B e C). Complete cada seção antes de prosseguir para a próxima. No final, some os pontos obtidos nas três seções para obter o ICFT.

3 Quando a mesma medicação (mesmo princípio ativo e forma de dosagem) esteja presente na farmacoterapia mais que uma vez em diferentes concentrações (ex. Marevan 5mg, 3mg e 1 mg), deverá ser considerado ainda como uma só medicação.

4 Nos casos em que a dosagem é opcional, escolha as instruções com a menor dose/freqüência (ex.: Aerolin spray-bombinha 1-2 jatos, 2-3 vezes por dia terá pontos para 'inaladores de dose medida (bombinha)', '2x dia' e 'dose variável'; mas não para 'múltiplas unidades ao mesmo tempo').

5 Em alguns casos a freqüência de dose precisa ser calculada (ex.: Ranitidina 1 manhã e 1 noite, é igual a 2 x dia).

6 Em determinadas instruções como 'usar conforme indicado', o medicamento não receberá a pontuação sobre a freqüência de dose (ex.: Prednisolona 5 mg uso conforme indicado).

7 Caso exista mais de uma instrução de freqüência de dose para o mesmo medicamento, ele deverá ser pontuado para todas as instruções de freqüência de dose (ex.: Aerolin spray-bombinha 2 jatos 2x ao dia e quando necessário, deverá ser pontuado para 'inaladores de dose medida (bombinha)', '2x dia', 'S/N' e também como 'múltiplas unidades ao mesmo tempo')

8 Nas situações em que são indicadas duas ou mais opções de um mesmo medicamento para um problema de saúde, eles precisam ser pontuadas duas ou mais vezes com a freqüência de dose recomendada e como 'S/N' (ex.: Aerolin spray-bombinha ou Aerolin solução para nebulização duas vezes ao dia obterá pontuação das formas de dosagem para os dois: 'inaladores de dose medida' e 'nebulizador', e necessita ser pontuada duas vezes para '2xdia S/N')

9 Casos onde não exista uma opção adequada, escolha a opção mais aproximada da realidade do paciente (ex.: seis vezes ao dia pode ser considerado como '4/4 h')

Obs. S/N = Se necessário

A) Circule o peso correspondente para cada forma de dosagem (forma farmacêutica) presente na farmacoterapia (SOMENTE UMA VEZ):

	Formas de dosagem	peso
ORAL	Cápsulas/comprimidos	1
	Gargarejos/colutórios	2
	Gomas/pastilhas	2
	Líquidos	2
	Pós/Grânulos	2
	Spray/comprimidos sublinguais	2
TOPICO	Cremes/Géis/Pomadas	2
	Emplastros	3
	Tinturas/Soluções de uso tópico	2
	Pastas	3
	Adesivos transdérmicos/Patches	2
	Spray de uso tópico	1
OUVIDO, OLHOS E NARIZ	Gotas/cremes/pomadas para o ouvido	3
	Colírios/gotas para os olhos	3
	Géis/pomadas para os olhos	3
	Gotas/cremes/pomadas nasais	3
	Spray nasal	2
INALAÇÃO	Accuhalers (pó seco para inalação/ diskus)	3
	Aerolizers (cápsulas para inalação)	3
	Inaladores de dose medida (bombinha)	4
	Nebulizador (ar comprimido/ultra-sônico)	5
	Oxigênio/concentrador	3
	Turbuhalers (pó seco para inalação)	3
	Outros inaladores de pó-seco	3
OUTROS	Fluido para diálise	5
	Enemas	2
	Injeções: -Pré-caregadas	3
	- Ampolas/frascos-ampolas	4
	Supositórios/ óvulos vaginais	3
	Analgesia Controlada pelo Paciente	2
	Supositório	2
Cremes vaginais	2	
Total seção A		

B) Para cada medicação da farmacoterapia marque [✓] no quadro correspondente a sua frequência de dose. Então, some o número de [✓] em cada categoria (frequência de dose) e multiplique pelo peso determinado para essa categoria. Nos casos em que não exista uma opção exata, escolher a melhor opção.

Frequência de dose	Medicações	Total	Peso	Total X Peso
1 x dia			1	
1 x dia S/N			0,5	
2 x dia			2	
2 x dia S/N			1	
3 x dia			3	
3 x dia S/N			1,5	
4 x dia			4	
4 x dia S/N			2	
12/12h			2,5	
12/12 h S/N			1,5	
8/8h			3,5	
8/8h S/N			2	
6/6h			4,5	
6/6h S/N			2,5	
4/4h			6,5	
4/4 h S/N			3,5	
2/2h			12,5	
2/2h S/N			6,5	
S/N			0,5	
Dias alternados ou menor frequência			2	

C) Marque [✓] no quadro que corresponde às instruções adicionais, caso presente na medicação. Então, some o número de [✓] em cada categoria (instruções adicionais) e multiplique pelo peso correspondente da categoria.

Instruções adicionais	Medicações	Total	Peso	Peso x N° de medicações
Partir ou triturar o comprimido			1	
Dissolver o comprimido/pó			1	
Múltiplas unidades ao mesmo tempo (ex.: 2 comprimidos, 2 jatos)			1	
Dose variável (ex.: 1-2 cápsulas, 2-3 jatos)			1	
Tomar/usar em horário específico (ex.: manhã, noite, 8 AM)			1	
Relação com alimento (ex.: com alimento, antes das refeições, depois das refeições)			1	
Tomar com líquido específico			1	
Tomar/usar conforme indicado			2	
Reduzir ou aumentar a dose progressivamente			2	
Doses alternadas (ex.: 1 manhã e 2 noite, 1/2 em dias alternados)			2	
Total seção C				

APÊNDICE D

Formulário de Coleta de Dados

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

VIGICARDIO 2011-2015

INFORMAÇÕES DO INDIVÍDUO AMOSTRADO

Nome:	Código:
Data de Nascimento:	Celular:
Recursos: (0) própria pessoa (1) cuidador auxiliar (2) cuidador substituto	
Data da Entrevista:	

INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO AMOSTRADO

Rua:		
Setor Censitário:	Nº:	Complemento:
Mudou de endereço: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Novo Endereço: Rua:		
Nº:	Complemento:	
Telefone:	Obs:	
Email:		

INFORMAÇÕES DA COLETA

Entrevistador:		
1º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado	<input type="checkbox"/> Não (motivo):
2º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado	<input type="checkbox"/> Não (motivo):
3º Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado	<input type="checkbox"/> Não (motivo):
<input type="checkbox"/> Recusa <input type="checkbox"/> Perda <input type="checkbox"/> Exclusão Motivo:		
Digitação: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		

CONTATOS PARA ENCONTRAR A PESSOA NO FUTURO - SEGUIMENTO

Nome/Relação	Endereço	Fone
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

COLETA DE EXAMES




Laboratorial: ___/___/___	Horas: _____	<input type="checkbox"/> Realizar contato
Oftalmológico: _____	Data: ___/___/___	Horas: _____

1



Nome:	Código:
-------	---------









↪ Para todos os indivíduos:



BLOCO 1 – VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO																	
1. Qual é o seu Estado Civil? (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado/Separado (4) Viúvo (5) União estável			CIV														
2. Quantos anos completos o(a) senhor(a) estudou? []			ESTU														
<table border="1"> <tr> <td>Analfabeto</td> <td>0 anos</td> </tr> <tr> <td>Primário completo ou até a 4ª série do fundamental</td> <td>4 anos</td> </tr> <tr> <td>1º grau ou ensino fundamental/ginasial completo</td> <td>8 anos</td> </tr> <tr> <td>2º grau ou ensino médio</td> <td>11 anos</td> </tr> <tr> <td>Ensino superior</td> <td>15 anos</td> </tr> <tr> <td>Especialização</td> <td>15 + 1</td> </tr> <tr> <td>Mestrado</td> <td>15 + 2</td> </tr> </table>		Analfabeto	0 anos	Primário completo ou até a 4ª série do fundamental	4 anos	1º grau ou ensino fundamental/ginasial completo	8 anos	2º grau ou ensino médio	11 anos	Ensino superior	15 anos	Especialização	15 + 1	Mestrado	15 + 2		
Analfabeto	0 anos																
Primário completo ou até a 4ª série do fundamental	4 anos																
1º grau ou ensino fundamental/ginasial completo	8 anos																
2º grau ou ensino médio	11 anos																
Ensino superior	15 anos																
Especialização	15 + 1																
Mestrado	15 + 2																
AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SEU TRABALHO.																	
3. O(a) senhor(a) trabalha atualmente? (1) Sim (2) Não			TR1														
<p>↪ Se NÃO: 3.1 Como o(a) senhor(a) se classifica? (1) Aposentado (2) Do lar (3) Desempregado</p> <p>↪ Pule para a questão 7</p>			TR2														
4. Se trabalha atualmente, qual seu trabalho (ocupação) principal?			TR3														
5. Nesse trabalho o(a) senhor(a) é: (1) Empregado formal (carteira de trabalho) (2) Empregado informal (3) Autônomo/Conta própria (4) Não remunerado			TR4														
6. O(a) Sr(a). Trabalha atualmente com alguma dessas atividades:	S/N	Há quanto tempo (anos)?	PB1														
A1. Fabricação e recuperação de baterias			PB11														
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo			PB12														
A3. Produção de ligas (bronze, latão)			PB13														
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)			PB14														
A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo			PB15														
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos			PB16														
A7. Indústria da borracha			PB17														







7. O(a) Sr(a). já trabalhou com alguma das atividades:  Caso já tenha lido as alternativas: O(a) senhor(a) já trabalhou em algum dos locais que acabei de citar?	S/N	Durante quanto tempo? (anos)	Parou há quanto tempo (anos)?	
A1. Fabricação e recuperação de baterias				PB20
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo				PB21
A3. Produção de ligas (bronze, latão)				PB22
A4. Galvanoplastia (ex: Pado)				PB23
A5. Operação de corte e solda de peças e chapas metálicas contendo chumbo				PB24
A6. Fabricação de PVC e outros plásticos				PB25
A7. Indústria da borracha				PB26
8. Alguém que mora com o(a) Sr(a). trabalha com exposição ao chumbo? (1) Sim (2) Não				PB30
 Se SIM: 8.1. Em qual atividade (códigos acima)? []				PB31
9. Existe alguma fonte de contaminação por chumbo próxima à sua residência? (conforme alternativas citadas). (1) Sim (2) Não				PB40
 Se SIM: 9.1. Qual a distância aproximada (metros) da fonte em relação à sua casa? [] metros				PB41
10. Trabalha no campo na aplicação de inseticidas/"veneno"/ praguicidas? (1) Sim (2) Não				PB50
 Se SIM: 10.1 Qual o nome da cultura ou do produto aplicado?				PB51
 Se SIM: 10.2 A última aplicação foi há mais de 30 dias? (1) Sim (2) Não				PB52
BLOCO 2 – VARIÁVEIS DO ESTADO DE SAÚDE				
AGORA IREMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE EM GERAL				
11. Como o(a) senhor(a) classifica seu estado de saúde: (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim				EST1
12. O(a) senhor(a) possui cinco ou mais obturações metálicas em seus dentes (amálgama): (1) Sim, atualmente (2) Sim, já teve há mais de 1 ano (3) Sim, já teve há menos de 1 ano (4) Não (99) Não sabe/lembra				DEN1
13. Durante o último mês, como o(a) Sr(a). classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral: (1) Muito boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito ruim				SON6
VOU PERGUNTAR AGORA SE O(A) SENHOR(A) JÁ FOI DIAGNOSTICADO POR UM MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE SOBRE ALGUMAS DOENÇAS. ATENÇÃO, POIS <u>SÓ DEVE RELATAR AQUILO QUE UM MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE JÁ LHE INFORMOU QUE POSSUI.</u>				
14. Quais das doenças/condições abaixo o(a) senhor(a) já foi informado por um médico ou outro profissional da saúde (médico, enfermeiro, farmacêutico, outros.) que tem ou teve:				


	(1)SIM (2)NÃO	
14.1 Hipertensão Arterial/Pressão Alta?		HA
14.2 Colesterol elevado?		CT
14.3 Angina (dor no peito)?		AG
14.4 Insuficiência Cardíaca?		ICC
14.5 Ataque cardíaco/Infarto Agudo do Miocárdio?		IAM1
↪ Se SIM, 14.5.1 Há quanto tempo aconteceu? [] anos		IAM3
↪ 14.5.2 Ele já se repetiu alguma vez?		IAM4
14.6 Doença Cerebrovascular/Derrame?		DCV1
↪ Se SIM, 14.6.1 Há quanto tempo aconteceu? [] anos		DCV2
↪ 14.6.2 Ele já se repetiu alguma vez?		DCV3
14.7 Insuficiência Renal Crônica?		IRC
14.8 Doença pulmonar/pulmão?		DP
14.9 Fratura de quadril?(incluindo o fêmur)		FQ
14.10 Artrite / Artrose / Reumatismo?		ART
14.11 Problema na coluna?		COL
14.12 Algum tipo de Neoplasia / Câncer?		CAN
14.13 Depressão?		DEP
14.14 Diabetes Mellitus / Açúcar no sangue?		DM
↪ Se SIM: 14.14.1 Há quanto tempo (anos) tem DM? [] anos		DM1
↪ 14.14.2 Como controla o DM? (1) Dieta (2) Comprimidos (3) Insulina (permite mais de uma resposta)		DM2
14.15 Outras? Qual(is):		DOT
14.16 O(a) senhor(a) sofreu alguma queda nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra ↪ Se NÃO : pule para questão 14.17		QUE1
↪ Se SIM: 14.16.1 O(a) senhor(a) recorda quantas vezes? []		QUE2
↪ 14.16.2 Em qual(ais) local(ais) aconteceram a(s) queda(s)? (1) Em casa (2) Fora da Casa		QUE3
↪ Se em casa, 14.16.1.1 Onde: _____		QUE4
↪ Se fora da casa, 14.16.2.1 Onde: _____		QUE5
↪ 14.16.3 Em algumas dessas quedas ocorreu uma fratura? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		QUE6

25. Em quantos lugares que o(a) Sr(a). consegue seus medicamentos? Considere farmácias públicas, privadas, unidades de saúde e outros. []	MED9
26. No último ano, o(a) Sr(a). deixou de obter, houve atraso ou parou de tomar algum remédio de uso contínuo? (1) Sim (2) Não	MED10
27. Considerando o número de medicamentos, sua rotina, efeitos ruins e os resultados alcançados, o(a) Sr(a). está satisfeito com o seu tratamento com medicamentos? (1) Satisfeito (2) Indiferente (3) Insatisfeito	MED11
28. O(a) Sr(a). às vezes esquece de tomar os seus remédios? (1) Sim (2) Não	MED12
29. Nas últimas duas semanas, houve algum dia em que o(a) Sr(a). não tomou seus remédios? (1) Sim (2) Não	MED13
30. O(a) Sr(a). já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (1) Sim (2) Não	MED14
31. Quando o(a) Sr(a). viaja ou sai de casa, às vezes esquece de levar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não	MED15
32. O(a) Sr(a). tomou todos os seus medicamentos ontem? (1) Sim (2) Não	MED16
33. O(a) Sr(a). já se sentiu incomodado por seguir corretamente o seu tratamento? (1) Sim (2) Não	MED17
34. Com que frequência o(a) Sr(a). tem dificuldades para lembrar de tomar todos os seus remédios? (1) Sempre (2) Frequentemente (3) Às vezes (4) Quase nunca (5) Nunca	MED18
<p>ATENÇÃO: Antes de verificar a PA do entrevistado certificar-se de que o indivíduo NÃO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • está com a bexiga cheia • praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos • ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos • fumou nos 30 minutos anteriores. <p>LEMBRE-SE de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ O entrevistado deve estar na posição sentada, pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou 4º espaço intercostal), livre de roupas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido. ☐ Se a circunferência do braço que o entrevistado realiza as atividades for < 22cm ou >32cm deve-se utilizar braçadeira de tamanho adequado. 	
35. AFERIR A PRIMEIRA MEDIDA DE PA em ambos os braços e anotar a de maior valor: _____ / _____	PA1
36. QUAL A CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO EM QUE A MEDIDA FOI REALIZADA? [] cm Em qual braço? () D () E	CB
BLOCO 4 – HÁBITOS DE VIDA	
37. O(a) Sr(a). Fuma? (1) Sim (2) Não  Se NÃO , pule para a questão 40	FUM1
 Se SIM 37.1. Quantos cigarros por dia? []	FUM3

38. Que idade o(a) senhor (a) tinha quando começou a fumar regularmente? [] anos (99) Não lembra		FUM4		
39. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar? (1) Sim (2) Não  Pule para a questão 41		FUM5		
40. O(a) Sr(a) já fumou? (1) Sim (2) Não		FUM6		
 Se SIM:40.1. Que idade o(a) senhor(a) tinha quando parou de fumar? [] anos (99) Não lembra		FUM7		
41. O(a) Sr(a). costuma consumir bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não  Se NÃO , pule para a questão 42		ALC1		
 Se SIM: 41.1 Com que frequência faz uso de bebida alcoólica? (1) Ocasionalmente (menos que 2x/sem) (2) Frequentemente (2 a 6x/sem) (3) Todos os dias		ALC2		
 Se SIM: 41.2 Nos últimos 30 dias o(a) Sr(a). consumiu mais que 4 (para mulher)/5(para homem) doses de bebida alcoólica em uma ocasião?* (mais de 4/5 doses seriam 4/5 latas de cervejas ou 4/5 taças de vinho ou 4/5 doses de cachaça/whisky/qualquer outra bebida destilada) (1) Sim (2) Não		ALC3		
 Se SIM: 41.2.1 Em quantos dias do mês isso ocorreu? []		ALC4		
AGORA, VAMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS, COMO CAMINHADA, ESPORTES E EXERCÍCIOS FEITOS DE MANEIRA REGULAR E QUE FAÇAM A RESPIRAÇÃO FICAR MAIS FORTE QUE O NORMAL.				
42. Em uma semana normal (típica) o(a) Sr(a). faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre? (1) Sim (2) Não  Se NÃO , pule para a questão 46		EX1		
 Se SIM: 43. Em uma semana normal (típica) quais são as atividades físicas que o(a) Sr(a). pratica no tempo livre:				
	Se Sim , assinale com X	Quantas vezes por semana? (dias)	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	
43.1. Caminhada?				EX21
43.2. Alongamento?				EX22
43.3. Dança?				EX23
43.4. Musculação?				EX24

	Se Sim , assinale com X	Quantas vezes por semana? (dias)	Quanto tempo dura por dia? (minutos)	
43.5. Ginástica de academia?				EX25
43.6. Futebol?				EX26
43.7. Hidroginástica?				EX28
43.8. Outra? Qual? _____ _____				EX27
44. Diga-me em quais lugares normalmente realiza estas práticas (SOMENTE PARA QUEM PRATICA ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER ATUALMENTE): (1) Academia/Clinica privada; . (2) Praças, parques perto de casa. (3) Praças, parques longe de casa. (4) Em casa (esteira, bicicleta ergométrica, outros aparelhos) (5) Clubes esportivos, chácaras, campos de futebol, quadras esportivas (6) Outros. Especificar: _____ (7) Não se aplica.				EX29
45. O(a) Sr.(a) faz atividade física REGULAR há mais de 6 meses? (1) Sim (2) Não  Se SIM , pule para a questão 48				EX5
46. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias? (1) Sim (2) Não  Se SIM , pule para a questão 48				EX6
47. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses? (1) Sim (2) Não				EX7
48. Em relação às condições atuais do bairro para a prática de atividade física o(a) Sr(a) está (tanto público quanto privado): (1) Muito satisfeito (2) Satisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Insatisfeito (5) Muito insatisfeito				EX30
49. Em relação às possíveis mudanças, acontecidas nos últimos anos, nos ESPAÇOS PÚBLICOS DO BAIRRO para a prática de atividade física (por exemplo: construção de novos espaços ou reforma/revitalização dos espaços existentes EM QUE A UTILIZAÇÃO É GRATUITA) o(a) Sr(a). considera que: (1) Melhorou muito (2) Melhorou um pouco (3) Está igual à antes (4) Está pior do que antes (5) Está muito pior do que antes (6) Não sei				EX31
50. Em relação aos espaços PÚBLICOS existentes no bairro para prática de atividade física e sua condição para chegar até eles, o(a) Sr(a). considera: (1) Muito perto (2) Perto (3) Nem perto, nem longe (4) Um pouco longe (5) Muito longe (6) Não existem espaços públicos (7) Tenho limitações que me impedem de chegar até estes espaços				EX32
51. Quanto tempo o(a) Sr(a) leva até estes locais (espaços públicos do bairro)? [] minutos				EX35

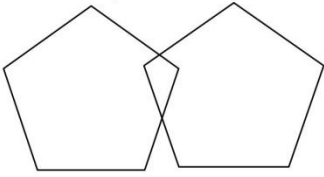

<p>52. Em relação às possíveis mudanças, acontecidas nos últimos anos, nos ESPAÇOS PRIVADOS para a prática de atividades físicas (por exemplo: academias de ginástica e musculação em que, para utilizar, é preciso pagar) o(a) Sr(a) considera que:</p> <p>(1) Melhorou muito (2) Melhorou um pouco (3) Está igual à antes (4) Está pior do que antes (5) Está muito pior do que antes (6) Não sei</p>	EX33
<p>53. O (a) Sr(a) conhece algum programa de atividades físicas orientadas que seja oferecido pela Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde) do bairro?</p> <p>(1) Sim, e freqüente (2) Sim, já frequentei, mas não frequento atualmente. (3) Sim, mas nunca frequentei. (4) Não conheço</p>	EX36
<p>54. Com relação ao seu trabalho remunerado, ou às atividades domésticas, em relação ao esforço físico, como o(a) senhor(a) classificaria o seu trabalho:</p> <p>(1) Muito leve (2) Leve (3) Moderado (4) Intenso (5) Muito intenso</p>	EX8
<p>55. O(a) Sr.(a) caminha ou vai de bicicleta até o trabalho?</p> <p>(1) Sim (2) Não (99) Não se aplica</p> <p style="text-align: center;"> Se NÃO ou NÃO SE APLICA, pule para a questão 56</p>	EX9
<p> Se SIM, 55.1: Quantas vezes por semana? [] dias</p>	EX37
<p> 55.2 Quanto tempo o(a) Sr(a). leva caminhando ou pedalando neste deslocamento (somar tempo de ida e volta): [] minutos.</p>	EX10
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS QUANTO A SEUS HÁBITOS ALIMENTARES EM UMA SEMANA NORMAL.	
<p>56. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar chá verde?</p> <p>(8) Nunca (9) Quase nunca [] dias</p> <p style="text-align: center;"> Se 0 (nenhum) pule para questão 58</p>	CH1
<p>57. Nos dias em que o(a) Sr(a) toma chá verde, quantas xícaras de chá costuma tomar por dia?</p> <p style="text-align: center;">[] xícaras</p>	CH2
<p>58. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha?</p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias</p> <p> Se NUNCA, pule para questão 60</p>	AL3
<p>59. Quando o(a) Sr(a) come carne vermelha com gordura, o(a) Sr(a) costuma:</p> <p>(1) Tirar sempre o excesso de gordura visível (2) Comer com a gordura (3) Não come carne vermelha com muita gordura</p>	AL4
<p>60. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer frango?</p> <p>(1) Nunca (2) Quase nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias</p> <p> Se NUNCA, pule para questão 62</p>	AL5
<p>61. Quando o(a) Sr(a) come frango com pele costuma:</p> <p>(1) Tirar sempre a pele (2) Comer com a pele</p>	AL6

62. Quantas vezes por semana o(a) Sr(a) costuma comer peixe? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias	AL9
63. Quantas vezes por semana o(a) Sr(a) costuma comer arroz? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias	AL10
64. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma trocar a comida do almoço ou jantar por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias	AL11
65. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante? (8) Nunca (9) Quase nunca [] dias  Se NUNCA pule para questão 67	AL24
66. Nos dias em que o(a) Sr(a). toma refrigerante, quantos copos de refrigerante costuma tomar por dia? [] copos	AL25
67. Em quantos dias da semana o (a) Sr(a) costuma comer frutas? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias	AL1
AGORA VAMOS FALAR SOBRE POSSÍVEIS ASPECTOS QUE ATRAPALHAM QUE O (A) SR (A) COMA (OU COMA MAIS) FRUTAS.	
68. Em geral, o(a) Sr(a) gosta do sabor das frutas? (1) Sim (2) Não	AL12
69. Sua família tem hábito/costume de comer frutas? (1) Sim (2) Não	AL13
70. O custo das frutas pesa no orçamento da família? (ou pesaria, caso fossem compradas – não precisa ler esta parte. Apenas se o sujeito responder que a família não compra frutas). (1) Sim (2) Não	AL14
71. A necessidade do preparo das frutas (ter que lavar e descascar, por exemplo) é uma dificuldade para comer (comer mais) frutas? (1) Sim (2) Não (3) Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa (4) Tem alguma limitação que impede essa atividade/tarefa	AL15
72. O(a) Sr(a) tem tempo para ir ao mercado/feira com frequência para comprar frutas frescas? (1) Sim (2) Não (3) Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa (4) Tem alguma limitação que impede essa atividade/tarefa	AL16
73. Existe mais algum fator que atrapalha que o(a) Sr(a) coma (ou coma mais) frutas? _____	AL17
74. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, chuchu, berinjela, abobrinha), sem contar batata, mandioca ou inhame? (1) Nunca (2) Quase nunca (3) 1 a 2 dias (4) 3 a 4 dias (5) 5 a 6 dias (6) Todos dias	AL2
AGORA VAMOS FALAR SOBRE POSSÍVEIS ASPECTOS QUE ATRAPALHAM QUE O (A) SR (A) COMA (OU COMA MAIS) VERDURAS OU LEGUMES.	







75. Em geral, o(a) Sr(a) gosta do sabor das verduras ou legumes? (1) Sim (2) Não	AL18
76. Sua família tem hábito/costume de comer verduras ou legumes? (1) Sim (2) Não	AL19
77. O custo das verduras ou legumes pesa no orçamento da família? (ou pesaria, caso fossem compradas – não precisa ler esta parte. Apenas se o sujeito responder que a família não compra verduras ou legumes). (1) Sim (2) Não	AL20
78. A necessidade do preparo das verduras ou legumes é uma dificuldade para comer (comer mais) verdura ou legume? (1) Sim (2) Não (3) Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa (4) Tem alguma limitação que impede essa atividade/tarefa	AL21
79. O (a) Sr (a) tem tempo para ir ao mercado/feira com frequência para comprar verduras ou legumes frescos? (1) Sim (2) Não (3) Outras pessoas realizam essa atividade/tarefa (4) Tem alguma limitação que impede essa atividade/tarefa	AL22
80. Existe mais algum fator que atrapalha que o(a) Sr.(a) coma (ou coma mais) verduras ou legumes?	AL23

↪ Somente para indivíduos com 54 anos ou mais

BLOCO 5 – MINIMENTAL E CAPACIDADE FUNCIONAL		
AGORA FAREMOS ALGUMAS PERGUNTAS PARA SABER COMO ESTÁ SUA MEMÓRIA. ALGUMAS PERGUNTAS PODEM PARECER MUITO SIMPLES, MAS TEMOS DE SEGUIR A SEQUÊNCIA COMPLETA.		
81. Orientação no tempo:		1 ponto para cada resposta certa
81.1. Que dia do mês é hoje?		
81.2. Em que mês estamos?		
81.3. Em que ano?		
81.4. Em que dia da semana (seg-dom) nós estamos?		OT
81.5. Qual a hora aproximada?		
Número de respostas corretas	[]	
82. Orientação no espaço:		1 ponto para cada resposta certa
82.1. Em que local nós estamos (sala, quarto, cozinha)?		
82.2. Que local é este aqui (casa, apartamento, casa de repouso)?		
82.3. Em que bairro nós estamos?		
82.4. Em que cidade nós estamos?		OE
82.5. Em que estado do Brasil nós estamos?		
Número de respostas corretas	[]	
83. Registro:		1 ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª tentativa
Agora preste atenção. Eu vou dizer três palavras e o (a) Sr (a) vai repeti-las quando eu terminar. Certo? As palavras são: CARRO, VASO, TIJOLO. Agora, repita as palavras para mim. (1 segundo para dizer cada uma, 1 resposta correta para cada palavra. Se o entrevistado errou na primeira tentativa repita até que aprenda as 3 palavras, conte e registre o número de tentativas)		
Número de respostas corretas na 1ª tentativa	[]	ME1
Número de tentativas para resposta correta	[]	ME2

<p>87. Por favor, copie este desenho. (Apresenta a folha com os pentágonos que se interseccionam)</p> 		<p>1 ponto (Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados, 10 ângulos, formando uma figura de 4 lados ou com 2 ângulos)</p>
<p>Número de respostas corretas []</p>		<p>LI6</p>
<p>88. PONTUAÇÃO TOTAL DO MINIMENTAL</p>		<p>MM</p>
<p>SE PONTUAÇÃO DO MM \leq 23 PREENCHER QUESTIONÁRIO DE PFEFFER INSTRUMENTO SEPARADO</p>		
<p>89. Respondente: (1) Própria pessoa (2) Cuidador</p>		<p>RES</p>
<p>AGORA, IREMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES DO DIA-A-DIA, MOBILIDADE E COMUNICAÇÃO.</p>		
<p>O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para:</p>		
<p>90. Alimentar-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Alimenta-se, exceto por receber ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão; (3) Recebe ajuda ao alimentar-se, ou é alimentado parcial ou completamente usando sonda entérica.</p>	<p>CF1</p>
<p>91. Tomar banho? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Recebe ajuda para banhar apenas uma parte do corpo; (3) Recebe ajuda para banhar mais de uma parte do corpo;</p>	<p>CF2</p>
<p>92. Vestir-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Pega suas roupas e veste-se sem ajuda, exceto para dar laços nos sapatos; (3) Recebe ajuda para pegar suas roupas ou para vestir-se, ou fica parcial ou completamente despido</p>	<p>CF3</p>
<p>93. Deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira (transferência)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Recebe ajuda para deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira; (3) Não sai da cama.</p>	<p>CF49</p>
<p>94. Utilizar o vaso sanitário (sentar-se, levantar-se da privada, limpar-se e se vestir)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Recebe ajuda para ir ao "banheiro", para limpar-se, ou para arrumar as roupas depois da eliminação, ou no uso noturno do urinol ou da comadre; (3) Não vai ao banheiro para o processo de eliminação.</p>	<p>CF5</p>

<p>95. Cuidar da casa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF40
<p>96. Lavar roupa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF41
<p>97. Preparar as refeições? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF42
<p>98. Fazer compras? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF43
<p>99. O(a) Sr(a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para utilizar o telefone (incluindo a pesquisa de um número na lista telefônica)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF44
<p>100. O(a) Sr(a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para utilizar meio de transporte (automóvel, veículo adaptado, táxi, ônibus)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF45
<p>101. O(a) Sr(a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para lidar com dinheiro (incluindo movimentação bancária)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF46
<p>102. O(a) Sr(a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para fazer pequenos reparos domésticos (Ex: trocar uma lâmpada)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF47
<p>103. O(a) Sr(a) apresenta dificuldade ou precisa de ajuda para fazer o uso de medicamentos (tomar medicamentos)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue</p>	CF48
<p>104. O(a) Sr(a) tem algum problema para Urinar (micção)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Incontinência ocasional ou gotejamento (3) Incontinência total ou necessidade de ajuda para manter o controle urinário; usa cateter ou é incontinente.</p>	CF6
<p>105. O(a) Sr(a) tem algum problema para fazer cocô (defecação) (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim→</p>	<p>(2) Incontinência parcial, entendida como perda frequente ou ocasional do autocontrole ou necessidade eventual de enema ou lavagem intestinal. Necessita de controle externo para executar a ação no local adequado. <i>(Evacua em locais impróprios, por exemplo, na cozinha)</i> (3) Incontinência total; perda completa do autocontrole, a pessoa necessita ajuda, como uso regular de fraldas e/ou só evacua utilizando enema ou lavagem intestinal.</p>	CF7


106. Em relação à utilizar escadas em algum lugar, o(a) Sr (a) apresenta alguma dificuldade para subir e descer? (1) Não (2) Com dificuldade (3) Sobe e desce de maneira não segura, precisa que alguém o guie, estimule ou supervisione (4) Sobe e desce escadas com ajuda de outra pessoa (5) Não utiliza escadas	CF15
107. AFERIR A SEGUNDA MEDIDA DE PA: _____ / _____	PA2
 Somente para indivíduos com 50 anos ou mais	
BLOCO 6 – DEPRESSÃO (Como a pessoa tem se sentido durante a última semana)	
	(1) Sim (2) Não
108. Está satisfeito (a) com sua vida?	DEP1
109. Interrompeu muitas de suas atividades?	DEP2
110. Acha sua vida vazia?	DEP3
111. Aborrece-se com frequência?	DEP4
112. Sente-se bem com a vida na maior parte do tempo?	DEP5
113. Teme que algo ruim lhe aconteça?	DEP6
114. Sente-se alegre a maior parte do tempo?	DEP7
115. Sente-se desamparado com frequência?	DEP8
116. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	DEP9
117. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas?	DEP10
118. Acha que é maravilhoso estar vivo(a)?	DEP11
119. Sente-se inútil?	DEP12
120. Sente-se cheio/a de energia?	DEP13
121. Sente-se sem esperança?	DEP14
122. Acha que os outros tem mais sorte que o(a) senhor(a)?	DEP15
 Para todos os indivíduos	
BLOCO 7 – UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
123. O(a) senhor(a) possui plano de saúde? (1) Sim (2) Não (99) Não/lembra	PS1
 Se SIM, 123.1: Qual a modalidade da cobertura? (1) parcial (co-participativo) (2) integral (99) Não sabe/não lembra	PS2
 Se SIM, 123.2: Qual o plano de saúde? _____	PS3
124. O(a) senhor(a) utiliza o serviço do posto (unidade básica) de saúde? (1) Sim (2) Não	SUS
 Se SIM, 124.1: Qual profissional é referência para o(a) Sr(a) na unidade básica de saúde? (1) ACS (2) Enfermeiro (3) Médico (4) Auxiliar de Enfermagem (5) Nenhum (6) Outro: _____	SUS1
125. O(a) senhor(a) recebe visitas do agente comunitário de saúde (ACS)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	ACS
 Se SIM, 125.1: Com que frequência? [] visitas/mês	ACS1

<p>126. O(a) senhor(a) recebe visitas dos outros profissionais das equipes de saúde da família do posto de saúde (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p> <p>↳ Se NÃO ou NÃO SABE/LEMBRA, pule para a questão 128</p>	PSF1
<p>127. Como o(a) Sr(a) avalia o atendimento da equipe de saúde da família? (1) Muito bom (2) Bom (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim</p>	PSF2
<p>128. O(a) senhor(a) conhece alguma atividade que é organizada pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (Posto de Saúde)? (1) Sim (2) Não</p> <p>↳ Se NÃO, pule para a questão 130</p>	GRU1
<p>129. Quanto à participação nessas atividades: (0) nunca participou de nenhuma (1) participou de ações de educação em saúde (palestras, por exemplo) (2) participou anteriormente de grupo(s) específico(s) (por exemplo: grupo de caminhada, de nutrição, de controle de peso, de diabéticos, de hipertensos ...), mas já não participa mais. (3) participa atualmente de grupo(s) específico(s) (por exemplo: grupo de caminhada, de nutrição, de controle do peso, de diabéticos, de hipertensos....)</p>	GRU2
<p>↳ Se participa atualmente, 129.1: Qual(is) grupo(s) participa:</p>	GRU3
<p>130. O (a) Sr.(a) realizou consultas médicas nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	CMED1
<p>↳ Se SIM, 130.1: O(a) Sr.(a) recorda aproximadamente quantas consultas? []</p>	CMED2
<p>131. Realizou alguma cirurgia nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	CIR
<p>132. O(a) senhor(a) esteve internado (unidade hospitalar por mais de 1 dia) nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	INT1
<p>↳ Se SIM: 132.1.O(a) senhor(a) recorda por qual motivo? _____ (99) Não sabe/lembra</p>	INT2
<p>↳ Se SIM: 132.2 O(a) senhor(a) recorda o local? _____ (99) Não sabe/lembra</p>	INT3
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O(S) SERVIÇOS(S) DE SAÚDE UTILIZADOS PELO(A) SR(A) EM CASOS NÃO URGENTES (Ex: Consultas de rotina, acompanhamento de uma doença).</p>	
<p>133. Quando o(a) Sr(a) tem um problema de saúde não urgente, o(a) Sr(a) costuma procurar:</p>	
<p>133.1. Posto de saúde (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	LA1
<p>↳ Se SIM: 133.1.1 Há quanto tempo utiliza: [] anos (se <1=0)</p>	LA11
<p>133.2. Serviço especializado do SUS (Ex. Cismepar, Policlínica, HC) (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	LA2
<p>↳ Se SIM: 133.2.1 Há quanto tempo utiliza: [] anos (se <1=0)</p>	LA21
<p>133.3. Consultório médico particular ou convênio (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	LA3

↪ Se SIM: 133.3.1 Há quanto tempo utiliza: [] anos (se <1=0)	LA31																														
133.4. Hospital (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	LA4																														
133.5. UPA (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	LA5																														
133.6. Outro (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	LA6																														
↪ Se SIM: 133.6.1 Qual? _____	LA61																														
↪ Se referiu SOMENTE UM SERVIÇO pule para QUESTÕES SOBRE O SERVIÇO REFERIDO																															
↪ Se referiu MAIS DE UM SERVIÇO pergunte:																															
133.7. Desses serviços que o(a) Sr(a) falou tem algum que é referência para você quando tem um problema de saúde não urgente ? (1) Sim (2) Não	LA7																														
↪ Se SIM: 133.7.1. Qual? (1) Posto de Saúde (2) Serviço especializado do SUS (2) Consultório médico particular ou convênio (3) Hospital (4)UPA (5) Outro: _____	LA71																														
QUESTÕES SOBRE O SERVIÇO REFERIDO Caso o entrevistado referiu mais de um serviço e NÃO tenha um serviço de referência, faça as questões sobre os SERVIÇOS REFERIDOS, preenchendo os blocos de acordo com os serviços referidos – SUS e/ou PARTICULAR/CONVÊNIO.																															
↪ Se somente HOSPITAL e/ou UPA pule para questão 144																															
↪ Se referiu serviço do SUS (Posto de saúde/Serviço especializado do SUS) .																															
Agora vamos falar sobre o(s) serviço(s) do SUS que o(a) Sr(a) referiu utilizar quando tem um problema de saúde não urgente (<i>lembrar os serviços referidos</i>) (DESCONSIDERAR CASO TENHA ASSINALADO APENAS UPA E HOSPITAL)																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Não</th> <th>As vezes</th> <th>Sim</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>134. Quando esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> está aberto, o(a) Sr(a) consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>AS1</td> </tr> <tr> <td>135. É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up" – revisão geral da saúde) neste(s) <i>serviço(s) de saúde</i>?</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>AS2</td> </tr> <tr> <td>136. O(a) Sr(a) tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora nesse(s) <i>serviço(s) de saúde</i>?</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>AS3</td> </tr> <tr> <td>137. É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) <i>serviço(s) de saúde</i> quando pensa que é necessário?</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>AS4</td> </tr> <tr> <td>138. Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i>, tem que deixar de trabalhar ou perder o seu dia de trabalho?</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>AS5</td> </tr> </tbody> </table>		Não	As vezes	Sim		134. Quando esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> está aberto, o(a) Sr(a) consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	0	1	2	AS1	135. É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up" – revisão geral da saúde) neste(s) <i>serviço(s) de saúde</i> ?	0	1	2	AS2	136. O(a) Sr(a) tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora nesse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> ?	2	1	0	AS3	137. É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) <i>serviço(s) de saúde</i> quando pensa que é necessário?	2	1	0	AS4	138. Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> , tem que deixar de trabalhar ou perder o seu dia de trabalho?	2	1	0	AS5
	Não	As vezes	Sim																												
134. Quando esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> está aberto, o(a) Sr(a) consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	0	1	2	AS1																											
135. É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up" – revisão geral da saúde) neste(s) <i>serviço(s) de saúde</i> ?	0	1	2	AS2																											
136. O(a) Sr(a) tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora nesse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> ?	2	1	0	AS3																											
137. É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) <i>serviço(s) de saúde</i> quando pensa que é necessário?	2	1	0	AS4																											
138. Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> , tem que deixar de trabalhar ou perder o seu dia de trabalho?	2	1	0	AS5																											
↪ Se referiu serviço PARTICULAR OU CONVÊNIO (Consultório) .																															
Agora vamos falar sobre o(s) serviço(s) do CONVÊNIO OU PARTICULAR que o(a) Sr(a) referiu utilizar quando tem um problema de saúde não urgente (<i>lembrar o(s) serviço(s) referido(s)</i>) (DESCONSIDERAR CASO TENHA ASSINALADO APENAS UPA E HOSPITAL)																															

	Não	As vezes	Sim	
139. Quando esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> está aberto, o(a) Sr(a) consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	0	1	2	AC1
140. É fácil marcar hora para uma consulta de revisão (consulta de rotina, "check-up" – revisão geral da saúde) neste(s) <i>serviço(s) de saúde</i> ?	0	1	2	AC2
141. O(a) Sr(a) tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora nesse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> ?	2	1	0	AC3
142. É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) <i>serviço(s) de saúde</i> quando pensa que é necessário?	2	1	0	AC4
143. Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) <i>serviço(s) de saúde</i> , tem que deixar de trabalhar ou perder o seu dia de trabalho?	2	1	0	AC5
AGORA VAMOS FALAR SOBRE O(S) MÉDICO(S) QUE ACOMPANHA(M) (de maneira contínua) A SAÚDE DO(A) SR(A).				
144. Tem algum médico que acompanha a sua saúde? (1)Sim (2)Não ↳ Se NÃO pule para questão 167.				LM1
↳ Se SIM : 144.1 Quantos? []				LM2
↳ Se SIM : 144.2 De qual local(ais) e especialidade(s)?				
144.2.1 Médico generalista da UBS (1) Sim (2)Não (99) Não sabe/não lembra				LM3
144.2.2 Médico especialista do SUS (1) Sim (2)Não (99) Não sabe/não lembra				LM4
↳ Se SIM : Qual(ais) especialidade(s)?		(1) Sim (2)Não		
144.2.2.1 Cardiologista				LM5
144.2.2.2 Dermatologista				LM6
144.2.2.3 Endocrinologista				LM7
144.2.2.4 Gastroenterologista				LM8
144.2.2.5 Ginecologista				LM9
144.2.2.6 Nefrologista				LM10
144.2.2.7 Neurologista				LM11
144.2.2.8 Oftalmologista				LM12
144.2.2.9 Oncologista				LM13
144.2.2.10 Ortopedista				LM14
144.2.2.11 Otorrino				LM15
144.2.2.12 Pneumologista				LM16
144.2.2.13 Psiquiatra				LM17
144.2.2.14 Vasculista				LM18
144.2.2.15 Outra: _____				LM19
144.2.3 Consultório médico particular ou convênio (1)Sim (2)Não (99) Não sabe/não lembra				LM20
↳ Se SIM : Qual(ais) especialidade(s)?		(1)Sim (2)Não		
144.2.3.1 Cardiologista				LM21
144.2.3.2 Dermatologista				LM22
144.2.3.3 Endocrinologista				LM23

	(1)Sim (2)Não			
144.2.3.4 Gastroenterologista		LM24		
144.2.3.5 Ginecologista		LM25		
144.2.3.6 Nefrologista		LM26		
144.2.3.7 Neurologista		LM27		
144.2.3.8 Oftalmologista		LM28		
144.2.3.9 Oncologista		LM29		
144.2.3.10 Ortopedista		LM30		
144.2.3.11 Otorrino		LM31		
144.2.3.12 Pneumologista		LM32		
144.2.3.13 Psiquiatra		LM33		
144.2.3.14 Vascular		LM34		
144.2.3.15 Outra: _____		LM35		
144.2.4 Plantonista Hospital (1)Sim (2)Não (99) Não sabe/não lembra		LM36		
144.2.5 Plantonista UPA (1)Sim (2)Não (99) Não sabe/não lembra		LM37		
144.2.6 Outro: _____		LM38		
<p>↪ Se referiu SOMENTE UM MÉDICO pule para QUESTÕES SOBRE O MÉDICO REFERIDO</p> <p>↪ Se referiu MAIS DE UM MÉDICO pergunte:</p>				
144.3. Desses médicos que o(a) Sr(a) falou tem algum que é referência para o acompanhamento da sua saúde? (1)Sim (2) Não		LM39		
↪ Se SIM: 144.3.1. Qual? [] Código da questão acima		LM40		
QUESTÕES SOBRE O MÉDICO REFERIDO Caso o entrevistado referiu mais de um médico e NÃO tenha um médico de referência, faça as questões sobre os MÉDICOS REFERIDOS, preenchendo os blocos de acordo com os médicos referidos – SUS e/ou PARTICULAR/CONVÊNIO.				
↪ Se somente plantonista HOSPITAL e/ou UPA pule para questão 167				
↪ Se referiu médico do SUS (Médico generalista e/ou médico especialista) .				
Agora vamos falar sobre o(s) médico(s) do SUS que o(a) Sr(a) referiu <u>acompanhar sua saúde</u> (lembrar do(s) médico(s) referido(s)) (DESCONSIDRAR CASO TENHA ASSINALADO APENAS UPA E HOSPITAL)				
	Não	As vezes Alguns	Sim	
145. Nas consultas de rotina, é o mesmo médico que atende o(a) Sr(a)?	0	1	2	VS1
146. Esse(s) médico(s) sabe(m) sobre seu histórico familiar?	0	1	2	VS2
147. Esse(s) médico(s) sabe(m) quais problemas são mais importantes para o(a) Sr(a)?	0	1	2	VS3
148. Esse(s) médico(s) sabe(m) a respeito do seu trabalho ou emprego?	0	1	2	VS4
149. Esse(s) médico(s) saberia(m) de alguma forma se o(a) Sr(a) tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que o(a) Sr(a) precisa?	0	1	2	VS5

	Não	As vezes Alguns	Sim	
150. Se o(a) Sr(a) tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o(s) médico(s) que melhor conhece(m) o(a) Sr(a)?	0	1	2	VS6
151. Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	0	1	2	VS7
152. O(a) Sr(a) se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas à esse(s) médico(s)?	0	1	2	VS8
153. O(s) médico(s) responde(m) suas perguntas de maneira que o(a) Sr(a) entenda?	0	1	2	VS9
154. Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para discutir sobre o tratamento e tomar decisões junto com ele(s)?	0	1	2	VS10
155. O(a) Sr(a) mudaria de médico ou de serviço de saúde do <u>SUS</u> se isto fosse muito fácil de fazer? (1)Sim (2)Não				VS11
 Se referiu médico do CONVÊNIO E/OU PARTICULAR				
Agora vamos falar sobre o(s) médico(s) do CONVÊNIO/PARTICULAR que o(a) Sr(a) referiu acompanhar sua saúde (<i>lembrar do(s) médico(s) referido(s)</i>) (DESCONSIDERAR CASO TENHA ASSINALADO APENAS UPA E HOSPITAL)				
	Não	As vezes Alguns	Sim	
156. Nas consultas de rotina, é o mesmo médico que atende o(a) Sr(a)?	0	1	2	VC1
157. Esse(s) médico(s) sabe(m) sobre seu histórico familiar?	0	1	2	VC2
158. Esse(s) médico(s) sabe(m) quais problemas são mais importantes para o(a) Sr(a)?	0	1	2	VC3
159. Esse(s) médico(s) sabe(m) a respeito do seu trabalho ou emprego?	0	1	2	VC4
160. Esse(s) médico(s) saberia(m) de alguma forma se o(a) Sr(a) tivesse problemas em obter ou pagar por medicamentos que o(a) Sr(a) precisa?	0	1	2	VC5
161. Se o(a) Sr(a) tiver uma pergunta, pode telefonar e falar com o(s) médico(s) que melhor conhece(m) o(a) Sr(a)?	0	1	2	VC6
162. Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas?	0	1	2	VC7
163. O(a) Sr(a) se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas à esse(s) médico(s)?	0	1	2	VC8
164. O(s) médico(s) responde(m) suas perguntas de maneira que o(a) Sr(a) entenda?	0	1	2	VC9
165. Durante o atendimento o(s) médico(s) lhe dá(ão) tempo suficiente para discutir sobre o tratamento e tomar decisões junto com ele(s)?	0	1	2	VC10
166. O(a) Sr(a) mudaria de médico ou de serviço de saúde do <u>convênio/particular</u> se isto fosse muito fácil de fazer? (1)Sim (2)Não				VC11

Continuação BLOCO 1- CARACTERIZAÇÃO					
167. Classe econômica:					ABEP
	Número de Itens				
Quais desses itens o(a) senhor(a) possui?	0	1	2	3	4ou+
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	14
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2
Qual o Grau de Instrução do chefe da família (considerando a maior renda)?					
Analfabeto / primário incompleto / até a 3ª série do fundamental					0
Primário Completo / ginásial incompleto / Fundamental 1 completo/					1
Ginásial completo / colegial incompleto / Fundamental 2 completo/ Médio					2
Colegial completo / superior incompleto / Médio completo					4
Superior completo					7
Serviços Públicos				Não	Sim
Água encanada				0	4
Rua Pavimentada				0	2
Pontuação total []					
AGORA, IREMOS FALAR SOBRE QUESTÕES SOCIAIS					
168. Quantos amigos próximos o(a) senhor(a) diria que têm hoje? Essas pessoas são aquelas com quem se sente à vontade, para conversar a respeito de assuntos particulares, ou chamar quando precisa de ajuda. []					REDE1
169. Se de repente o(a) senhor(a) precisasse de uma pequena quantia em dinheiro, (equivalente ao ganho de uma semana de trabalho) quantas pessoas, de fora do seu domicílio, estariam dispostas a lhe fornecer este dinheiro, se o(a) senhor(a) pedisse a elas? (1) Ninguém (2) Uma ou duas (3) Três ou quatro (4) Cinco ou mais					REDE2
Em toda comunidade, algumas pessoas se dão bem e confiam umas nas outras, enquanto outras pessoas não. Agora, eu gostaria de falar a respeito da confiança e da solidariedade na sua comunidade. Em geral, o(a) senhor(a) concorda ou discorda das seguintes afirmações:					
170. Pode-se confiar na maioria das pessoas que moram neste(a) bairro/localidade: (1) Concordo totalmente (2) Concordo em parte (3) Não concordo nem discordo (4) Discordo em parte (5) Discordo totalmente					SOL10
171. Hoje em dia, com que frequência o(a) senhor(a) diria que as pessoas neste(a) bairro/localidade ajudam umas às outras: (1) Sempre ajudam (2) Quase sempre ajudam (3) Algumas vezes ajudam (4) Raramente ajudam (5) Nunca ajudam					SOL2

172. Na sua opinião, esse(a) bairro/localidade é geralmente: (1) Muito pacífico (2) Moderadamente pacífico (3) Nem pacífico nem violento (4) Moderadamente violento (5) Muito violento							VIOL1
173. Nos últimos 12 meses participou de uma reunião de conselho, reunião aberta ou grupo de discussão (reunião de associação de moradores, conselho local de saúde e conselho de pais e mestres)? (1)Sim (2)Não							POL21
174. Por quais desses meios de comunicação costuma se informar sobre saúde: (1)Televisão (2)Rádio (3)Jornal Impresso (4)Internet (5)Revista (6) Outros							COM
Por favor, preciso que me ajude. Vamos voltar aos remédios que você trouxe. Pegue cada remédio (blister, frasco, bula ou caixa), incluindo vitaminas, que o(a) senhor(a) UTILIZOU nos últimos 15 dias e me ajude a responder um a um. Podemos começar?							
	Nome Comercial	Princípio Ativo	Conc.	Posologia			Tempo que está utilizando
				Comp. por dia	Vezes por dia	S/N	
M1							
M2							
M3							
M4							
M5							
M6							
M7							
M8							
M9							
M10							
M11							
M12							
M13							
M14							
M15							
M16							
BLOCO 7 – MEDIDAS							
175. O(a) Sr(a) sabe qual é o seu peso? []Kg							PESR

176. Peso (kg): _____	PESM
177. Altura (m): _____	ALTM
178. Circunferência da cintura (cm): _____	CCIN
179. Circunferência do quadril (cm): _____	CQUA
180. AFERIR A TERCEIRA MEDIDA DE PA: _____ / _____	PA3

 **ATENÇÃO:** Volte na primeira página para agendar os exames laboratoriais e oftalmológico (s/n).

APÊNDICE E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de 2011

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO PARANA: MORTALIDADE, PERFIL DE RISCO, TERAPIA MEDICAMENTOSA E COMPLICAÇÕES”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa “DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO PARANA: MORTALIDADE, PERFIL DE RISCO, TERAPIA MEDICAMENTOSA E COMPLICAÇÕES”, realizada em todo o município de Cambe/PR entre os meses de janeiro e maio de 2011. O objetivo da pesquisa é verificar o perfil de risco para doenças cardiovasculares, uso de medicamentos e complicações. A sua participação é muito importante e ela se dará respondendo as perguntas feitas pelos entrevistadores, pela realização de medidas (pressão, peso, altura, cintura) e pela coleta de sangue. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os benefícios decorrentes de sua participação será o conhecimento da sua situação de saúde, incluindo os resultados dos exames laboratoriais. Além disso, pretende-se contribuir para a melhoria dos serviços de saúde e com o conhecimento científico a respeito do assunto. Caso qualquer alteração em seu estado de saúde seja identificada, o(a) senhor(a) será encaminhado(a) para a Unidade de Saúde mais próxima.

A coleta de sangue será realizada por profissionais experientes e seguirá todas as recomendações da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Caso aconteça qualquer intercorrência durante o procedimento de coleta, o(a) senhor(a) receberá os devidos cuidados e, quando necessário, será encaminhado(a) ao serviço de saúde. O sangue coletado será utilizado para a realização de exames laboratoriais e após a realização do exame o sangue será descartado.

Informamos que o senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

Caso o senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode contatar a coordenadora do projeto, professora doutora Regina Tanno, pelo telefone 43 33712398 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, no 60, ou no telefone 3371-2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Cambe, ____ de _____ de 2011.

Pesquisador Responsável: _____

RG: _____

_____ (nome por extenso do sujeito de pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

APÊNDICE F

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de 2015

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa

“INCIDÊNCIA DE MORTALIDADE, MORBIDADE, INTERNAÇÕES E MODIFICAÇÕES NOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM AMOSTRA DE RESIDENTES COM 40 ANOS OU MAIS DE IDADE EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE COORTE VIGICARDIO 2011-2015”.

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa **“Incidência de mortalidade, morbidade, internações e modificações nos fatores de risco para doenças cardiovasculares em amostra de residentes com 40 anos ou mais de idade em município de médio porte do Sul do Brasil: Estudo de coorte Vigicardio 2011-2015”**, a ser realizada no município de Cambé. O objetivo da pesquisa é verificar as possíveis mudanças no perfil de risco cardiovascular e incidência de óbitos e internações em uma amostra populacional de 40 anos ou mais de idade no município de Cambé entre 2011 e 2015. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma e ela se daria respondendo as perguntas feitas pelos entrevistadores, pela realização de medidas (pressão, peso, altura, cintura) e pela coleta de sangue.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas para os fins desta pesquisa e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

A coleta de sangue será realizada por profissionais experientes e seguirá todas as recomendações da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas. Caso aconteça qualquer intercorrência durante o procedimento de coleta, o(a) senhor(a) receberá os devidos cuidados e, quando necessário, será encaminhado(a) ao serviço de saúde. O sangue coletado será utilizado para a realização de exames laboratoriais e após a realização do exame o sangue será descartado.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios decorrentes de sua participação será o conhecimento da sua situação de saúde, incluindo os resultados dos exames laboratoriais. Além disso, pretende-se contribuir para a melhoria dos serviços de saúde e com o conhecimento científico a respeito do assunto. Quando houver a identificação de problemas de saúde, os indivíduos afetados serão orientados a buscar atenção profissional apropriada a cada caso.


ANEXOS

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL 2011



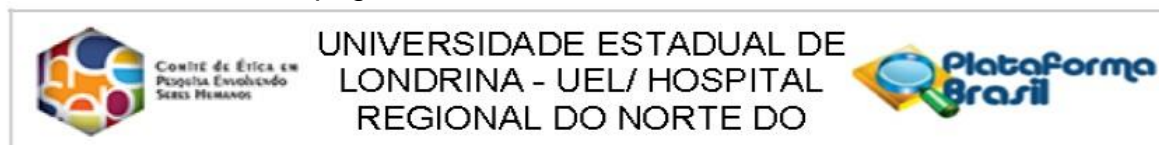
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
 Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná
 Registro CONEP 268

Parecer de Aprovação Nº 236/10 CAAE Nº 0192.0.268.000-10 FOLHA DE ROSTO Nº 368859	Londrina, 19 de outubro de 2010.
PESQUISADOR: REGINA KAZUE TANNO DE SOUZA CCS/DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA	
Prezada Senhora: O "Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina/ Hospital Universitário Regional Norte do Paraná" (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto: <p style="text-align: center;">“DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO PARANÁ: MORTALIDADE, PERFIL DE RISCO, TERAPIA MEDICAMENTOSA E COMPLICAÇÕES.”</p>	
Situação do Projeto: APROVADO Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.	
Atenciosamente,  Profª. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Coordenadora Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UEL	

ANEXO B

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL 2015

Parecer nº. 916.944 – página 1.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Incidência de mortalidade, morbidade, internações e modificações nos fatores de risco para doenças cardiovasculares em amostra de residentes com 40 anos ou mais de idade em município de médio porte do Sul do Brasil: Estudo de coorte Vigicardio 2011-2015.

Pesquisador: Ana Maria Rigo Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39595614.4.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 916.944

Data da Relatoria: 14/12/2014

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de Ana Maria Rigo Silva, junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (CCS-UEL). O projeto conta com uma assistente e equipe de 21 colaboradores. Sendo-se estudo de coorte, parte de um estudo de base populacional, com amostra representativa de residentes de 40 anos ou mais da área urbana do município de Cambé, localizado na região Norte do Paraná, realizado em 2011. A pesquisa propõe retornar a participantes de estudo anterior realizado em 2011.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar possíveis mudanças no perfil de risco cardiovascular e a incidência de óbitos e internações em uma amostra populacional de 40 anos ou mais de idade, no município de Cambé, Paraná, entre 2011 e 2015.

Hipótese: As modificações nos hábitos de vida e condições socioeconômicas interferem no perfil de morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Prevê que não há riscos.

Os benefícios ao participante previsto em termos de conhecimento da situação de saúde, incluindo

Endereço: PROPPG - LABESC - Sala 3

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

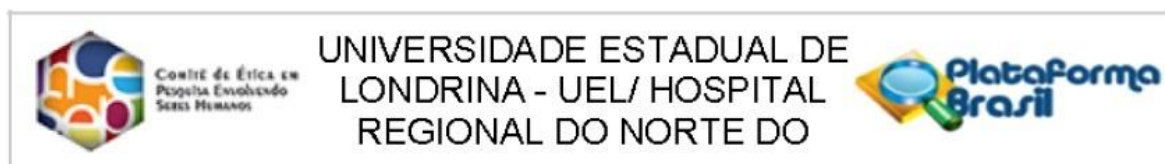
Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

Parecer nº. 916.944 – página 2.



Continuação do Parecer: 916.944

os resultados dos exames laboratoriais. Possível contribuição para a melhoria dos serviços de saúde e conhecimento científico sobre o tópico.

Prevê orientação a participantes mediante identificação de problemas de saúde, em termos de indicação de busca de profissionais adequados para assisti-los.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequados:

Instrumentos de coleta de dados;
cronograma da pesquisa;
previsão orçamentária.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados:

Termo de Concordância de instituição co-participante; TCLE; e folha de rosto.

Recomendações:

Aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

LONDRINA, 16 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Paula Mariza Zedu Alliprandini
(Coordenador)

Endereço: PROPPG - LABESC - Sala 3

Bairro: Campus Universitário

UF: PR **Município:** LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br