



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

PEDRO AUGUSTO GOULARTE GARSO

**INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O USO DE
ANTIDEPRESSIVOS EM INDIVÍDUOS DE 40 ANOS OU MAIS
EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO NORTE DO
PARANÁ**

PEDRO AUGUSTO GOULARTE GARSO

**INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O USO DE
ANTIDEPRESSIVOS EM INDIVÍDUOS DE 40 ANOS OU MAIS
EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO NORTE DO
PARANÁ**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas – Nível
Mestrado – da Universidade Estadual de Londrina, como
requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em
Ciências Farmacêuticas.

Orientador: Prof. Dr. Edmarlon Giroto

Londrina
2019

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

Garso, Pedro Augusto Goularte.

Incidência e Fatores de Risco para o Uso de Antidepressivos em Indivíduos de 40 anos ou mais em Município de Médio Porte no Norte do Paraná / Pedro Augusto Goularte Garso. - Londrina, 2019.
109 f.

Orientador: Edmarlon Giroto.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, 2019.

Inclui bibliografia.

1. Farmacoepidemiologia - Tese. 2. Antidepressivos - Tese. 3. Estudo de base populacional - Tese. I. Giroto, Edmarlon. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. III. Título.

PEDRO AUGUSTO GOULARTE GARSO

**INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO PARA O USO DE
ANTIDEPRESSIVOS EM INDIVÍDUOS DE 40 ANOS OU MAIS EM
MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO NORTE DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Ciências Farmacêuticas – Nível
Mestrado – da Universidade Estadual de Londrina, como
requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em
Ciências Farmacêuticas.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Edmarlon Girotto
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Camilo Molino Guidoni
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Prof. Dr. Renne Rodrigues
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, 08 de julho de 2019.

Dedico este trabalho a minha amada
esposa Larissa Cristina Jacovenco Rosa Goularte,
minha mãe Arli Goularte e a meu pai Celio Garso, que muito me apoiaram.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Pai Criador, Seu filho Jesus Cristo e ao Espírito Santo, pois sem Deus nada seria possível.

Agradeço a minha esposa Larissa Cristina Jacovenco Rosa Goularte, pelo amor, paciência, compreensão, companheirismo, força, determinação, suporte, coragem e carinho para me apoiar nos momentos difíceis e servir de inspiração. Deus foi bondoso e generoso de me presentear com nossa união. Obrigado por fazer parte da minha caminhada, meus sonhos e temores pelas alegrias e tristezas até o fim de nossas vidas.

Agradeço a minha mãe Arli Goularte pela vida; pelos ensinamentos e paciência, que foi maior exemplo de determinação, luta, garra, doação, carinho, amor, não poderia existir exemplo maior ou melhor, tenho muito orgulho e amor, e espero retribuir, passando esse amor por pessoas, a Deus e pela vida.

Agradeço ao meu pai Celio Martin Garso, que sempre foi exemplo de persistência, que sempre soube como me ajudar e fortalecer, incentivou-me a estudar e nunca parar de me desenvolver profissionalmente.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Edmarlon Giroto, que foi muito dedicado e voluntário ao estudo, a causa, sempre disposto a ajudar, com muita paciência; mesmo com seu orientado ligando nos fins de semana, fora do horário ideal, foi exemplo de amor a profissão e ao ensino.

Aos companheiros de sala, primeira turma de mestrado das Ciências Farmacêuticas, incluindo pelo Coordenador Prof. Dr. Nilton Arakawa, que muito se dedicou para que tivéssemos melhores chances para desenvolver nosso melhor e nos tornar profissionais e seres humanos melhores.

“Assim, quer vocês comam, quer bebam, quer façam qualquer outra coisa, façam tudo
para a glória de Deus.”

1 Coríntios capítulo 10, versículo 31

GARSO, Pedro Augusto Goularte. **Incidência e fatores de risco para o uso de antidepressivos em indivíduos de 40 anos ou mais em município de médio porte no norte do Paraná.** 2019. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2019.

RESUMO

O Brasil está em um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso. Com isso, há o aumento do risco de doenças psiquiátricas como a depressão, a qual é uma das doenças que mais acometem a população e está constantemente associada com a incapacitação funcional do indivíduo. Além disso, tem sido constatado o aumento do consumo de antidepressivos pela população geral. É importante, assim, identificar a incidência do consumo de antidepressivos bem como os fatores de risco, o que pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias públicas para prevenção e controle da depressão e consumo de antidepressivos. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a incidência e os fatores associados ao consumo de antidepressivos em indivíduos com 40 anos ou mais. Este foi um estudo de coorte prospectivo, baseado em uma investigação que analisa a população de um município de médio porte do norte Paraná, denominada Vigicardio – Doenças Cardiovasculares no Paraná, a qual teve coleta de dados em dois momentos (2011 e 2015). A variável dependente foi a incidência do consumo de antidepressivos entre 2011 e 2015. As variáveis independentes envolveram características sociodemográficas, hábitos de vida e comorbidades. Para a análise dos fatores de risco foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta, com cálculo do risco relativo (RR) como medida de associação, com intervalo confiança (IC) de 95%. Participaram deste estudo 811 indivíduos, com a incidência do uso de antidepressivos de 9,9%. Esta incidência foi maior, na análise ajustada, em indivíduos do sexo feminino (RR 1,80; IC 1,01-3,22), com mais de oito anos de estudo (RR 1,75; IC 1,16-2,62), com pelo menos uma internação nos últimos 12 meses (RR 2,23; IC 1,35-3,69) e que referiram diagnóstico médico de depressão em 2011 (RR 1,69; IC 1,03-2,77). A classe de antidepressivos mais utilizada foi a dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (61,4%), com destaque para a fluoxetina, seguido dos antidepressivos tricíclicos (25,0%), com a amitriptilina. O consumo de antidepressivos está aumentando na população estudada, seguindo a tendência mundial e novos estudos precisam ser feitos e mais grupos devem ser estudados a fim de sanar divergências entre esse estudo e a literatura atual sobre fatores de riscos para que seja possível desenvolver novas políticas de prevenção da depressão nos grupos de maior risco.

Palavras-chave: Depressão. Agentes antidepressivos. Tratamento farmacológico. Estudos longitudinais.

GARSO, Pedro Augusto Goularte. **Incidence and risk factors for the use of antidepressants in individuals aged 40 years or older in a medium-sized municipality in the north of Paraná.** 2019. 146 p. Dissertation (Master in Pharmaceutical Sciences) – State University of Londrina, Londrina, 2019.

ABSTRACT

Brazil is in a process of rapid and intense population aging. With this, there is an increased risk of psychiatric illnesses such as depression, which is one of the diseases that most affect the population and is constantly associated with the functional incapacitation of the individual. In addition, the increase in antidepressant use by the general population has been observed. It is important, therefore, to identify the incidence of antidepressant use as well as risk factors, which may aid in the development of public strategies for prevention and control of depression and antidepressant use. Thus, the objective of this study was to analyze the incidence and factors associated with the consumption of antidepressants in individuals aged 40 years or older. This was a prospective cohort study, based on an investigation that analyzes the population of a medium-sized municipality in northern Paraná, called Vigicardio - Cardiovascular Diseases in Paraná, which had data collection in two moments (2011 and 2015). The dependent variable was the incidence of antidepressant use between 2011 and 2015. The independent variables involved sociodemographic characteristics, life habits and comorbidities. For the analysis of risk factors, Poisson regression with robust variance was used, with relative risk (RR) calculation as a measure of association, with confidence interval (CI) of 95%. 811 subjects participated in this study, with the incidence of antidepressants being 9.9%. This incidence was higher in the adjusted analysis in female individuals (RR 1.80, CI 1.01-3.22), with more than eight years of study (RR 1.75, CI 1.16-2.62), with at least one hospitalization in the last 12 months (RR 2.23, CI 1.35-3.69) and who reported a medical diagnosis of depression in 2011 (RR 1.69, CI 1.03-2.77). The most commonly used class of antidepressants was selective serotonin reuptake inhibitors (61.4%), with emphasis on fluoxetine, followed by tricyclic antidepressants (25.0%) with amitriptyline. The consumption of antidepressants is increasing in the studied population, following the world trend and new studies need to be done and more groups should be studied in order to resolve differences between this study and the current literature on risk factors so that it is possible to develop new prevention of depression in the higher risk groups.

Keywords: Depression. Antidepressant agents. Pharmacological treatment. Longitudinal studies.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Classes farmacológicas, doses terapêuticas e principais efeitos colaterais dos antidepressivos mais utilizados no Brasil.....	17
Tabela 2 -	Incidência de uso de antidepressivos segundo variáveis socioeconômicas e demográficas, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.....	33
Tabela3 -	Incidência de uso de antidepressivos segundo variáveis de hábitos de vida e comorbidades, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.....	34
Tabela 4 -	Distribuição dos antidepressivos utilizados, município de Cambé, Paraná, 2015 (n=88)	36
Tabela 5 -	Análise não-ajustada e ajustados das variáveis socioeconômicas e demográficas e incidência de uso de antidepressivos, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.....	38
Tabela 6 -	Análise não-ajustada e ajustada das variáveis relacionado a hábitos de vida, comorbidades e incidência de uso de antidepressivos em Cambé, Paraná, 2011- 2015.....	39
Tabela 7 -	Análise ajustada (modelo final) das variáveis relacionadas à incidência de uso de antidepressivos, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.....	40

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Processo de seleção de amostragem	31
Figura 2 -	Classificação das interações com antidepressivos segundo a gravidade, Cambé-PR, 2011-2015.....	37

LISTA DE SIGLAS

5-HT	Serotonina
ABEP	Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas
AD	Antidepressivo
ATC	Antidepressivo tricíclico
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
DA	Dopamina
DP	Desvio Padrão
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
IDH	Índice de Desenvolvimento Humana
IMAO	Inibidores da enzima monoamino-oxidase
IMC	Índice de Massa Corporal
IRAS	Inibidores da recaptura de serotonina e antagonistas alfa-2
IRSN	Inibidores da recaptura de serotonina e noradrenalina
ISRD	Inibidores da receptação de dopamina
ISRN	Inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina
ISRS	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina
Kg	Kilograma
M	Metro
NA	Noradrenalina
NE	Noraepinefrina
ODK	Open Data Kit
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
RR	Risco Relativo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGI	Trato gastro intestinal
TOC	Transtorno obsessivo compulsivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo Geral.....	21
3.2	Objetivos Específicos	21
4	MÉTODOS	22
4.1	Delineamento de Estudo	22
4.2	Local de Estudo	22
4.3	População e Amostra de Estudo	23
4.4	Critérios de Inclusão e Exclusão.....	23
4.5	Estudo Piloto e Treinamento.....	24
4.6	Instrumento de Coleta de Dados	24
4.7	Coleta de Dados	24
4.8	Variáveis de Estudo	25
4.9	Processamento e Análise dos Dados.....	29
4.10	Aspectos Éticos.....	30
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	41
6.1	Aspectos Metodológicos.....	47
7	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICES	55
	ANEXOS	106

1 INTRODUÇÃO

O Brasil está passando por um momento de envelhecimento acelerado e contínuo, confirmado pelo aumento da expectativa de vida da população. Esse crescimento leva a mudanças importantes tanto no cenário econômico como nos aspectos relacionados à saúde pública, visto que o indivíduo de idade mais avançada apresenta um maior número de doenças, principalmente as crônico-degenerativas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Estas, inclusive, são maior causa de incapacitações e mortalidade no Brasil e no mundo (WHO, 2015), destacando-se as doenças neuropsiquiátricas.

De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que os distúrbios neuropsiquiátricos contribuam para 13,0% da carga total das doenças do mundo e estudos sugerem que a demanda de pacientes é muito maior que a de recursos disponibilizados para o tratamento, principalmente em países de baixa renda (WHO, 2015). Estudo conduzido no Brasil, com população de idosos, identificou que 81,3% dos idosos possuíam alguma doença crônica não transmissível, e 21,2% apresentava diagnóstico de depressão (SILVA *et al.*, 2017).

Dentre as doenças psiquiátricas, a depressão é uma das que mais acomete a população mundial. Relatório da OMS de 2018 estimou que 300 milhões de pessoas, independente da idade, possam estar sofrendo de depressão (WHO, 2011). Nos Estados Unidos, o aumento da prevalência da depressão na população adulta passou de 6,4% para 6,8% entre 2005 e 2010 (GREENBERG *et al.*, 2015). Além da alta prevalência, a OMS estima que a depressão será maior causa de incapacitações de pessoas no mundo em 2020, o que se concretizou em 2018 (OPAS, 2018). A depressão é relacionada com altas taxas de suicídio e mortalidade (GAUTAM *et al.* 2017), e cerca de 800 mil suicídios foram registrados nos últimos anos (OPAS, 2018).

No Brasil, um estudo de revisão avaliou a prevalência de depressão em população adulta e verificou que um em cada sete adultos apresenta sintomas depressivos e que um em cada 12 adultos expressa um transtorno depressivo maior ao longo de pelo menos 12 meses (SILVA *et al.*, 2014). Todavia, os estudos contidos nessa revisão mostram que a maioria a população-alvo está em grandes centros urbanos, e indivíduos de municípios de médio e pequeno porte não costumam ser incluídos em pesquisas sobre o assunto.

Revisão realizada com estudos conduzidos na Etiópia que avaliaram fatores de risco e a prevalência de depressão entre 1999 e 2012, incluindo regiões e populações distintas, identificou variação da prevalência de depressão de 0,6% a 23,6%. Esta última entre estudantes universitários, demonstrando, assim, a alta variabilidade que se pode encontrar em um único país, alterando-se a região de estudo (BITEW, 2014).

Em relação aos gastos com a depressão, estudo realizado no período de 1990 a 2000, nos Estados Unidos, constatou um aumento de 31,2% com gastos diretos (GREENBERG *et al.*, 2003). Em estudo mais recente, realizado de 2005 a 2010, foi contabilizado um gasto inicial de 173,2 bilhões de dólares (2005), o qual teve aumento de 21,5%, alcançando o valor de 210,5 bilhões em 2010 (GREENBERG *et al.*, 2015). Esse mesmo estudo (GREENBERG *et al.*, 2015) demonstrou que o aumento gasto no período de 2005 a 2010 foi três vezes maior que o período de 1990 a 2000, ou seja, maior aumento de gasto em menor período de tempo, o que deve ser mais evidente nos dias atuais.

Cerca de 50% do custo total com a depressão é atribuível aos custos indiretos, como dias potenciais de trabalho perdidos e consequente redução da produtividade. O restante está relacionado quase totalmente aos custos diretos (medicamentos e consultas médicas). Portanto, é necessário desenvolver políticas públicas para prevenção e redução de custos, os quais tendem a se agravar devido ao processo de envelhecimento acelerado (GREENBERG *et al.*, 2015).

Sabe-se que a depressão está associada às dificuldades enfrentadas pelo indivíduo ao longo de sua vida, com redução do seu desempenho em atividades diárias, o que reflete em baixa qualidade no relacionamento conjugal, desempenho inadequado no trabalho, além de dificuldade nos relacionamentos interpessoais (GAUTAM *et al.*, 2017). Os transtornos depressivos são classificados em depressão maior (DM), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por medicamento, transtorno depressivo devido à outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e não especificado (APA, 2014). O transtorno depressivo maior é o transtorno depressivo mais comum, com uma prevalência próxima de 20% em algum momento da vida (KESSLER *et al.*, 2003).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais – 5ª Edição (DSM-V) aponta, além do humor deprimido ou perda de interesse por quase todas as atividades diárias, cinco (ou mais) outros sintomas, de um total de nove,

durante um período de duas semanas, para concluir o diagnóstico de depressão maior. Como mencionado, o (1) humor deprimido ou (2) a perda de interesse por quase todas as atividades diárias deve estar presente como sintoma obrigatório, sendo os demais: (3) alterações de apetite ou peso, (4) insônia ou hipersonia, (5) agitação ou retardo psicomotor, (6) fadiga ou redução de energia, (7) sentimento de desvalorização ou culpa excessiva, (8) dificuldade de concentrar-se ou na tomada de decisões, e (9) pensamentos recorrentes de morte e tentativa de suicídio (APA, 2014). Assim, a principal diferença apontada pelo DSM-V em relação ao DSM-IV é a necessidade de cinco sintomas e não quatro, com o humor deprimido ou a perda de interesse nas atividades diárias necessário estar entre os sintomas apresentados pelo paciente para a identificação do diagnóstico de depressão (APA, 1995; APA, 2014).

Dessa forma, uma cuidadosa anamnese deve ser realizada por médico capacitado, pois é necessário entender que um sintoma, o qual é normalmente citado a fim de diagnosticar a depressão, pode estar relacionado a outros distúrbios psiquiátricos. A entrevista realizada com o paciente pode ser comprometida devido a alguns sintomas relacionados ao diagnóstico, como dificuldade de concentração, prejuízo da memória, tendência a negar, minimizar ou justificar fatos e sentimentos variados. Além disso, algumas condições médicas como câncer, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE) podem possuir sintomas similares ao da depressão maior, assim, o profissional deve analisar o quadro geral do paciente com cautela e destreza, para discernir qual doença a sintomatologia de fato está relacionada (APA, 1995; APA, 2014). A depressão também é considerada um fator de risco para o surgimento de algumas doenças, mas pode ser decorrente de uma ampla gama de distúrbios secundários como Diabetes *mellitus*, IAM, câncer, entre outros (WANNMACHER, 2012), o que dificulta ainda mais o diagnóstico e a relação causa-efeito.

Alguns fatores de risco associados à depressão são consistentemente reconhecidos na literatura, como o sexo feminino e a idade mais avançada, além de outros, todavia, fatores relacionados ao consumo de antidepressivos (AD) são poucos, dos quais os principais também são sexo e idade (SCHENKEL; COLET, 2016; ROCHA; WERLANG, 2013). Entretanto, tem sido postulado que fatores geográficos, como região do país ou até dentro de um mesmo municípios e diferenças étnicas podem influenciar na prevalência do consumo de antidepressivos (CRUZ *et al.* 2010) e nos custos com sua utilização, como gasto diretos com medicamento, consultas médicas e

gastos indiretos de dias sem trabalhar por atestado médico (KESSLER, 2012; SILVA *et al.*, 2014; TRAUTMANN *et al.*, 2016).

O medicamento de escolha para tratamento de sintomas agudos da depressão de grau moderado e grave são os AD. Em depressão de grau leve não há diferença na resposta terapêutica quando os AD são comparados ao placebo (FLECK *et al.*, 2009). Além disso, é importante mencionar que os ADs não são utilizados apenas para tratamento da depressão, mas também do transtorno de ansiedade, transtorno bipolar, entre outros transtornos psiquiátricos (LIEBERMAN *et al.*, 2003). Ainda, o efeito terapêutico do AD não se apresenta de forma instantânea, tendo início apenas entre a segunda e a quarta semana de tratamento (KENNEDY *et al.*, 2016). Apesar da grande disponibilidade de medicamentos antidepressivos, apenas metade dos que passam por tratamento com AD responde adequadamente à terapia, e cerca de 50% experimenta pelo menos um efeito adverso de importância médica (BOUSMAN *et al.*, 2017).

Dentre as terapias com AD e/ou procedimentos de escolha para traçar as estratégias terapêuticas no controle e alívio da depressão, encontram-se a terapia eletroconvulsiva, os inibidores da enzima monoamino-oxidase (IMAO), os inibidores da recaptação das catecolaminas como os antidepressivos tricíclicos (ATC), os inibidores seletivos da recaptação de serotonina ou 5-HT, (ISRS), noradrenalina NE (ISRN), os inibidores da recaptura tanto de 5-HT e NE (IRSN) e atípicos (ROMEIRO, FRAGA, BARREIRO; 2003). Um detalhamento das principais classes de AD, dose usual e efeitos adversos mais comuns podem ser verificados na Tabela 1, a seguir.

De acordo com diretrizes de tratamento de humor e ansiedade canadense, critérios devem ser discutidos entre médicos e pacientes para seleção mais apropriada do tratamento. Após avaliação clínica detalhada de sintomas, comorbidades, fatores genéticos associados, dentre outros aspectos, é necessário propor e discutir com o paciente tanto as opções não farmacológicas quanto as farmacológicas. Definida a utilização de tratamento medicamentoso, é importante considerar fármacos utilizados previamente, considerando efetividade, efeitos colaterais e outros aspectos relacionados. Assim, definido o tratamento a ser iniciado, é indicado observar tolerabilidade e segurança nas primeiras duas semanas do início do tratamento, com retornos a cada duas ou quatro semanas. Após esse período de adaptação ainda é necessário continuar

monitorando os resultados e resposta do paciente à terapêutica a fim de orientar as decisões clínicas futuras (KENNEDY *et al.*, 2016).

Tabela 1: Classes farmacológicas, doses terapêuticas e principais efeitos colaterais dos antidepressivos mais utilizados no Brasil.

Antidepressivo	Dose (mg/dia)	Principais efeitos adversos
Inibidores irreversíveis da mono amina oxidase (MAO)		
Isocarboxiazida	30-60	Hipotensão ortostática, insônia, dores de cabeça e sonolência
Fenelzina	45-90	
Tranilcipromina	20-60	
Tricíclicos de aminas terciárias		
Amitriptilina	50-200	Efeitos colinérgicos, disfunção sexual, hipotensão ortostáticas, alterações no TGI, ganho de peso
Imipramina	75-300	
Clomipramina	75-300	
Tricíclicos de aminas secundárias		
Desipramina	100-300	Efeitos colinérgicos, alterações cardíacas, neurológicas e no TGI, alterações de peso, disfunção sexual
Nortriptilina	25-150	
Protriptilina	15-20	
Inibidor seletivo da recaptura de serotonina (ISRS)		
Fluoxetina	20-80	Disfunções no TGI, disfunção sexual, perda ou ganho de peso, ansiedade e insônia
Paroxetina	20-60	
Fluvoxamina	50-300	
Sertralina	50-200	
Citalopram	20-40	
Escitalopram	10-20	
Inibidores da recaptura de noradrenalina e serotonina (IRNS)		
Duloxetina	20-60	Efeitos anticolinérgicos brandos, sonolência, alterações no TGI
Venlafaxina	75-300	
Desvenlafaxina	50-100	
Noraepinefrina e seletivo de serotonina (NSS)		
Mirtazapina	15-45	Poucos efeitos anticolinérgicos, sonolência, hipotensão ortostática, ganho de peso, disfunção do TGI
Atípicos moduladores de serotonina (AMS)		
Trazodona	100-300	Poucos efeitos anticolinérgicos, sonolência, hipotensão ortostática, ganho de peso, disfunção do TGI
Nefazodona	150-300	
Unicíclico		
Bupropiona	150-450	Disfunções no TGI, sonolência e poucos efeitos colinérgicos

Fonte: KENNEDY *et al.* (2016).

A prática clínica identifica três fases no tratamento da depressão: fase aguda, de continuação e de manutenção (KENNEDY *et al.*, 2016). A fase aguda está relacionada com a redução ou remissão dos episódios da depressão, ativando o retorno

do paciente a seu nível basal de funcionalidade, ou seja, sem implicações em suas atividades diárias. A fase de continuação visa monitorar sinais que podem levar a recaída, ou seja, volta dos sintomas e queda na sua funcionalidade; para isso é recomendado avaliar efetividade, efeitos adversos da farmacoterapia por quatro a nove meses após fase aguda, sendo que a dose do fármaco deve ser a mesma da fase aguda. A fase de manutenção visa evitar recaídas ou recorrência dos sintomas após a fase de continuação, principalmente em indivíduos que tiveram mais de três episódios de depressão maior previamente ou paciente com fatores de risco adicionais como: sintomas residuais e histórico familiar de distúrbios de humor, de forma que a dose do AD não deve ser reduzida quando comparado com dose aguda e de continuação (GELENBERG *et al.*, 2010).

Quando o indivíduo responde de forma positiva ao tratamento inicial costuma apresentar uma melhora nas primeiras semanas (6 a 12 semanas), o que sugere que o paciente está apresentando uma remissão dos sintomas. Caso contrário, o prognóstico para remissão desses sintomas torna-se ruim. A revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão, de 2009, recomenda que os pacientes mantenham o tratamento com antidepressivos por seis a nove meses após atingirem a remissão sintomática (FLECK *et al.*, 2009); enquanto aqueles com fatores de risco para recorrência estendam o tratamento antidepressivo para dois anos ou mais (KENNEDY *et al.*, 2016). Portanto, cada paciente terá seu tempo de tratamento singular, não havendo um padrão de esquema e tempo de terapia para depressão que possa ser aplicado para todos os indivíduos. De forma geral, sugere-se que entre um terço a metade dos pacientes com depressão também experimentam a recorrência de episódios depressivos, que pode levar a um prolongamento e resistência ao tratamento farmacológico, podendo aumentar o risco de suicídio (GAUTAM *et al.*, 2017; SCHENKEL; COLET, 2016).

No Reino Unido, a prescrição de AD tem aumentado substancialmente nas últimas duas décadas, não apenas em idosos e adultos, mas em adolescentes e crianças, gerando preocupações sobre o possível abuso dessas prescrições (JOHN *et al.*, 2016). Na Alemanha, investigação com idosos de 65 anos ou mais verificou que 55,0% destes iniciaram uso de AD entre 2005 e 2011. Nesse caso, os fatores que se mostraram associados ao início do uso de AD foram: sexo masculino, maior idade, diagnóstico de depressão, além de distúrbios da dor e do sono (JOBSKI *et al.*, 2017). Outros estudos

internacionais também mostraram um aumento da tendência das prescrições de AD (GUALANO *et al.* 2014; MARS *et al.*, 2017).

No Brasil, estudo de prescrições de AD em população adulta atuante no serviço público de Belo Horizonte-MG (HURTADO *et al.* 2010) e outro estudo com idosos em Bambuí-MG (LOYOLA FILHO *et al.*, 2014), verificaram aumento do consumo de AD ao longo dos anos. Todavia, pode-se observar que nenhum estudo avaliou tendência ou incidência de uso, ou medicações mais utilizadas na população adulta, sendo as populações mais estudadas envolvendo as crianças, adolescentes e idosos.

No Brasil, o envelhecimento está sendo associado com o consumo de AD (SCHENKEL; COLET, 2016; ROCHA; WERLANG, 2013). Um estudo realizado com idosos de 75 a 89 anos do município de Bambuí-MG, o qual avaliou o uso de antidepressivos, verificou que o consumo destas substâncias aumentou em cerca de 180% ao longo de 15 anos (1997-2012), com destaque para os ISRS, os quais apresentaram um incremento de mais de 600% (LOYOLA FILHO *et al.*, 2014). Nesse estudo percebeu-se que mulheres, indivíduos com maior renda, com maior número de consultas médicas e que referiram saúde razoável apresentaram maior prevalência de uso de antidepressivos em 2012 (LOYOLA FILHO *et al.*, 2014). Este foi o único estudo de tendências no Brasil, ainda assim, não avaliou a incidência do uso de antidepressivos e foi realizada exclusivamente com a população idosa. Portanto, estudos que incluam também a população adulta e que avaliem a incidência do uso de antidepressivos se fazem necessários considerando o contexto de depressão na sociedade e seu impacto na saúde individual e coletiva, bem como no custo financeiro deste agravo.

2 JUSTIFICATIVA

Poucos estudos têm demonstrado consumo de antidepressivos, ou classes mais utilizadas, ou identificar populações, características econômicas e sociais que formam esse grupo de indivíduos. Há poucos fatores de risco associados ao consumo de antidepressivos devido aos estudos associarem rotineiramente esses fatores à doença e não ao seu tratamento. Os estudos existentes que analisam esses dados são em populações restritas e pequenas, além de extremos de idade, como idosos, adolescentes e estudantes.

Vale ressaltar, ainda, que cada vez menos estudos têm sido conduzidos com população de idade mais avançada, envolvendo simultaneamente adultos mais velhos e idosos. Com a mudança na pirâmide etária, novos estudos precisam ser realizados para avaliar como essa população tem se adaptado as mudanças constantes na sociedade, culminando em possíveis aumentos ou alterações no consumo de antidepressivos e nos seus fatores de risco. A partir dessas investigações podem ser gerados subsídios para que seja possível desenvolver políticas públicas para a prevenção da depressão e a oferta de medicamentos antidepressivos, além do tratamento adequado e o manejo clínico correto dos grupos de maior risco de uso de AD, o que pode implicar na redução do impacto socioeconômico dessa doença na saúde pública.

Assim, no Brasil, é fundamental esclarecer aspectos epidemiológicos da depressão a fim de traçar um planejamento e a alocação de investimentos para melhor atender a população, fornecendo informações sobre consumo de medicamentos relacionados ao tratamento da doença e fatores de risco associados, além da assistência adequada e eficaz à saúde mental e ao tratamento da depressão.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a incidência e os fatores associados ao consumo de AD em indivíduos com 40 anos ou mais de um município de médio porte do norte do Paraná.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a incidência de uso de AD em indivíduos com 40 anos ou mais;
- Caracterizar as classes de antidepressivos utilizadas e suas interações com medicamentos;
- Determinar os fatores de risco para a incidência de uso de AD na população com 40 anos.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento de Estudo

Este foi um estudo de coorte, realizado com a população urbana de uma cidade de médio porte no norte do Paraná e constituiu parte do estudo Vigicardio – Doenças Cardiovasculares no Paraná.

O Vigicardio é uma pesquisa que buscou mapear a mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentosa e complicações dos agravos cardiovasculares da população de um município de médio do porte do Paraná. O projeto foi realizado por estudantes e docentes do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Cambé (SOUZA *et al.*, 2013).

O estudo Vigicardio foi inicialmente desenvolvido em 2011 (primeira fase) e, após quatro anos (segunda fase) (2015), foi realizada nova entrevista com os participantes da primeira fase do projeto Vigicardio.

4.2 Local de Estudo

O local de estudo foi o município de Cambé, situado na região norte do Estado do Paraná. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população do município de Cambé era de 93.733 habitantes, sendo 98% do total moradores da área urbana (IBGE, 2010). Entretanto, o estudo Vigicardio utilizou dados do IBGE de 2007, pois o censo de 2010 ainda não possuía os dados disponíveis para cálculo da amostra. Assim, para o estudo Vigicardio, a base populacional foi de 92.888 habitantes, dos quais 33,1% possuíam 40 anos ou mais (IBGE, 2007). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Cambé de 2010 era de 0,734, e o Índice de Gini de 0,42 (IBGE, 2010).

A seleção do local para a pesquisa decorreu da possibilidade de abrangência de toda população urbana do município, com baixa verticalização residencial, e a disponibilidade dos dados populacionais atualizados de amostragem, além do apoio do poder público por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SOUZA *et al.*, 2013).

4.3 População e Amostra de Estudo

Para determinar o tamanho da amostra, foi utilizado o software StatCalc do programa Epi Info 3.5.3. A partir de uma margem de erro de 3%, com intervalo confiança de 95% e prevalência do desfecho de 50%, obteve-se uma amostra inicial de 1.066 indivíduos. Prevendo-se 25% de eventuais perdas e recusas e arredondando, o cálculo para o inteiro mais próximo resultou em 1.332 entrevistas (SOUZA *et al.*, 2013).

O município possuía 86 setores censitários na região urbana que foram incluídos no estudo. O contingente de pessoas entrevistadas por setor foi proporcional a quantidade de indivíduos residentes, com base na distribuição proporcional, pareados por sexo e faixa etária, com intervalos de 15 anos. Após esse procedimento foram feitos arredondamentos que redefiniram a quantidade de sujeitos a serem entrevistados para 1.339 (SOUZA *et al.*, 2013).

As pessoas entrevistadas foram definidas por meio do uso de um mapa geográfico do município, com divisão das áreas por setores censitários, bairros, ruas e quadras. As quadras e os cantos das quadras de cada setor censitário foram sorteados para determinar ponto de partida, seguindo em sentido anti-horário, traçando-se uma rota aleatória e contínua, com a primeira residência visitada também definida por sorteio, com intervalo amostral de 1:2. Assim foi feito em todos os setores, com objetivo de garantir e minimizar o erro na representatividade. Para cada domicílio era incluído apenas um morador para participação do estudo, ainda que houvesse outros elegíveis. Assim, no momento da coleta das informações, o entrevistador, em princípio, identificava indivíduos elegíveis e quando mais de um morador atendessem às condições pré-estabelecidas para a entrevista, realizava-se um sorteio para seleção do participante (SOUZA *et al.*, 2013).

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão para o estudo Vigicardio, realizado em 2011, foram: moradores com 40 anos e mais de idade na data da entrevista e residir na área urbana do município de Cambé-PR. Para participar da pesquisa em 2015, o indivíduo precisaria ter respondido ao questionário em 2011.

Os critérios de exclusão estabelecidos na primeira fase (2011) foram: indivíduos com deficiência auditiva e visual não corrigida ou com transtornos mentais

que impedissem um entendimento esclarecido dos procedimentos da entrevista; e aqueles que não compreendiam o idioma, e que não tivesse alguém que pudesse traduzir para o indivíduo. Para o presente estudo, além dos critérios do Vigicardio, também foi definido o não uso de antidepressivos no ano de 2011. Em 2015, não houve critérios de exclusões.

4.5 Estudo Piloto e Treinamento

O estudo piloto de 2011 foi realizado em bairro de município vizinho à Londrina com objetivo de treinar os entrevistadores quanto a sua abordagem aos familiares, o instrumento de coleta de dados, e produção do banco de dados e proporcionando correções do instrumento e da estratégia de coleta.

4.6 Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado em 2011 era composto por 136 questões (Apêndice A), e em 2015 dispunha de 180 questões (Apêndice B).

4.7 Coleta de Dados

As entrevistas foram realizadas por estudantes da graduação e pós-graduação da Universidade Estadual de Londrina e profissionais da área da saúde, os quais tiveram treinamento específico para a mesma. O tempo médio de duração da entrevista foi de 30 minutos em 2011, e de 40 minutos em 2015.

Os dados da pesquisa foram obtidos em entrevistas feitas em domicílio, onde foram mensuradas medidas antropométricas (altura, peso e circunferência da cintura). O peso dos entrevistados foi quantificado com os indivíduos com roupas leves e descalços por meio de balança digital do modelo Acqua SIM 09190 da marca Plenna, com peso máximo de até 150 kg e margem de erro de 0,1 kg. A altura foi averiguada com os indivíduos descalços, com os calcanhares rentes e encostada à parede ou porta, assim como a fita métrica, o mais erecto possível. A medida da circunferência da cintura foi realizada com trena antropométrica flexível e inelástica, modelo T87-WISO da marca WISO, medida no meio na maior área do indivíduo, ao final da expiração (PINTO, 2016).

Para a obtenção de informações sobre o uso de medicamentos, bem como a identificação dos mesmos, foi solicitado que entrevistado apresentasse a prescrição médica ou a embalagem primária ou secundária ou a bula do medicamento em uso.

4.8 Variáveis de Estudo

4.8.1 Variável Dependente

- Incidência de uso de antidepressivos

A identificação da classe de antidepressivos foi realizada por meio da classificação *Anatomical Therapeutic Chemical*, reconhecido pela Organização Mundial de Saúde a partir de 1996 (WHO, 2018). Todos os medicamentos classificados como N06A (terceiro nível – subgrupo terapêutico/farmacológico) foram considerados como AD e utilizados dessa forma na análise dos dados. Assim, indivíduos que entre 2011 e 2015 passaram a utilizar AD se enquadraram na categoria de incidência de uso de antidepressivos.

4.8.2 Variáveis Independentes

Todas as variáveis independentes utilizadas foram obtidas no ano de 2011.

Socioeconômicas e demográficas:

- Sexo
 - Feminino
 - Masculino
- Anos de estudo

Os anos de estudo foram obtidos de forma contínua (anos totais) e depois categorizados conforme apresentado abaixo:

- Oito anos ou menos
- Mais de oito anos

- Faixa etária

A idade foi obtida de forma contínua (anos inteiros) e depois categorizada conforme apresentado a seguir:

- De 40 a 59 anos
- 60 anos ou mais

- Vive com companheiro(a)

A obtenção das informações para a construção desta variável iniciou do estado civil do entrevistado e, a partir das categorias solteiro(a), casado(a), divorciado(a), viúvo(a) e união estável, houve a categorização da seguinte forma:

- Não (solteiro[a], divorciado[a] ou viúvo[a])
- Sim (casado[a] ou união estável)

- Trabalha atualmente

Foi considerado “sim” caso o entrevistado referisse ter alguma atividade remunerada no momento da coleta de dados.

- Não
- Sim

- Classificação Econômica

Utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP) para avaliar o poder de compra das pessoas (ABEP, 2012). Em 2011 este critério estabelecia oito classes econômicas (A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E), as quais foram recategorizadas da seguinte forma:

- Baixa (D e E)
- Média-Alta (A, B e C)

- Acesso a plano de saúde

- Sim
- Não

Hábitos de vida e comorbidades:

- Prática de atividade física

Foi considerado “sim” caso o indivíduo relatasse algum tipo de atividade física no seu tempo livre, independente do tipo, frequência ou quantidade da atividade realizada.

- Sim
- Não

- Autopercepção do estado de saúde

A autopercepção do estado de saúde estava originalmente classificada em muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim. Para este estudo foi agrupado para facilitar a análise, da seguinte forma:

- Muito bom/bom/regular
- Ruim/muito ruim

- Internação (últimos 12 meses)

Foi considerado “sim” caso o entrevistado referisse ter alguma internação nos últimos 12 meses, independente da causa.

- Sim
- Não

- Tabagismo Atual

Foi considerado “sim” para indivíduos que declaravam fumar no momento da coleta, independente do tempo e quantidade.

- Sim
- Não

- Consumo de bebidas alcoólicas

O consumo foi definido independente da quantidade e frequência de uso.

- Sim
- Não

- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas

Se o indivíduo consumiu mais que 4 doses de bebidas alcoólicas (para mulher) ou 5 doses de bebidas (para homem) em uma ocasião nos últimos 30 dias, foi considerado consumo positivo.

- Sim
- Não

- Excesso de peso

Para a definição desta variável foi inicialmente realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Para tal, aplicou-se a divisão do peso (kg) do indivíduo, pela

altura (m) elevada ao quadrado (SBC, 2005). Após o cálculo, a variável excesso de peso foi classificada da seguinte forma:

- Não ($IMC < 25 \text{ kg/m}^2$).
- Sim ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$)

- Circunferência da cintura

Para essa variável foi utilizado as recomendações da I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (SBC, 2005) Assim, o parâmetro utilizado foi de “Aumentado” para indivíduos masculinos com circunferência da cintura ≥ 102 cm e para o sexo feminino ≥ 88 cm. Os outros indivíduos que possuísem circunferência da cintura menor que as medidas descritas foram considerados “Normal”.

- Normal
- Aumentada

- Depressão (2011)

Se o indivíduo referisse o diagnóstico médico de depressão em 2011 foi considerado “sim”.

- Sim
- Não

4.8.3 Outras variáveis

- Interações medicamentosas com antidepressivos

As potenciais interações medicamentosas entre antidepressivos e outros medicamentos foram verificadas utilizando-se a base de dados *Drug Interaction Checker*, do Medscape (MEDSCAPE, 2018). A partir das informações disponíveis na base consultada, as interações medicamentosas foram descritas quanto às reações adversas potenciais e classificadas quanto à gravidade da seguinte forma:

- Leve
- Moderada
- Grave
- Contraindicadas.

- Depressão (2015)

Se o indivíduo referisse o diagnóstico médico de depressão em 2015 foi considerado “sim”. Esta variável foi utilizada exclusivamente como de ajuste, no modelo final de análise.

- Sim

- Não

4.9 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados em 2011 e parte dos coletados em 2015 foram duplamente digitados no programa Epi Info 3.5.3.e posteriormente comparados, com correção das discrepâncias. A outra parte dos dados de 2015 foi coletada em formulário eletrônico do ODK Collect (Open Data Kit) e concomitantemente enviado pela internet para armazenamento no servidor ONA (<https://ona.io/vigicardio>) e depois exportados para banco de dados do programa Microsoft Office Excel®, não necessitando de transcrição. Após a construção do banco final (2011 e 2015), estes foram analisados com o uso do programa Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 19.0.

A análise descritiva foi realizada com apresentação das medidas de tendência central (média e desvio padrão) para as variáveis quantitativas e frequência relativa para as qualitativas, utilizando o teste qui-quadrado e apresentando o valor de p para descrever as diferenças entre as categorias.

Para a análise dos fatores de risco, inicialmente foram realizadas análises univariadas (não-ajustadas) com cada variável independente de interesse: socioeconômicas e demográficas (sexo, anos de estudo, faixa etária, vive com companheiro, trabalha atualmente, classificação econômica, acesso a plano de saúde) e hábitos de vida e comorbidades (prática de atividade física, autopercepção do estado de saúde, internação, tabagismo atual, consumo de bebidas alcoólicas, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, excesso de peso, circunferência da cintura e depressão). Em seguida, foram construídos modelos ajustados com as variáveis separadas em dois grupos (socioeconômicas e demográficas; e hábitos de vida e comorbidades), incluindo todas as variáveis de cada grupo em cada uma das duas análises.

Em seguida, selecionaram-se as variáveis de cada grupo com valor de $p < 0,20$ e as incluiu em modelo final (variáveis dos dois grupos) ajustado. Neste modelo

final utilizou-se, exclusivamente, a referência de diagnóstico médico de depressão em 2015 como ajuste, buscando-se minimizar o confundimento da incidência de consumo de AD com a presença de depressão referida pelo entrevistado. Para a análise dos fatores de risco foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta, com cálculo do risco relativo (RR) como medida de associação. O nível de significância estatística estabelecido neste estudo foi de 5% ($p < 0,05$).

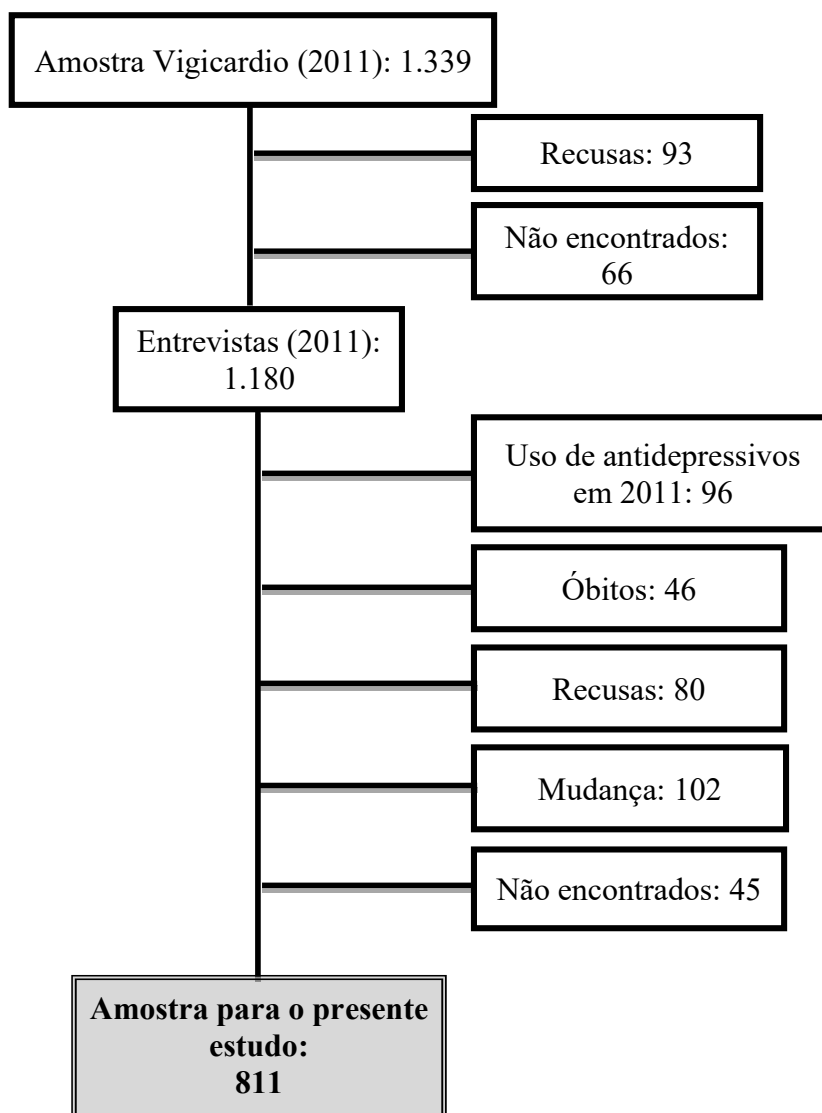
4.10 Aspectos Éticos

O estudo Vigicardio foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CAAE nº 0192.0.268.000-10 [1ª fase]; CAAE nº. 39595614.4.0000.5231 [2ª fase]) (Anexos A e B). Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, confidencialidade dos dados e participação voluntária. Após a garantia da compreensão de todos os aspectos relacionados à pesquisa e aceite em participar da mesma por parte dos sujeitos da pesquisa, as entrevistas foram realizadas após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices C e D).

5 RESULTADOS

Do total de 1.339 sujeitos selecionados para a primeira fase do Vigicardio (2011), 1180 (88,1%) foram entrevistados. Ocorreram 159 perdas (11,9%), das quais 93 por recusa e 66 não foram encontrados após, no mínimo, três tentativas em horários e datas alternativas. Não houve exclusões segundo os critérios estabelecidos. Destes 1.180 participantes, 96 faziam uso de antidepressivos em 2011, assim, foram excluídos da presente investigação. Dos restantes (n=1.084) (2015), houveram 369 perdas (46 por óbitos, 80 por recusas, 45 por não terem sido encontrados após três tentativas de contato e dias e horários alternados, e 102 por motivo de mudança de endereço sem possibilidade de contato). Assim, 811 indivíduos compuseram a amostra analisada no presente estudo (taxa de resposta = 74,8%) (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de seleção da amostra de estudo.



A idade média dos participantes do estudo foi de 54,2 anos ($DP \pm 8,9$), com as mulheres apresentando média de idade de 54,8 ($DP \pm 10,3$) anos e os homens de 53,5 ($DP \pm 8,86$) anos.

A maior parte dos participantes tinha idade de 40 a 59 anos (73,2%) e referiu trabalho remunerado (65,5%). Também houve um predomínio de indivíduos que relataram viver com companheiro (74,4%) e, com relação à classificação econômica, 573 (70,7%) correspondiam à classe média-alta (Tabela 2).

Na tabela 3 pode-se observar que apenas 31,0% da população estudada praticavam atividade física, 93,6% tinham (de acordo com sua percepção) bom ou muito bom estado de saúde e apenas 9,9% dos entrevistados havia sido internados nos últimos 12 meses. Ainda, detectou-se que 66,1% apresentavam excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), 48,5% circunferência da cintura aumentada, e 11,3% referiram diagnóstico médico de depressão em 2011.

Dos indivíduos avaliados ($n=811$), percebeu-se que a incidência do consumo de AD de 80 (9,9%). Destes 80, constatou-se um total de 88 AD utilizados, média de 1,1 ($\pm 0,30$) por usuário, com 8 indivíduos (10,0%) que faziam uso de dois AD, sempre de classes diferentes.

A incidência de uso de antidepressivo foi mais expressiva em indivíduos do sexo feminino ($p<0,001$), nos que referiram mais de oito anos de estudo ou mais ($p=0,030$), que exerciam trabalho remunerado no período de coleta de dados, apesar de não estarem em suas atividades laborais no momento da coleta ($p=0,015$), naqueles que relataram pior percepção da saúde ($p=0,003$), que referiram ao menos uma internação nos últimos 12 meses ($p=0,019$), não tabagistas ($p=0,024$), não consumidores de bebidas alcoólicas ($p=0,028$), não consumidores excessivos de bebidas alcoólicas ($p=0,006$) e que apresentaram circunferência da cintura aumentada ($p=0,011$), além daqueles que referiram ter diagnóstico médico de depressão em 2011 ($p<0,001$) (Tabelas 2 e 3).

Os ISRS foram os principais AD utilizados (61,4%), com destaque para fluoxetina, que representou 36,4% do total dos ISRS, seguida pela paroxetina (9,1%) e pela sertralina (9,1%). A segunda classe mais utilizada foram os antidepressivos tricíclicos (25,0%) e seu representante mais utilizado foi a amitriptilina (22,7%) (Tabela 4).

No total, identificaram-se 51 indivíduos que apresentaram alguma potencial interação com os AD (63,0% dos que passaram a utilizar AD no período), com um total

de 96 interações. Em relação às interações identificadas, percebeu-se que a maioria era de interações graves (57,3%), com destaque, ainda, para 22 interações contraindicadas (22,9%) (Figura 2). Não foram identificadas interações moderadas.

Tabela 2: Incidência de uso de antidepressivos segundo variáveis socioeconômicas e demográficas, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.

Variáveis independentes	Total n (%)	Uso de antidepressivo		Valor de p [‡]
		Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo				
Feminino	440 (54,3)	65 (14,8)	375 (85,2)	<0,001
Masculino	371 (45,7)	15 (4,0)	356 (96,0)	
Anos de estudo				
Oito ou menos	608 (75,0)	49 (8,1)	559 (91,9)	0,030
Mais de oito anos	203 (25,0)	31 (15,3)	172 (84,7)	
Faixa etária (em anos)				
40 a 59	594 (73,2)	62 (10,4)	532 (89,6)	0,222
60 ou mais	217 (26,8)	18 (8,3)	199 (91,7)	
Vive com companheiro				
Não	208 (25,6)	24 (11,5)	184 (88,5)	0,209
Sim	603 (74,4)	56 (9,3)	547 (90,7)	
Trabalha atualmente				
Não	280 (34,5)	43 (8,1)	488 (91,9)	0,015
Sim	531 (65,5)	37 (13,2)	243 (86,8)	
Classificação econômica				
Baixa	238 (29,3)	27 (11,3)	211 (88,7)	0,216
Média-alta	573 (70,7)	53 (9,2)	520 (90,8)	
Acesso a plano de saúde				
Sim	341 (42,2)	34 (10,0)	307 (90,0)	0,519
Não	468 (57,8)	46 (9,8)	422 (90,2)	

[‡]Teste qui-Quadrado.

Tabela 3: Incidência de uso de antidepressivos segundo variáveis de hábitos de vida e comorbidades, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.

Variáveis independentes	Total n (%)	Uso de antidepressivo		Valor de p [‡]
		Sim n (%)	Não n (%)	
Prática de atividade física				
Sim	251 (31,0)	30 (12,0)	221 (88,0)	0,116
Não	559 (69,0)	50 (8,9)	509 (91,1)	
Autopercepção do estado de saúde				
Muito bom/bom/regular	759 (93,6)	68 (9)	691 (91)	0,003
Ruim/muito ruim	52 (6,4)	12 (23,1)	40 (76,9)	
Internação (últimos 12 meses)				
Sim	80 (9,9)	14 (17,5)	66 (82,5)	0,019
Não	729 (90,1)	66 (9,1)	663 (90,9)	
Tabagismo atual				
Sim	149 (18,4)	8 (5,4)	141 (94,6)	0,024
Não	662 (81,6)	72 (10,9)	590 (89,1)	
Consumo de bebidas alcoólicas				
Sim	328 (40,4)	24 (7,3)	304 (92,7)	0,028
Não	483 (59,6)	56 (11,6)	427 (88,4)	
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas				
Sim	156 (19,2)	7 (4,5)	149 (95,5)	0,006
Não	655 (80,8)	73 (11,1)	582 (88,9)	
Excesso de peso				
Não	275 (33,9)	22 (8,0)	478 (92,0)	0,124
Sim	536 (66,1)	58 (10,8)	253 (89,2)	
Circunferência da cintura				
Normal	418 (51,5)	31 (7,4)	387 (92,6)	0,011
Aumentada	393 (48,5)	49 (12,5)	344 (87,5)	
Depressão				
Sim	130 (16,0)	38 (29,2)	92 (70,8)	<0,001
Não	681 (84,0)	42 (6,2)	639 (93,8)	

‡ Teste Qui-Quadrado.

Das interações contraindicadas, destacam-se a fluoxetina em associação com propranolol (n=4), fluoxetina com amitriptilina (n=3) e duloxetina com omeprazol (n=2). Entre as graves, as que mais ocorreram foram: fluoxetina com losartana (n=9), fluoxetina com metformina (n=3), fluoxetina com ácido acetilsalicílico (n=3) e amitriptilina com sinvastatina (n=2). Destaques também para dois indivíduos que apresentaram cinco ou mais potenciais interações medicamentosas com os antidepressivos utilizados. Os medicamentos dipirona, diosmina e histidina não foram encontradas nas bases de dados disponíveis e por isso não foram avaliadas entre as interações com os AD.

Em relação aos fatores de risco, percebeu-se que o sexo feminino e a maior escolaridade (9 anos ou mais de estudo) apresentaram maior risco de incidência de uso de antidepressivos, tanto na análise bruta quanto na ajustada (Tabela 5). Quanto aos hábitos de vida e comorbidades, indivíduos com pior percepção do estado de saúde, que referiram internação nos últimos 12 meses e diagnóstico de depressão também se mostraram com maior risco de incidência de uso de antidepressivos (não-ajustada e ajustada) (Tabela 6). O consumo de bebidas alcoólicas e consumo excessivo de bebidas alcoólicas mostraram-se com maior risco de incidência de uso de AD apenas na análise não-ajustada (Tabela 6).

No modelo final, incluindo-se todas as variáveis socioeconômicas e demográficas, de hábitos de vida e comorbidades com valor de $p < 0,20$ (ajustadas por diagnóstico de depressão em 2015 autorreferido), identificou-se as seguintes variáveis como de risco à incidência de uso de AD: sexo feminino (RR=1,80; IC [intervalo de confiança] 95% 1,01-3,22), nove anos ou mais de estudo (RR=1,75; IC 95% 1,16-2,62), internação nos últimos 12 meses (RR=2,23; IC 95% 1,35-3,69) e diagnóstico de depressão em 2011 (RR=1,69; IC 95% 1,03-2,77). A autopercepção de saúde perdeu significância estatística no modelo final (RR=1,43; IC 95% 0,89- 2,30) (Tabela 7).

Tabela 4: Distribuição dos antidepressivos utilizados, município de Cambé, Paraná, 2015 (n=88).*

Classe de antidepressivo	N	%
Inibidores seletivos da receptação de serotonina (ISRS)	54	61,4
Fluoxetina	32	36,4
Paroxetina	8	9,1
Sertralina	8	9,1
Escitalopram	5	5,7
Citalopram	1	1,1
Tricíclicos	22	25,0
Amtriptilina	20	22,7
Nortriptilina	1	1,1
Clomipramina	1	1,1
Inibidores da receptação de serotonina e noradrenalina (IRSN)	6	6,8
Duloxetina	4	4,5
Venlafaxina	2	2,3
Atípicos	3	3,4
Mirtazapina	3	3,4
Inibidores seletivos da receptação de dopamina (ISRD)	2	2,3
Bupropiona	2	2,3
Antagonistas dos receptores alfa-2 e serotoninérgicos	1	1,1
Trazodona	1	1,1

*Refere-se ao total de medicamentos utilizados pelos usuários de antidepressivos.

Figura 2: Classificação das interações medicamentosas envolvendo antidepressivos em adultos com 40 anos ou mais estratificado por gravidade da interação, Cambé-PR, 2011-2015.

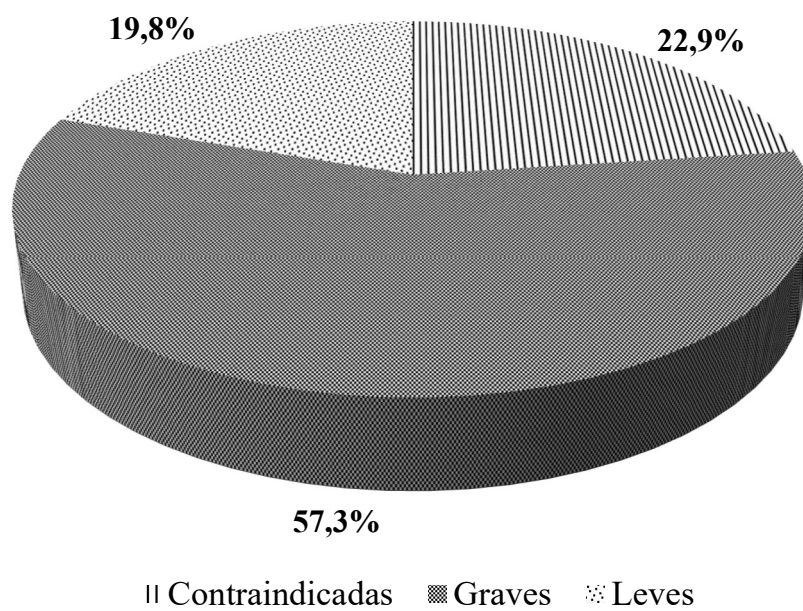


Tabela 5: Análise não-ajustada e ajustada das variáveis socioeconômicas e demográficas e incidência de uso de antidepressivos, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.

Variável independente	Uso de antidepressivos	
	Não-ajustada‡	Ajustada‡
	RR (IC 95%)	RR (IC 95%)
Sexo		
Feminino	3,65 (2,12-6,30)***	3,27 (1,81-5,91)***
Masculino	1,00	1,00
Anos de estudo		
Oito ou menos	1,00	1,00
Mais de oito anos	1,90 (1,24-2,89)**	2,05 (1,29-3,24)*
Faixa etária (em anos)		
40 a 59	1,26 (0,76-2,07)	1,30 (0,77-2,19)
60 ou mais	1,00	1,00
Vive com companheiro		
Não	1,24 (0,79-1,95)	1,01 (0,63-1,62)
Sim	1,00	1,00
Trabalha atualmente		
Não	1,63 (1,08-2,47)*	1,56 (0,99-2,45)†
Sim	1,00	1,00
Classificação econômica		
Baixa	1,23 (0,79-1,90)	1,01 (0,62-1,64)
Média-alta	1,00	1,00
Acesso a plano de saúde		
Sim	1,01 (0,67-1,55)	1,14 (0,75-1,74)
Não	1,00	1,00

†p<0,20; *p<0,50; **p<0,01; ***p<0,001; ‡Regressão de Poisson com variância robusta; RR: Risco Relativo; IC: Intervalo de Confiança.

Tabela 6: Análise bruta e ajustada das variáveis relacionado a hábitos de vida, comorbidades e incidência de uso de antidepressivos em Cambé, Paraná, 2011-2015.

Variável independente	Uso de antidepressivos	
	Não-ajustada‡	Ajustada‡
	RR (IC 95%)	RR (IC 95%)
Prática de atividade física		
Sim	1,34 (0,87-2,05)†	1,37 (0,90-2,06)†
Não	1,00	1,00
Autopercepção do estado de saúde		
Muito bom/bom/regular	1,00	1,00
Ruim/muito ruim	2,57 (1,49- 4,45)**	1,83 (1,15-2,93)*
Internação (últimos 12 meses)		
Sim	1,93 (1,14-3,28)*	1,76 (1,03-3,00)*
Não	1,00	1,00
Tabagismo atual		
Sim	1,00	1,00
Não	2,03 (1,00-4,11)†	1,81 (0,91-3,61)†
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	1,00	1,00
Não	1,58 (1,01-2,50)*	1,01 (0,64-1,59)
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas		
Sim	1,00	1,00
Não	2,48 (1,17-5,29)*	1,54 (0,66-3,58)
Excesso de peso		
Não	1,00	1,00
Sim	1,35 (0,85-2,16)	1,17 (0,68-2,00)
Circunferência da cintura		
Normal	1,00	1,00
Aumentada	1,68 (1,10-2,58)**	1,15 (0,67-1,98)
Depressão (2011)		
Sim	4,74 (3,19-7,05)****	4,28 (2,88-6,34)****
Não	1,00	1,00

†p<0,20; *p<0,50; **p<0,01; ***p<0,001; ‡Regressão de Poisson com variância robusta; RR: Risco Relativo; IC: Intervalo de Confiança.

Tabela 7: Análise ajustada (modelo final) das variáveis relacionadas à incidência de uso de antidepressivos, município de Cambé, Paraná, 2011-2015.

Variável independente	Uso de antidepressivos	
	Ajustada ^{‡†}	
	RR (IC 95%)	
Sexo		
Feminino	1,80 (1,01-3,22)*	
Masculino	1,00	
Anos de estudo		
Oito ou menos	1,00	
Mais de oito anos	1,75 (1,16-2,62)**	
Trabalha atualmente		
Não	1,17 (0,76-1,80)	
Sim	1,00	
Prática de atividade física		
Sim	1,34 (0,91-1,98)	
Não	1,00	
Autopercepção do estado de saúde		
Muito bom/bom/regular	1,00	
Ruim/muito ruim	1,43 (0,89- 2,30)	
Internação (últimos 12 meses)		
Sim	2,23 (1,35-3,69)**	
Não	1,00	
Tabagismo atual		
Sim	1,00	
Não	1,47 (0,75-2,88)	
Depressão (2011)		
Sim	1,69 (1,03-2,77)*	
Não	1,00	

*p<0,50; **p<0,01; ‡Regressão de Poisson com variância robusta; RR: Risco Relativo; IC: Intervalo de Confiança.

†Ajustado por depressão (2015).

6 DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma incidência de 9,9% do consumo de medicamentos AD na população estudada após quatro anos. Na Itália foi constatado, em amostra representativa de toda população, que o consumo de AD quadruplicou do ano 2000 ao ano de 2011, fato que pode estar relacionado com o aumento populacional (GUALANO *et al.*, 2014). No Brasil, em município de pequeno porte do sul do país foi constatada uma prevalência do consumo de AD de 6,13% em 2013, em população a partir de 20 anos (SCHENKEL; COLET, 2016).

Pesquisa de Loyola Filho *et al.* (2014), que avaliou incidência de AD e fatores de risco associados em população idosa de Bambuí (MG), no período de 1997 a 2012, registrou aumento de consumo de AD de quase quatro vezes (de 8,4% para 31,6%). Esse aumento, que aparece como tendência nas prescrições de AD em diferentes países e regiões, como no Reino Unido, de 1995 a 2011 (MARS *et al.*, 2017) e na Holanda, de 1996 a 2012 (NOORDAM *et al.*, 2015), pode estar relacionado com o aumento da prevalência de depressão ou na melhoria do reconhecimento e no diagnóstico de depressão pelo profissional prescritor (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

Scorza *et al.* (2018), analisando a prevalência da depressão em quatro países (Estados Unidos, Nova Zelândia, Nigéria e África do Sul), mostrou que existem diferenças nas prevalências entre as diversas regiões dos países analisados, de forma que é de se esperar que tanto a depressão como o consumo de AD possam ser diferentes quando abordadas diferentes populações, assim como verificado em outros estudos com população europeia ou asiática (SHIN; YOONJUNG; SUYEON, 2017; MASK *et al.*, 2015; YU *et al.*, 2012).

O estudo de Ximenes, Custódio e Makdisse (2009), o qual foi uma revisão na literatura de 11 estudos que analisavam a incidência de depressão em diferentes países, como Alemanha, Holanda, Estados Unidos e Inglaterra, mostrou média de 12%, com mínima de 5,4% e máxima de 24,1% em indivíduos de 50 a 104 anos. No entanto, apesar da depressão estar fortemente relacionada à prescrição de AD, nem sempre essa classe de medicamentos estará relacionada ao tratamento da depressão (JOHN *et al.*,

2016). Assim, muitas das prescrições de AD são realizadas por médicos que não são especialistas, que prescrevem os AD para crises de ansiedade ou episódios depressivos mais brandos (GUALANO *et al.*, 2014). Essas situações mencionadas podem também contribuir para o aumento da prescrição e utilização de antidepressivos pela população, não apenas para o tratamento da depressão, mas, por exemplo, para o tratamento da ansiedade com ISRS e manias com ADT (WANNMACHER, 2012).

A maioria dos estudos que avalia os transtornos depressivos tem demonstrado grande diferença na prevalência e incidência da depressão e no consumo de AD (VAN EIJK *et al.*, 2000; FERRARI *et al.*, 2013). Na literatura tem-se constatado o aumento da prevalência de doenças neurológicas e psiquiátricas, sendo a depressão a mais comum (ATLANTIS *et al.*, 2012; MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016; SILVA *et al.* 2017). A depressão tem sido associada ao envelhecimento, além de estar relacionada à redução das atividades do dia a dia e da saúde física e psíquica, disfunção cognitiva doenças crônicas e consumo de AD (SCHENKEL, COLET, 2016; RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006; ATLANTIS *et al.*, 2012). Outra hipótese defendida na literatura está relacionada com melhoria do reconhecimento, aumento do número de profissionais da saúde que diagnosticam e prescrevem os AD e da melhoria da qualidade da saúde no atendimento primário e do trabalho multidisciplinar (LOYOLA FILHO *et al.* 2014), além do aumento do consumo de antidepressivos mediante políticas públicas relacionadas ao acesso e uso racional de medicamentos (BRASIL, 2010).

A primeira escolha de tratamento para depressão moderada e grave na maioria das vezes é a farmacoterapia, em detrimento de outros tipos de tratamento, como psicoterapia, que podem ser tão eficazes quanto à primeira opção, e também podem ser associados, potencializando benefícios de cada medida terapêutica (UNÜTZER *et al.*, 2003). Há estudos que discutem o prolongamento do tratamento com AD em pacientes com mais de um episódio depressivo, que tendem a ser mais frequentes com o passar dos anos em indivíduos que já apresentaram algum sintoma, tanto em estudos internacionais (SIHVO *et al.*, 2010; SOUDRY *et al.*, 2008) como estudo nacional que avaliou banco de dados secundário de consultas e prescrições médicas (MOORE *et al.*, 2009).

Pode-se observar diversos fatores de risco associados com o consumo de AD. As mulheres, neste estudo, apresentaram maior risco de consumir antidepressivos quando comparadas com indivíduos do sexo masculino. Situação semelhante foi verificada em estudo realizado por Shin, Yoonjung e Suyeon (2017), realizado na Coreia do Sul, em amostra de 10.000 coreanos, verificou que a população feminina apresentou maior prevalência de depressão (9,1%) comparada à masculina (4,2%). Estudo de Grunenbaum, Oquendo e Manly (2008), conduzido em um centro comunitário de idosos em Nova Iorque, evidenciou maior consumo de AD entre as mulheres (61,0%), contra 39,0% dos homens.

Em relação ao panorama brasileiro, na pesquisa de Loyola Filho *et al.* (2014) houve também maior prevalência de consumo em indivíduos do sexo feminino. Da mesma forma, estudo de Hurtado *et al.* (2010), o qual analisou uma base de dados de plano de saúde de funcionários públicos e seus dependentes na cidade de Belo Horizonte (MG), em 2005, considerando as prescrições médicas dispensadas nesse sistema, verificou que o consumo de AD foi expressamente superior nas mulheres (81,7%) se comparado aos homens (16,9%). Outro estudo realizado em população de cidade do Rio Grande do Sul, abrangendo uma faixa etária mais ampla, também confirmou esses achados (SCHENKEL; COLET, 2016).

O maior consumo de AD por mulheres pode decorrer de algumas causas, como o fato de que as mulheres são mais preocupadas com sua saúde e buscam mais os serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2014; CRUZ *et al.* 2010), são mais atingidas por diversos fatores como alterações hormonais, resultado da redução de estrogênio devido à flutuação dos ciclos menstruais e pós-parto, além de a mulher ser mais acometida de doenças da tireóide, que influencia a liberação de neurotransmissores. Há também paradigmas sociais, como possuir uma carreira e cuidar de filho, o que sugere dupla jornada de trabalho (GRIGORIADIS; ROBINSON 2007). Ainda, pelo estigma de depressão ser transtorno mais recorrente em mulheres e ser considerado mais tipicamente desse sexo (ROCHA; WERLANG, 2013; XIMENES; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009).

Na presente pesquisa foi constatado que indivíduos com mais anos de estudo possuem maior tendência a fazer uso de AD, provavelmente por terem mais acesso à informação, com maior busca de serviços de saúde, maior chance de

diagnóstico e, conseqüentemente, aumentando a probabilidade de receber terapia farmacológica (XIMENES; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009). No entanto, há divergência na literatura, demonstrando que dependendo das faixas de idade e condições socioeconômicas, a escolaridade pode apresentar comportamento distinto frente ao consumo de AD (SHIN; YOONJUNG; SUYEON, 2017; LOYOLA FILHO *et al.* 2014). Como neste estudo houve inclusão de algumas variáveis socioeconômicas nas análises, é possível que esta relação entre escolaridade e incidência de consumo de AD seja independente, reforçando o fato de indivíduos com maior escolaridade utilizarem mais os medicamentos AD.

O maior risco de consumo de AD entre pacientes que referiram internação no último ano, identificado na presente investigação, pode ter uma explicação relacionada à percepção do estado de saúde e também a maior utilização dos serviços de saúde por indivíduos depressivos (LOYOLA FILHO *et al.* 2014). O maior número de internações, especialmente ligadas a doenças psiquiátricas, pode também contribuir para a pior percepção do estado de saúde, aumentando a possibilidade de o prescritor instituir alguma terapia farmacológica, aumentando o consumo de AD. Ainda, as internações, mesmo que por causas não psiquiátricas, especialmente quando relacionadas a condições não eletivas, contribuem também para o desenvolvimento de doenças que necessitam de tratamento farmacológico com antidepressivos (SUN *et al.*, 2018).

Ainda que autopercepção do estado de saúde seja importante fator para consumo de AD, tendo em vista que a depressão constantemente é associada a outras doenças como verificado em outros estudos pelo mundo (ZHANG *et al.*, 2010; SHIN; YOONJUNG; SUYEON, 2017), percebeu-se nesse estudo que no modelo final esta variável perdeu significância estatística. A hipótese para tal é a adição da variável depressão (2015), que parece ser um fator mais importante para o consumo de AD e para a própria autopercepção do estado de saúde. Não obstante, a pior autopercepção do estado de saúde e alto nível de estresse esta relacionado ao aumento de depressão e conseqüente maior consumo de antidepressivos (SHIN; YOONJUNG; SUYEON, 2017). Estudos também têm relacionado a presença de outros distúrbios psiquiátricos e doenças crônicas-degenerativas, que reduzem a percepção positiva do estado de saúde, com aumento da incidência de depressão (JOBSKI *et al.*, 2017; XIMENES; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009), e conseqüente aumento do consumo de AD.

O relato de diagnóstico médico de depressão (2011) apresentou-se como fator de risco para a incidência de consumo de AD. Esta relação, ainda que previsível, reforça o fato de que indivíduos já com diagnóstico prévio de depressão (2011) passaram a utilizar AD ao longo dos quatro anos de seguimento após tentativas não farmacológicas sem sucesso, interrupção do tratamento com AD em 2011 por indicação médica ou não por motivos não esclarecidos, com retorno do uso no período de estudo, ou apresentaram recaída ao longo dos quatro anos que perdurou a presente pesquisa, exigindo reinserção do tratamento farmacológico (VERHAAK; DE BEURS; SPREEUWENBERG, 2019). Deve-se lembrar de que os AD ainda podem ser utilizados para o tratamento de outros transtornos mentais, como ansiedade, crise de pânico, além de manias, entre outros (GRUNENBAUM; OQUENDO; MANLY, 2008).

Os AD mais utilizados pela população desse estudo foi os ISRS (61,4%), que é uma tendência em outros estudos (JOBSKI *et al.*, 2017; LOYOLA FILHO *et al.*, 2014; HURTADO *et al.* 2010). No Brasil, estudo de Hurtado *et al.* (2010) também demonstrou a maior prevalência de consumo de ISRS e tendência ao aumento do consumo dessa classe, e também de seu maior representante, a fluoxetina. Outros estudos também verificaram os ISRS como principais AD utilizados a partir das últimas décadas (OHAYON; HONG, 2006; ANDRADE; ANDRADE; SANTOS, 2004).

Gualano *et al.* (2014) identificaram a tendência de aumento de consumo dessa classe de AD (ISRS) a partir 1990, quando a mesma foi inserida nas diretrizes de tratamento da depressão. Como os ISRS têm se demonstrado mais eficazes e seguros, principalmente relacionados à sobredosagem, em comparação com os AD mais utilizados anteriormente, como ADTs, tem se observado aumento na sua prescrição. Além de gerar melhores resultados aos próprios pacientes, os ISRS também possuem efeitos anorexígenos, o que tem potencializado à melhora do humor deprimido devido a melhor aceitação do corpo, inclusive por combater o ganho de peso, que é outro sintoma da depressão (HURTADO *et al.*, 2010). Ainda, existe também o fato da fluoxetina ser dispensada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que favorece seu acesso, principalmente pela população com menor poder aquisitivo (RENAME, 2010).

A segunda classe de AD mais utilizada foi os ATCs, tendo a amitriptilina como seu maior representante. Alguns motivos são apontados para justificar o alto consumo dessa medicação frente a novos fármacos, como sua versatilidade, pois é

indicado não apenas no tratamento da depressão, mas também no tratamento de mialgias, profilaxia de enxaqueca, dentre outras utilidades. É aprovado também para tratamento de crianças e idosos (MARS *et al.*, 2017), e no Brasil é distribuído pelo SUS, além de apresentar um baixo custo no varejo no início do tratamento.

Os psicofármacos, principalmente os mais novos (que surgiram a partir dos ISRS), são os medicamentos mais prescritos para o tratamento da depressão moderada e grave. Eles apresentam efetividade na remissão de sintomas e baixa toxicidade, levando ao detrimento da escolha de outros tipos de tratamento, como tratamento psicológico (terapia interpessoal, cognitiva e psicodinâmica), exercícios físicos (exercícios individuais, em grupo e de variada intensidade e tempo), e medicina alternativa (acupuntura, meditação e ioga), que podem ser tão eficazes quanto à farmacoterapia, e também podem ser associados, potencializando benefícios de cada medida terapêutica (QASEEM; BARRY; KANSAGARA, 2016). O prolongamento do tratamento com AD em pacientes com mais de um episódio depressivo também tem sido sugerido, o que tende a ser mais frequente com o passar dos anos em indivíduos que apresentaram algum sintoma prévio, como verificado em estudos sobre a medicalização da depressão (SIHVO *et al.*, 2010; MOORE *et al.*, 2009).

Foram observadas interações entre antidepressivos e outros medicamentos que atuam em SNC ou não, com destaque para fluoxetina em associação com propranolol e amitriptilina. Uma ampla gama de alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relacionadas à idade estão implicadas na tolerabilidade dos antidepressivos nessa população. A polifarmácia é comum, aumentando a possibilidade de interações clinicamente significativas com antidepressivos (KATONA; BINDMAN; KATONA, 2014), principalmente entre os mais idosos.

A fluoxetina em associação com propranolol pode aumentar a ação do propranolol, o que pode exacerbar seus efeitos adversos, especialmente os relacionados à frequência cardíaca e respiratória. Em relação à interação com a amitriptilina (outro antidepressivo), destaca-se o risco de delírios e convulsões nos pacientes (CAMPIGOTTO *et al.*, 2008). Ainda que as interações verificadas sejam potenciais, não se confirmando desfecho clínico relacionado à demonstração da existência de inúmeras interações medicamentosas reforça a importância do cuidado no manejo do paciente com depressão que faz uso de outros medicamentos, especialmente os de uso

crônico. Portanto, estudos que analisem o impacto direto das interações na saúde do indivíduo poderão ratificar os danos que as interações podem causar nos indivíduos que fazem uso de AD, fortalecendo ações junto aos profissionais de saúde para prevenir e otimizar a terapêutica antidepressiva.

6.1 Aspectos Metodológicos

As possíveis limitações do estudo são que o uso de AD pode estar relacionada com o tratamento de outros distúrbios, como ansiedade, profilaxia de enxaqueca e distúrbios de mania, e transtorno obsessivo compulsivo (TOC) (KENNEDY *et al.*, 2016). Nesse estudo não foi possível avaliar o tempo de exposição ou incidência de algumas variáveis independentes, como peso e circunferência da cintura dos indivíduos em 2011 e 2015, devido ao reduzido número de participantes do estudo. Outro ponto negativo foram as perdas entre os períodos de estudo (2011 e 2015) de indivíduos que não foram encontrados, as quais, apesar dos pesquisadores terem previsto, a falta desses indivíduos pode causar distorções nos resultados observados.

Contudo, este estudo também apresenta vantagens como ser dos poucos que apresenta incidência ao uso de antidepressivos. Outro fato positivo é que na entrevista os selecionados apresentavam a embalagem do medicamento ou prescrição médica, o que minimiza o viés da informação por esquecimento. Também, o fato de que as medidas antropométricas (peso, altura, circunferência da cintura) terem sido mensuradas no momento da entrevista, com balanças devidamente calibradas, estadiometro e fita métrica, respectivamente, garantiram medidas mais fidedignas. Em adição, como o relato de diagnóstico de depressão em 2015 foi incluído como variável de ajuste, minimiza-se o risco de confundimento das variáveis independentes com o diagnóstico de depressão e não com o consumo de AD.

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência do consumo de AD neste estudo foi de 9,9%, o que se mostrou consistente, assim como a questão da depressão, com a tendência que se tem apresentado na literatura brasileira e internacional. O aumento do consumo dos ISRS tem sido robusto pelo perfil mais seguro que as classes mais antigas, como IMAO e ATCs. A fluoxetina ainda é o antidepressivo mais utilizado por diversos motivos, como perfil de segurança e baixo custo. A amitriptilina foi o segundo AD mais consumido, e o mais consumido dentre os ATC, por ter diversas indicações, não apenas depressão, e ainda pelo baixo custo.

Sobre as interações identificadas, destacaram principalmente as graves, com 57,3%. Nestas interações destacaram-se os AD com fármacos considerados de primeira linha do tratamento de hipertensão, Diabetes *mellitus*, e prevenção de trombos. Nessa direção, é importante que novos estudos sejam feitos avaliando a importância dessas interações no tratamento tanto da depressão quanto nas doenças apontadas anteriormente, o quanto podem afetar adesão do tratamento dos pacientes no curso da doença devido à incidência de efeitos adversos.

Os fatores de risco associados ao consumo de AD demonstrados nesse estudo após os ajustes foram: sexo feminino, indivíduos com mais de oito anos de estudo, estar internado nos últimos 12 meses e ter diagnóstico médico de depressão (2011). Outras variáveis: idade, estado conjugal, trabalho remunerado, classificação socioeconômica, acesso a plano de saúde, prática de atividade física, tabagismo, consumo e bebidas alcólicas, excesso de peso e circunferência da cintura aumentada não demonstraram serem fatores estatisticamente associados à incidência do consumo de AD. A autopercepção da saúde perdeu significância estatística apenas no modelo final, reiterando que a depressão referida em 2015 pode ter relação direta com esta variável. Assim, este estudo permitiu identificar grupos de maior risco de uso de AD, o que pode contribuir para o manejo clínico de pacientes em uso destes medicamentos, especialmente às mulheres, aqueles com maior escolaridade, com internação recente e também com pior autopercepção da saúde.

Ainda assim, novos estudos precisarão ser realizados com diferentes metodologias, populações, idades e fatores socioeconômicos, para que seja possível

mapear grupos de risco e desenvolver políticas de prevenção da depressão e do consumo inadequado de AD por estes grupos.

REFERÊNCIAS

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2012. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 02 maio 2017.
- ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: informações contidas em receitas e notificações. **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v.40, n.4, p.471-479, 2004.
- APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948p.
- APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-IV**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1995. 830p.
- ATLANTIS E. *et al.* Changes in the prevalence of psychological distress and use of antidepressants or anti-anxiety medications associated with comorbid chronic diseases in the adult Australian population, 2001-2008. **Aust. N. Z. J. Psychiatry**, v.46, n.5, p.445-456, 2012.
- BITEW, T. Prevalence and Risk Factors of Depression in Ethiopia: A Review. **Ethiop. J. Health Sci.**, v.24, n.2, p.161-169, 2014.
- BOUSMAN, A.C. *et al.* Antidepressant prescribing in the precision medicine era: a prescriber's primer on pharmacogenetic tools. **BMC Psychiatry**, v.17, n.1, p.60, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais: RENAME**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 250p.
- CAMPIGOTTO, K.F. *et al.* Detecção de risco de interações entre fármacos antidepressivos e associados prescritos a pacientes adultos. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v.35, n.1, p.1-5, 2008.
- CARVALHO M.H.C *et al.* I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.84, Supl.I, abr. 2005.
- CRUZ, I *et al.* Comparison of the consumption of antidepressants in the immigrant and native populations in a Spanish health region: an observational study. **BMC Public Health**, v.10, p.255, 2010.
- FERRARI, A.J. *et al.* Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. **Psychol. Med.**, v.43, n.3, p.471-481, 2013.
- FLECK, M.P. *et al.* Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.31, suppl.1, p.s7-s17, 2009.
- GAUTAM S, *et al.* Clinical Practice Guidelines for the management of Depression. **Indian J. Psychiatry.**, v.59, suppl.1, p.s34-s50, 2017.

GELENBERG A J. *et al.* **Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder**. 3. ed. Washington: APA, 2010.

GREENBERG, P.E. *et al.* The Economic Burden of Depression in the United States: How Did It Change Between 1990 and 2000? **J. Clin. Psychiatry**, v.64, n.12, p.1465-1475, 2003.

GREENBERG, P.E. *et al.* The Economic Burden of Adults With Major Depressive Disorder in the United States (2005 and 2010). **J. Clin. Psychiatry**, v.76, n.2, p.155-162, 2015.

GRIGORIADIS, S.; ROBINSON, G.E. Gender issues in depression. **Ann. Clin. Psychiatry**, V.19, n.4, p.247-255, 2007.

GRUNENBAUM, M.F.; OQUENDO, M.A.; MANLY, J.J. Depressive symptoms and antidepressant use in a random community sample of ethnically diverse, urban elder persons. **J. Affect Disord.**, v.105, n.1-3, p.273-277, 2008.

GUALANO M.R. *et al.* Consumption of antidepressants in Italy: recent trends and their significance for public health. **Psychiatr. Serv.**, v.65, n.10, p.1226-1231, 2014.

HURTADO, R.L. *et al.* Factors associated to antidepressant prescription for civil servants of Belo Horizonte, MG. **Braz. J. Pharm. Sci.**, v.46, n.2, 289-296, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2010. Acesso em: 10 out. 2018. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da População**. 2007. Acesso em: 10 out. 2018. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

JOBSKI, K. *et al.* Characteristics and drug use patterns of older antidepressant initiators in Germany. **Eur. J. Clin. Pharmacol.**, v.73, n.1, p.105-113, 2017.

JOHN, A. *et al.* Recent trends in primary-care antidepressant prescribing to children and young people: an e-cohort study. **Psychol. Med.**, v.46, n.16, p.3315-3327, 2016.

KATONA, C.; BINDMAN, C.D.; KATONA, C.P. Antidepressants for older people: What can we learn from the current evidence base? **Maturitas.**, v.79, n.2, p.174-178, 2014.

KENNEDY S.H., *et al.* Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. **Can. J. Psychiatry**, v.61, n.9, p.540-560, 2016.

KESSLER R.C. *et al.* The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). **JAMA**, v.289, n.23, p.3095-3105, 2003.

KESSLER, R.C. The costs of depression. **Psychiatr. Clin. North Am.**, v.35, n.1, p.1-14, 2012.

LIEBERMAN, J.A. *et al.* History of the Use of Antidepressants in Primary Care. **J. Clin. Psychiatry**; v.5, suppl.7, p.6-10, 2003.

LOYOLA FILHO, A.I. *et al.* Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, v.48, n.6, p.857-865, 2014.

MARS, B. *et al.* Influences on antidepressant prescribing trends in the UK: 1995–2011. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, v.52, n.2, p.193-200, 2017.

MASK, U.E. *et al.* Current major depressive syndrome measured with the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and the Composite International Diagnostic Interview (CIDI): results from a cross-sectional population-based study of adults in Germany. **BMC Psychiatry**, v.15, p.77, 2015.

MEDSCAPE. **Drug Interaction Checker**. Acesso em: 20 out. 2018. Disponível em: <http://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>.

MIRANDA, G.M.D., MENDES A.C.G., SILVA A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.19, n.3, p.507-519, 2016.

MOORE, M. *et al.* Explaining the rise in antidepressant prescribing: a descriptive study using the general practice research database. **BMJ**, v.339, p.b3999, 2009.

NOORDAM R. *et al.* Prescription and indication trends of antidepressant drugs in the Netherlands between 1996 and 2012: a dynamic population-based study. **Eur. J. Clin. Pharmacol.**, v.71, n.3, p.369-375, 2015.

OHAYON, M.M.; HONG, S.C. Prevalence of major depressive disorder in the general population of South Korea. **J. Psychiatr. Res.**, v.40, n.1, p.30-36, 2006.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. Folha informativa. **Depressão**. 2018. Acesso em: 11 abr. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635.

PINTO, A.C.R. **Alteração de peso e circunferência abdominal em população de 40 anos e mais, após 4 anos de seguimento**. 2016. 142f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

QASEEM, A.; BARRY, M.J.; KANSAGARA, D. Nonpharmacologic Versus Pharmacologic Treatment of Adult Patients With Major Depressive Disorder: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. **Ann. Intern. Med.**, v.164, n.5, p.350-359, 2016.

ROCHA, B.S.; WERLANG, M.C. Psicofármacos na estratégia saúde da família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Cienc. & Saúde Colet.**, v.18, n.11, p.3291-3300, 2013.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.1, p.107-114, 2006.

ROMEIRO, L.A.S.; FRAGA, C.A.M.; BARREIRO, E.J. Novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão: uma visão da química medicinal. **Quim. Nova**, v.26, n.3, p.347-358, 2003

SCHENKEL, M.; COLET, C. de F. Uso de antidepressivos em um município do Rio Grande do Sul. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v.20, n.1, p.33-42, 2016

SCORZA, P. *et al.* The impact of measurement differences on cross-country depression prevalence estimates: A latent transition analysis. **Plos ONE**, v.13, n.6, p.e0198429, 2018.

SHIN, C., YOONJUNG, K.; SUYEON, P. Assessment of Depression in General Population of Korea. **J. Korean Med. Sci.**, v.32, n.11, p.1861-1869, 2017.

SIHVO, S. *et al.* Increase in the duration of antidepressant treatment from 1994 to 2003: a nationwide population-based study from Finland. **Pharmacoepidemiol. Drug Saf.**, v.19, n.11, p.1186-1193, 2010.

SILVA, A *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.66, n.1, p.45-51, 2017.

SILVA, M.T. *et al.* Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.36, n.3 p.262-270, 2014.

SOUDRY, A. *et al.* Factors associated with antidepressant use in depressed and non-depressed community-dwelling elderly: the three-city study. **Int. J. Geriatr. Psychiatry.**, v.23, n.3, p.324-330, 2008.

SOUZA, R.K.T. *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas com 40 anos ou mais de idade, em Cambé, Paraná (2011): estudo de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.22, n.3, p.435-444, 2013.

SUN, Y. *et al.* Utilization of psychiatric care and antidepressants among people with different severity of depression: a population-based cohort study in Stockholm, Sweden. **Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, v.53, n.6, p.607-615, 2018.

THOMPSON, C.; STEVEN, P.H.; CATRIONA, H. Psychiatrist attitudes towards pharmacogenetic testing, direct-to-consumer genetic testing, and integrating genetic counseling into psychiatric patient care. **Psychiatry Res.**, v.226, n.1, p.68-72, 2015.

TRAUTMANN, S. *et al.* "The economic costs of mental disorders: Do our societies react appropriately to the burden of mental disorders?." **EMBO reports** vol. 17,9 (2016): 1245-9. doi:10.15252/embr.201642951

UNÜTZER, J. *et al.* Depression treatment in a sample of 1,801 depressed older adults in primary care. **J. Am. Geriatr. Soc.**, v.51, n.4, p.505-514, 2003.

VAN EIJK, M.E.; *et al.* Use of prevalence and incidence measures to describe age-related prescribing of antidepressants with and without anticholinergic effects. **J. Clin. Epidemiol.**, v.53, n.6, p.645-651, 2000.

VERHAAK, P.F.M.; DE BEURS, D.; SPREEUWENBER, G.P. What proportion of initially prescribed antidepressants is still being prescribed chronically after 5 years in general practice? A longitudinal cohort analysis. **BMJ Open**, v.9, n.2, p.e024051, 2019.

WANNMACHER, L. Uso racional de antidepressivos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 83-89.

WHO. World Health Organization. **ATC/DDD Index 2018**. Norway: WHO, 2018. Acesso em: 02 dez. 2018. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.

WHO. World Health Organization. **Mental Health Atlas 2011**. Geneva: WHO, 2011. Acesso em: 09 maio 2019. Disponível em: <https://apps.who.int>.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action**. 2015. Acesso em: 09 maio 2019. Disponível em: <https://www.who.int/>.

XIMENES, P. M.; CUSTODIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.12, n.1, p.123-140, 2009.

YU, X. *et al.* The Patient Health Questionnaire-9 for measuring depressive symptoms among the general population in Hong Kong. **Compr. Psychiatry**, v.53, n.1, p.95-102, 2012.

ZHANG, Y. *et al.* Antidepressant use and depressive symptomatology among older people from the Australian Longitudinal Study of Ageing. **Int. Psychogeriatr.**, v.22, n.3, p.437-44, 2010.

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de Coleta de Dados - 2011

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVADoenças cardiovasculares no Estado do Paraná: mortalidade, perfil de risco,
terapia medicamentosa e complicações

INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO AMOSTRADO

Localização		
Rua:		
Setor Censitário:	Nº:	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:
Observações:	

Nome:	Código:
-------	---------



 Para todos os indivíduos:

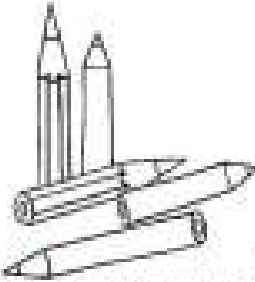
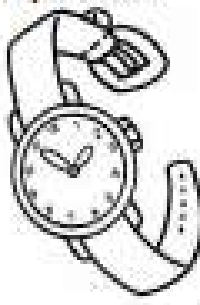
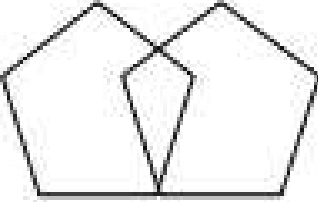

BLOCO 1 – VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO															
1. Qual é o seu Estado Civil? (1) Solteiro (2) Casado (3) Divorciado/Separado (4) Viúvo (5) União estável	CIV														
2. Você se considera da cor ou raça: (1) Amarela (2) Branca (3) Indígena (4) Parda (5) Preta	COR														
3. Quantos anos completos você estudou? [] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Analfabeto</td> <td>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/ginásio 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/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 (3) Algumas vezes ajudam (4) Raramente ajudam (5) Nunca ajudam	SOL2														

8. Na sua opinião, esse(a) bairro/localidade é geralmente:			VIOL1
(1) Muito pacífico (2) Moderadamente pacífico (3) Nem pacífico nem violento (4) Moderadamente violento (5) Muito violento			
9. Em relação a sua segurança, como você se sente ao andar sozinho(a) na sua rua depois de escurecer:			VIOL2
(1) Muito seguro(a) (2) Moderadamente seguro(a) (3) Nem seguro (a), nem inseguro(a) (4) Moderadamente inseguro(a) (5) Muito inseguro(a)			
10. Qual o controle que você sente que tem para tomar as decisões que afetam as suas atividades diárias:			POL1
(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			
11. Nos últimos 12 meses, você fez alguma dessas coisas:	Marque com um (s)		
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 DESTA PESQUISA SERVIRÃO APENAS PARA A PESQUISA.			
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?			TR2
(1) Aposentado (2) Do lar (3) Desempregado  Pular para questão 17			
14. Se trabalha atualmente, qual seu trabalho principal?			TR3
15. Nesse trabalho você é:			TR4
(1) Empregado (2) Trabalhador doméstico (na casa de terceiros empregado doméstico, diarista etc.) (3) Contá própria (sem empregado ou com ajuda de trabalhador não remunerado) (4) Empregador (5) Não remunerado			
16. O Sr. 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	
17. 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					PB20	
A2. Fundições secundárias: fusão de sucatas ou barras de chumbo					PB21	
A3. Produção de ligas (bronze, latão)					PB22	
A4. Galvanoplastia (ex: Pádo)					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	
Colegial completo / superior incompleto / ensino médio completo					4	
Superior completo					8	
Pontuação total					[]	





 Somente para indivíduos maiores de 50 anos



AGORA FAREMOS ALGUMAS PERGUNTAS PARA SABER COMO ESTÁ SUA MEMÓRIA. ALGUMAS PERGUNTAS <u>PODEM PARECER MUITO SIMPLES, MAS TEMOS DE SEGUIR A SEQUÊNCIA COMPLETA.</u>	
22. Orientação no tempo: 22.1. Que dia é hoje? 22.2. Em que mês estamos? 22.3. Em que ano? 22.4. Em que dia da semana (segunda a domingo) nós estamos? 22.5. Qual a hora aproximada? Número de respostas corretas []	1 ponto para cada resposta certa
23. Orientação no espaço: 23.1. Em que local nós estamos (sala, quarto, cozinha)? 23.2. Que local é este aqui (casa, apartamento, casa de repouso)? 23.3. Em que bairro nós estamos? 23.4. Em que cidade nós estamos? 23.5. Em que estado do Brasil nós estamos? Número de respostas corretas []	1 ponto para cada resposta certa
24. Registro: 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, então repita até que aprenda as 3 palavras, conte e registre o número de tentativas) Número de tentativas [] Número de respostas corretas []	1 ponto para cada palavra repetida acertadamente na 1ª tentativa
25. Atenção e cálculo: O (a) Sr (a) faz cálculos? (1) Sim (2) Não	_____
 Se SIM: 25.1. Se de 100 reais forem tirados 7, quanto resta? E se tirarmos mais 7 reais, quanto resta? (Total de cinco subtrações). Resposta do entrevistado: [] Resposta correta: 93 - 88 - 79 - 72 - 65 Número de respostas corretas []	1 ponto para cada resultado correto
 Se NÃO: 25.2. Soletre a palavra MUNDO de trás para frente. Resposta do entrevistado: _____ Resposta correta: O - D - N - U - M Número de respostas corretas []	1 ponto para cada letra na posição correta
26. Memória de evocação: Quais são as três palavras que eu pedi que o Sr (a) memorizasse? Resposta do entrevistado: _____ Respostas corretas: CARRO, VASO, BOLA Número de respostas corretas []	1 ponto para cada
27. Linguagem: 27.1 Por favor, repita o que vou dizer. Certo? Então repita: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ" Resposta correta []	1 ponto





<p>27.2 Aponte o lápis e o relógio e pergunte: O que é isso?</p>  <p>Número de respostas corretas []</p>	<p>O que é isto?</p>  <p>[]</p>	<p>1 ponto para cada</p>
<p>27.3. Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o Sr (a) fazer 3 tarefas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Número de respostas corretas []</p>		<p>1 ponto para cada tarefa</p>
<p>27.4. Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado o comando:</p> <p style="text-align: center;">FECHE OS OLHOS</p> <p>Resposta correta []</p>		<p>1 ponto</p>
<p>27.5. Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo.</p> <hr/> <p>Resposta correta []</p>		<p>1 ponto (Não considere erros gramaticais ou ortográficos)</p>
<p>28. Por favor, copie este desenho. (Apresenta a folha com os pentágonos que se interseccionam)</p>   <p>Número de respostas corretas []</p>		<p>1 ponto (Considere apenas se houver 2 pentágonos que se interseccionem, 10 ângulos, formando uma figura de 4 lados ou com 2 ângulos)</p>
<p>29. PONTUAÇÃO TOTAL DO MINIMENTAL</p>		<p>MM</p>






 Para todos os indivíduos




BLOCO 2 – VARIÁVEIS DE HÁBITOS DE VIDA	
<p>30. O(a) Sr(a) Fuma? (1) Sim (2) Não</p> <p> Se NÃO, pule para a questão 33</p>	FUM1
<p> Se SIM: 30.1. Qual a frequência? (1) Diariamente (2) Ocasionalmente</p>	FUM2
<p> Se DIARIAMENTE: 30.2. Quantos cigarros por dia? []</p>	FUM3
<p>31. Que idade o(a) senhor(a) tinha quando começou a fumar regularmente? [] anos (99) Não lembra</p>	FUM4
<p>32. O(a) senhor(a) já tentou parar de fumar? (1) Sim (2) Não</p>	FUM5
<p>33. O Sr(a) já fumou? (1) Sim (2) Não</p>	FUM6
<p> Se SIM: 33.1. Que idade o(a) senhor(a) tinha quando parou de fumar? [] anos (99) Não lembra</p>	FUM7
<p>34. O(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não</p> <p> Se NÃO, pule para a questão 35</p>	ALC1
<p> 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</p>	ALC2
<p>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? (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</p>	ALC3
<p> Se SIM: 34.2.1 Em quantos dias do mês isso ocorreu? []</p>	ALC4
<p>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.</p>	
<p>35. Em uma semana normal (típica) o sr(a) faz algum tipo de atividade física no seu tempo livre? (1) Sim (2) Não</p> <p> Se NÃO, pule para a questão 38</p>	EX1
<p> Se SIM:</p>	

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
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  Se nunca, pule para questão 46				AL3






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  Se nunca, pule para questão 47	AL5	
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  Se nunca, pule para questão 48	AL7	
47.1. Quando o(a) Sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar? (1) Integral (2) Desnatado ou semi-desnatado (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 VAMOS VALAR DA SUA CAPACIDADE FUNCIONAL, CAPACIDADE MOTORA, COGNIÇÃO E ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA		
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 (2) Incontinência ocasional ou gotejamento (3) Incontinência frequente (4) Incontinência total	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
49.6. Para urinar (micção)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →		CF6
49.7. Para fazer cocô (defecação)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →		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: (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: (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) Tripode (3) Quadripode (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: (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:</p> <p>(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):</p> <p>(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):</p> <p>(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):</p> <p>(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>59.2. 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):</p> <p>(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, 63.1. 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 adequado de limpeza (4) Precisa de ajuda, principalmente para as atividades mais complexas (5) Não faz</p>	CF40
<p>65.2. Lavar roupa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →</p>		CF41
<p>65.3. Preparar as refeições? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →</p>		CF42
<p>65.4. Fazer compras? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →</p>		CF43







<p>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</p> <p>☞ Se SIM, 66.1. Com relação à utilizar o telefone, o(a) Sr(a): (2) Utiliza com dificuldade (3) Atende, mas só discar alguns números que sabe de cor ou números em caso de urgência (4) Comunica-se ao telefone, mas não discar e nem atende (5) Não utiliza o telefone</p>	CF44
<p>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</p> <p>☞ 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</p>	CF45
<p>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</p> <p>☞ 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</p>	CF46
BLOCO 4 – UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
<p>69. O(a) senhor(a) possui plano de saúde? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	PS1
<p>☞ Se SIM, 69.1: Qual a modalidade da cobertura? (1) parcial (co-participativo) (2) integral (99) Não sabe/lembra</p>	PS2
<p>70. Você utiliza o serviço do posto (unidade básica) de saúde? (1) Sim (2) Não</p> <p>☞ Se NÃO, pule para a questão 75</p>	SUS
<p>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</p>	PSF1
<p>72. O(a) senhor(a) recebe visitas do agente comunitário de saúde (ACS)? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	ACS
<p>☞ Se SIM, 72.1: Com que frequência? [] visitas/mês</p>	ACS1
<p>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</p>	PSF2
<p>74. Realizou consultas médicas nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra</p>	MED1
<p>☞ Se SIM, 74.1: O senhor(a) recorda aproximadamente quantas consultas? []</p>	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: (1) Superior da boca (2) Inferior da boca (3) Ambas	SB4
84. O(a) sr(a) acha que necessita de tratamento dentário atualmente? (1) Sim (2) Não	SB5
85. Nos últimos 6 meses o(a) 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: (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: (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? Hora usual de levantar []	SON3
99. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? Horas de sono por noite []	SON4
100. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral? (1) Muito boa (2) Boa (3) Ruim (4) Muito ruim	SON6
101. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar a dormir? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez/semana (3) 1 ou 2 vezes/semana (4) 3 ou mais vezes/semana	SON7

102. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você:	Nenhuma no último mês (0)	Menos de 1 vez/semana (1)	1 ou 2 vezes/semana (2)	3 ou + vezes/semana (3)	
102.1. Não consegui adormecer em até 30 minutos					SON5a
102.2. Acordou no meio da noite ou de manhã					SON5b
102.3. Precisou levantar para ir ao banheiro					SON5c
102.4. Não conseguiu respirar confortavelmente					SON5d
102.5. Tossiu ou roncou forte					SON5e
102.6. Sentiu frio					SON5f
102.7. Sentiu calor					SON5g
102.8. Teve sonhos ruins					SON5h
102.9. Teve dor					SON5i
102.10. Outra (s) razão(s)	Qual?				SON5ib
Com que frequência, durante o último mês você teve dificuldade para dormir devido a essa razão					SON5j
103. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, estudo)? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez/semana (3) 1 ou 2 vezes/semana (4) 3 ou mais vezes/semana					SON8
104. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)? (1) Nenhuma no último mês (2) Menos de 1 vez/semana (3) 1 ou 2 vezes/semana (4) 3 ou mais vezes/semana					SON9
105. Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações (caso não tenha passado por alguma situação, tente imaginar como elas o afetariam): 0 = nunca cochilaria; 1 = pequena probabilidade de cochilar 2 = probabilidade média de cochilar 3 = grande probabilidade de cochilar					
SITUAÇÕES (CIRCULE A PONTUAÇÃO RESPONDIDA)					
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, 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 Já está na menopausa? (1) Sim (2) Não  Se Não , pule para a questão 113	MP
112.22 Esta gestante no momento?	GRAV
112.23 Esta 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 algum 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, SEM SE PREOCUPAR COM O RESULTADO.	
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? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	QUE1
 Se SIM : 117.1. O(a) senhor(a) recorda quantas vezes? []	QUE2
117.2. Onde?	QUE3
BLOCO 6 – TRATAMENTO MEDICAMENTOSO	
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  Se NÃO pule para a questão 131 (pg. 20)	TRAT2

<p>119. Com relação ao uso de medicamentos, o(a) Sr(a): (1) Toma sozinho (pule para a próxima questão) (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</p>	CF47
<p>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</p>	RAM
<p>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</p>	ROT
<p>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</p>	OR1
<p>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</p>	OR2
<p>VOLTAREI A FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O JEITO QUE TOMA SEUS REMÉDIOS. ELAS SE REFEREM APENAS AOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO (SEM DATA PARA O TÉRMINO DO TRATAMENTO). POR FAVOR, RESPONDA AS PERGUNTAS SEM FICAR PREOCUPADO COM O RESULTADO.</p>	
<p>124. Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a medicação? (1) Sim (2) Não</p>	ADS3
<p>125. Você às vezes se descuida de tomar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não</p>	ADS4
<p>126. Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seus medicamentos? (1) Sim (2) Não</p>	ADS5
<p>127. Às vezes, se você se sente pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? (1) Sim (2) Não</p>	ADS6
<p>128. Número de respostas "NÃO" das perguntas 124 a 127: []</p>	ADS7
<p>129. Nos últimos quinze dias, você deixou de tomar os medicamentos por terem faltado? (1) Sim (2) Não</p>	ACE1
<p> 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 obtemo é longe e/ou não funciona no horário em que posso ir buscar. (3) Não teve dinheiro para adquiri-los. (4) Outra</p>	ACE2
<p>AGORA PRECISAREI RELATAR OS REMÉDIOS UTILIZADOS PELO(A) SENHOR(A). POR FAVOR, TRAGA <u>TODOS OS MEDICAMENTOS</u> QUE O(A) SENHOR(A) UTILIZA DIARIAMENTE OU QUE UTILIZOU MESMO QUE EVENTUALMENTE NOS ÚLTIMOS <u>15 DIAS</u>. (PAUSA).</p>	

<p>130. O(a) Senhor(a) possui a prescrição destes produtos? (1) Sim (2) Não</p> <p> Se SIM. Copie as informações sobre o tratamento APENAS da receita MAIS RECENTE:</p> <p>Nome do medicamento:</p> <p>Posologia:</p> <p>Duração do tratamento:</p> <p>Forma de tomar (ações requeridas):</p> <p>Data:</p> <p>Carimbo médico (sim/não):</p> <p>Outras informações contidas:</p> <p>() Receita com problemas de legibilidade</p>	REC
RELATE OS MEDICAMENTOS NA FICHA ABAIXO	

BLOCO 7 - MEDIDAS	
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: _____

Apêndice B – Instrumento de Coleta de Dados – 2015

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:	N°:	Complemento:
Mudou de endereço: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Novo Endereço: Rua:		
N°:	Complemento:	
Telefone:	Obs:	
Email:		

INFORMAÇÕES DA COLETA

Entrevistador:		
1° Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado	<input type="checkbox"/> Não (motivo):
2° Visita: ___/___/___	<input type="checkbox"/> Entrevistado	<input type="checkbox"/> Não (motivo):
3° 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: _____





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/grauais completos</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/grauais completos	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/grauais completos	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														
 Se NÃO: 3.1 Como o(a) senhor(a) se classifica? (1) Aposentado (2) Do lar (3) Desempregado (4) Auxílio doença (5) Outros  Pule para a questão 7			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. Funções 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:	SN	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
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				SON8
VOU PERGUNTAR AGORA SE O(A) SENHOR(A) JÁ FOI DIAGNOSTICADO POR UM MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE SOBRE ALGUMAS DOENÇAS. ATENÇÃO, POIS SÓ DEVE RELATAR AQUILO QUE UM MÉDICO OU PROFISSIONAL DA SAÚDE JÁ LHE INFORMOU QUE POSSUI				
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:				



14.1 Hipertensão Arterial/Pressão Alta?	(1)SIM (2)NÃO	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) (4) Não controla		DM2
14.15 Outras doenças? Qual(is):		DOT
14.16 O(a) senhor(a) sofreu alguma queda* nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra * (queda de própria altura) ☞ 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








 Se SIM: 14.16.3.1 Qual parte do corpo foi fraturado?		QUE7					
 SOMENTE MULHERES:							
14.17 A senhora entrou na menopausa, ou seja, parou de sangrar definitivamente há 1 ano ou há mais de 1 ano? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		MP1					
 Se SIM: 14.17.1 Há quanto tempo? [] ano(s) (99) Não sabe/não lembra		MP2					
VOU PERGUNTAR AGORA SE ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA JÁ FOI DIAGNOSTICADO POR UM MÉDICO OU OUTRO PROFISSIONAL DA SAÚDE SOBRE ALGUMAS DOENÇAS							
15. Seus pais ou irmãos tiveram algum episódio de Ataque cardíaco/infarto antes dos 60 anos? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		IAM2					
16. Seus pais ou irmãos tiveram Doença Cerebrovascular/Derrame antes dos 60 anos? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		DCV4					
17. O(a) senhor(a) já perdeu seu pai, sua mãe ou algum irmão por morte súbita antes dos 60 anos? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra		MSUB					
<u>BLOCO 3 – TRATAMENTO MEDICAMENTOSO</u>							
18. Lembre-se brevemente de suas atividades nas duas últimas semanas. Neste período o(a) Sr(a). utilizou algum medicamento? (1) Sim (2) Não  Se NÃO pule para a questão 35		MED1					
AGORA PRECISAREI RELATAR OS REMÉDIOS UTILIZADOS PELO(A) SENHOR(A). POR FAVOR, TRAGA TODOS OS MEDICAMENTOS, INCLUINDO VITAMINAS, SUPLEMENTOS, QUE O(A) SENHOR(A) UTILIZA DIARIAMENTE OU QUE UTILIZOU MESMO QUE EVENTUALMENTE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS. (PAUSA).							
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	Veze por dia	SN	
M1							
M2							
M3							
M4							
M5							
M6							
M7							
M8							

M9							
M10							
M11							
M12							
M13							
M14							
M15							
M16							
<p>19. Destes medicamentos, algum deles é utilizado de forma contínua, ou seja, sem data definida para o término do tratamento? (1) Sim (2) Não (99) Não se aplica 👉 Se SIM, Por favor, separe aqueles que você utiliza de maneira contínua. 👉 Se NÃO ou NÃO SE APLICA pule para a questão 35</p>							MED2
<p>20. ENTREVISTADOR – Com base na tabela, quantos medicamentos são utilizados <u>continuamente</u> (sem previsão para o final do tratamento)? []</p>							MED3
<p>21. Além desses medicamentos que separamos, existe mais algum que o(a) senhor(a) utiliza ou deveria estar utilizando? (1) Sim (2) Não</p>							MED5
<p>👉 Se SIM, 22.1: Quantos? []</p>							MED6
<p>22. ENTREVISTADOR – Com base na tabela e no relato do entrevistado, quantas vezes por dia ele toma medicamentos (independente do número de medicamentos utilizados por vez)? (1) 1x ao dia (2) 2x ao dia (3) 3x ao dia (4) 4x ao dia (5) 5 ou mais vezes ao dia</p>							MED7
<p>23. Quantas situações/doenças o(a) Sr(a). está tratando com os medicamentos que relatamos? []</p>							MED4
<p>24. O(a) Sr(a) se recorda quantos médicos prescreveram os medicamentos que utilizou nestes últimos 15 dias? []</p>							MED8
<p>25. Em quantos lugares que o(a) Sr(a). consegue seus medicamentos? Considere farmácias públicas, privadas, unidades de saúde e outros. []</p>							MED9
<p>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</p>							MED10
<p>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</p>							MED11
<p>28. O(a) Sr(a). às vezes esquece de tomar os seus remédios? (1) Sim (2) Não</p>							MED12


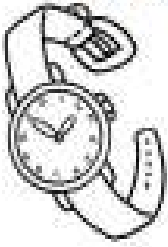
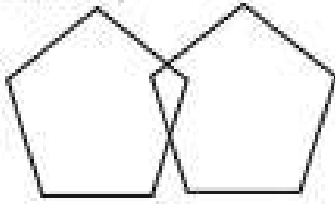
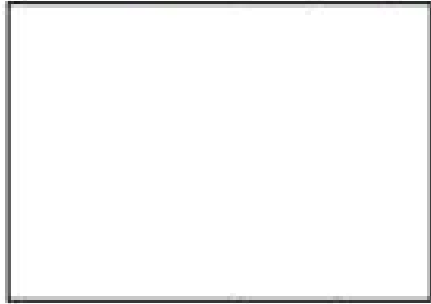
29. Nas últimas duas semanas, houve algum dia em que o(a) Sr(a). não tomou seus remédios? (1) Sim (2) Não	MED13
30. O(a) Sr(a). já parou de tomar seus remédios ou diminuiu a dose sem avisar seu médico porque se sentia pior quando os tomava? (1) Sim (2) Não	MED14
31. Quando o(a) Sr(a). viaja ou sai de 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 descoladas, 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)/8(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
43.5. Ginástica de academia?				EX25
43.6. Futebol?				EX26
43.7. Hidroginástica?				EX28
43.8. Outra? Qual? _____				EX27

<p>44. Diga-me em quais lugares normalmente realiza estas práticas (SOMENTE PARA QUEM PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER ATUALMENTE):</p> <p>(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.</p>	EX29
<p>45. O(a) Sr.(a) faz atividade física REGULAR há mais de 6 meses?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p> Pule para a questão 48</p>	EX5
<p>46. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 30 dias?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p> <p> Se SIM, pule para a questão 48</p>	EX6
<p>47. O(a) Sr.(a) pretende começar a fazer atividade física REGULAR nos próximos 6 meses?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	EX7
<p>48. Em relação às condições atuais do bairro para a prática de atividade física o(a) Sr(a) está (tanto público quanto privado):</p> <p>(1) Muito satisfeito (2) Satisfeito (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito (4) Insatisfeito (5) Muito insatisfeito</p>	EX30
<p>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:</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>	EX31
<p>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:</p> <p>(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</p>	EX32
<p>51. Quanto tempo o(a) Sr(a) leva até estes locais (espaços públicos do bairro)? [] minutos</p>	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, é frequente (2) Sim, já frequentei, mas não frequente 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? (1) Sim (2) Não (99) Não se aplica</p> <p> 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 HABITOS ALIMENTARES EM UMA SEMANA NORMAL	
<p>56. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar chá verde? (8) Nunca (9) Quase nunca [] dias</p> <p> Se NUNCA 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? [] xícaras</p>	CH2
<p>58. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma comer carne vermelha? (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: (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? (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: (1) Tirar sempre a pele (2) Comer com a pele</p>	AL6
<p>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</p>	AL9
<p>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</p>	AL10
<p>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</p>	AL11
<p>65. Em quantos dias da semana o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante? (8) Nunca (9) Quase nunca [] dias</p> <p> Se NUNCA pule para questão 67</p>	AL24
<p>66. Nos dias em que o(a) Sr(a). toma refrigerante, quantos copos de refrigerante costuma tomar por dia? [] copos</p>	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

<p>85. Memória de evocação: Quais são as três palavras que eu pedi que o(a) Sr(a) memorizasse? Resposta do entrevistado: _____ Respostas corretas: <u>CARRO, VASO, TJOLO</u> Número de respostas corretas []</p>	<p>1 ponto para cada</p> <p>ME3</p>
<p>86. Linguagem: 86.1 Por favor, repita o que vou dizer. Certo? Então repita: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ" Resposta correta []</p>	<p>1 ponto</p> <p>LI1</p>
<p>86.2 Aponte a figura 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>	<p>1 ponto para cada</p> <p>LI2</p>
<p>86.3. Agora ouça com atenção porque eu vou pedir para o(a) 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>	<p>1 ponto para cada tarefa</p> <p>LI3</p>
<p>86.4. Por favor, leia isto e faça o que está escrito no papel. Mostre ao examinado o comando:</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">FECHE OS OLHOS</p> <p>Resposta correta []</p>	<p>1 ponto</p> <p>LI4</p>
<p>86.5 Por favor, escreva uma sentença. Se o paciente não responder, peça: Escreva sobre o tempo. Resposta correta []</p>	<p>1 ponto (Não considere erros gramaticais ou ortográficos).</p> <p>LI5</p>
<p>87. 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> <p>Número de respostas corretas []</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>LI6</p>






88. PONTUAÇÃO TOTAL DO MINIMENTAL		MM
[]		
 SE PONTUAÇÃO DO MM ≤ 23 PREENCHER QUESTIONÁRIO DE PFEFFER INSTRUMENTO NA ÚLTIMA PÁGINA		
 Somente para indivíduos com 54 anos ou mais		
AGORA, IREMOS FALAR SOBRE ATIVIDADES DO DIA-A-DIA, MOBILIDADE E COMUNICAÇÃO.		
89. Respondente: (1) Própria pessoa (2) Cuidador		RES
O(a) Sr(a) tem alguma dificuldade ou precisa de ajuda para:		
90. Alimentar-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () 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.	CF1
91. 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;	CF2
92. Vestir-se? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(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 despiço	CF3
93. Deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira (transferência)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(2) Recebe ajuda para deitar-se e levantar-se da cama ou cadeira; (3) Não sai da cama.	CF49
94. Utilizar o vaso sanitário (sentar-se, levantar-se da privada, limpar-se e se vestir)? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(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.	CF5
95. Cuidar da casa? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue	CF40
96. Lavar roupas? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue	CF41
97. Preparar as refeições? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue	CF42
98. Fazer compras? (1) Não (pule para a questão seguinte) () Sim →	(2) Precisa de ajuda parcial (3) Não consegue	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)?</p> <p>(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)?</p> <p>(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)?</p> <p>(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)?</p> <p>(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)?</p> <p>(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)?</p> <p>(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)</p> <p>(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. (Evacua em locais impróprios, por exemplo, na cozinha) (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
<p>106. Em relação à utilizar escadas em algum lugar, o(a) Sr (a) apresenta alguma dificuldade para subir e descer?</p> <p>(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</p>		CF15
<p>107. AFERIR A SEGUNDA MEDIDA DE PA: _____ / _____</p>		PA2


 Somente para indivíduos com 50 anos ou mais		
BLOCO 6 – DEPRESSÃO (Como a pessoa tem se sentido durante a última semana)		
108. Está satisfeito (a) com sua vida?	(1) Sim (2) Não	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 (8) 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
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  Se NÃO ou NÃO SABE/LEMBRA , pule para a questão 128		PSF1
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		PSF2

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  Se NÃO, pule para a questão 130	GRU1
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...)	GRU2
 Se participa atualmente, 129.1: Qual(is) grupo(s) participa:	GRU3
130. O (a) Sr.(a) realizou consultas médicas nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	CMED1
 Se SIM, 130.1: O(a) Sr.(a) recorda aproximadamente quantas consultas? []	CMED2
131. Realizou alguma cirurgia nos últimos 12 meses? (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	CIR
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	INT1
 Se SIM: 132.1.O(a) senhor(a) recorda por qual motivo? (99) Não sabe/lembra	INT2
 Se SIM: 132.2 O(a) senhor(a) recorda o local? (99) Não sabe/lembra	INT3
AGORA VAMOS FALAR SOBRE O(S) SERVIÇO(S) DE SAÚDE UTILIZADOS PELO(A) SR(A) EM CASOS NÃO URGENTES (Ex: Consultas de rotina, acompanhamento de uma doença).	
133. Quando o(a) Sr(a) tem um problema de saúde <u>não urgente</u> , o(a) Sr(a) costuma procurar? (Serviço que costuma procurar para uma consulta de rotina, acompanhamento de saúde/ de uma doença)	
133.1. Posto de saúde (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	LA1
 Se SIM: 133.1.1 Há quanto tempo utiliza: [] anos (se <1=0)	LA11
133.2. Serviço especializado do SUS (Ex: Cismepar, Policlínica, HC) (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	LA2
 Se SIM: 133.2.1 Há quanto tempo utiliza: [] anos (se <1=0)	LA21
133.3. Consultório médico particular ou convênio (1) Sim (2) Não (99) Não sabe/lembra	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 ?				LA7
(1) Sim (2) Não				
☞ Se SIM: 133.7.1. Qual?				LA71
(1) Posto de Saúde (2) Serviço especializado do SUS (2) Consultório médico particular ou convênio (3) Hospital (4) UPA (5) Outro:				
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 (lembrar os serviços referidos) (DESCONSIDERAR CASO TENHA ASSINALADO APENAS UPA E HOSPITAL)				
	Não	As vezes	Sim	
134. Quando esse(s) serviço(s) de saúde 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) serviço(s) de saúde?	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) serviço(s) de saúde?	2	1	0	AS3
137. É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) serviço(s) de saúde quando pensa que é necessário?	2	1	0	AS4
138. Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) serviço(s) de saúde, 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 (lembrar o(s) serviço(s) referido(s)) (DESCONSIDERAR CASO TENHA ASSINALADO APENAS UPA E HOSPITAL)				
	Não	As vezes	Sim	
139. Quando esse(s) serviço(s) de saúde 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) serviço(s) de saúde?	0	1	2	AC2

	Não	As vezes	Sim	
141. O(a) Sr(a) tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora nesse(s) serviço(s) de saúde?	2	1	0	AC3
142. É difícil para o(a) Sr(a) conseguir atendimento médico nesse (s) serviço(s) de saúde quando pensa que é necessário?	2	1	0	AC4
143. Quando o(a) Sr(a) tem que ir a esse(s) serviço(s) de saúde, 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 Vascular				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
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


	(1)Sim (2)Não			
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 do médico indicado.		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 acompanhar sua saúde (lembrar do(s) médico(s) referido(s)) (DESCONSIDERAR 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
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

	Não	As vezes Alguns	Sim	
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 (lembrar do(s) médico(s) referido(s)) (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		13
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 / Fundamental I incompleto					0	
Primário completo / Ginásio incompleto / Fundamental I completo/ Fundamental II incompleto					1	
Ginásio completo / Colegial incompleto / Fundamental II completo/ Médio incompleto					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 (7)Nenhum	COM
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).

QUESTIONÁRIO DE PFEFFER - Se pontuação do MM ≤ 23	
 O entrevistador deve fornecer ao acompanhante/ cuidador um cartão de respostas para que ele(a) possa escolher a opção que melhor se ajusta à pessoa participante do estudo.	
O(a) Sr(a) (nome do participante do estudo) é capaz de:	
1. Cuidar do seu próprio dinheiro?	PF1
2. Fazer as compras sozinho (por exemplo de comida)?	PF2
3. Esquentar água para café ou chá e apagar o fogo?	PF3
4. Preparar comida?	PF4
5. Manter-se a par dos acontecimentos e do que se passa na vizinhança?	PF5
6. Prestar atenção, entender e discutir um programa de rádio, televisão ou um artigo do jornal?	PF6
7. Lembrar de compromissos e acontecimentos familiares?	PF7
8. Cuidar de seus próprios medicamentos?	PF8
9. Andar pela vizinhança e encontrar o caminho de volta para casa?	PF9
10. Cumprimentar seus amigos adequadamente?	PF10
11. Ficar sozinho (a) em casa sem problemas?	PF11

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - 2011

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

Prezado (a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa “DOENCAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO PARANA: MORTALIDADE, PERFIL DE RISCO, TERAPIA MEDICAMENTOSA E COMPLICACOES”, realizada em todo o município de Cambé/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 devera 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 impressao dactiloscopica): _____

Data: _____

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - 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 ano 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.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar Ana Maria Rigo Silva , pelo telefone 43 33712398 no Departamento de Saúde Coletiva Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, nº 60 e email arigosilva@gmail.com, ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, ___ de _____ de 201__

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: _____

ANEXOS

Anexo A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - 2011



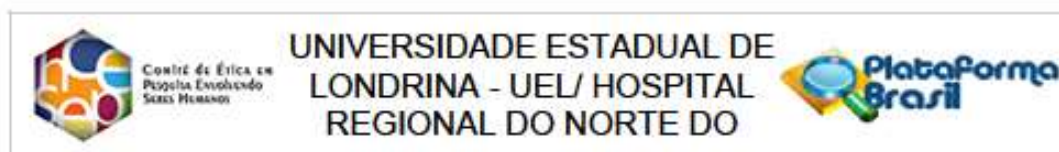
Universidade
Estadual de Londrina

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 368869	Londrina, 19 de outubro de 2010.
PESQUISADOR: REGINA KAZUE TAYNO DE SOUZA CCS/DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA	
Prezada Senhora: <p>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> <p style="text-align: center;">“DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO PARANÁ: MORTALIDADE, PERFIL DE RISCO, TERAPIA MEDICAMENTOSA E COMPLICAÇÕES.”</p>	
Situação do Projeto: APROVADO <p>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.</p>	
<p style="text-align: center;">Atenciosamente,</p>  <p style="text-align: center;">Prof.ª Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Coordenadora Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UEL</p>	

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - 2015



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: 39505614.4.0000.5231

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.

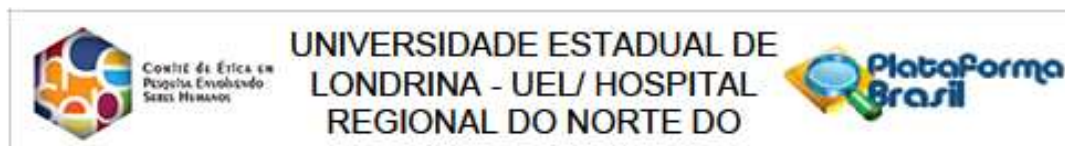
Hipótese: As modificações nos hábitos de vida e condições socioeconômicas interferem no perfil de morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

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



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

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br