

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz

**FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM
USUÁRIOS DE UM PLANO DE SAÚDE: PREVALÊNCIA E
SIMULTANEIDADE**

**São Leopoldo
2006**

Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz

**FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS
DE UM PLANO DE SAÚDE: PREVALÊNCIA E SIMULTANEIDADE**

Dissertação apresentada à Universidade
do Vale do Rio dos Sinos como requisito
parcial para a obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa

**São Leopoldo
2006**

Folha de aprovação

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Ricardo, meu eterno amor, por todo o estímulo, confiança em mim sempre depositada e principalmente por existir e estar ao meu lado;

Agradeço minha mãe, pelo exemplo de coragem e minha avó, pelos “valores” a mim transmitidos com tanta ternura;

Agradeço ao meu pai que está, em um lugar especial, sempre guiando meus passos para o melhor caminho;

Agradeço a toda minha família pelo apoio em todos os momentos;

Agradeço aos meus colegas de mestrado e agora amigos Juliani e Mauro, pelo companheirismo e pela cumplicidade;

Agradeço aos acadêmicos Anelise, Shana, Patrícia, Ana, Lisiane e Gustavo pelo apoio e dedicação e também a Coopersinos, funcionários e associados, pelo espaço cedido;

Agradeço ao meu orientador, pelos ensinamentos e a todos os professores do mestrado pela marca que certamente deixaram em minha formação.

SUMÁRIO

I- Projeto de Pesquisa.....	06
II - Relatório da Pesquisa.....	54
III – Artigo Científico	66
IV - Apêndices.....	69
Apêndice A – Questionário de Saúde	96
Apêndice B – Questionário Socioeconômico.....	107
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	109
Apêndice D – Manual de Instruções para coleta de dados	110
Apêndice E – Codificações para o Questionário de Saúde.....	125

Projeto de Pesquisa

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS
USUÁRIOS DA COOPERSINOS

ELIZIANE NICOLODI FRANCESCATO RUIZ

São Leopoldo
2006

ELIZIANE NICOLODI FRANCESCATO RUIZ

FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS
USUÁRIOS DA COOPERSINOS

Projeto de Pesquisa aprovado no
Exame de Qualificação do Curso de
Mestrado em Saúde Coletiva.
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade do
Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Juvenal Soares Dias da Costa

São Leopoldo
2006

SUMÁRIO DO PROJETO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
2.1. Fatores de Risco para as Doenças Cardiovasculares.....	15
2.2. Epidemiologia dos Fatores de Risco no Brasil	31
3. JUSTIFICATIVA	34
4. OBJETIVOS	35
4.1. Geral.....	35
4.2. Específicos	35
5. HIPÓTESES DO ESTUDO.....	37
6. METODOLOGIA.....	38
6.1. Delineamento do Estudo	38
6.2. Local do Estudo.....	38
6.3. População do estudo.....	39
6.4. Critérios de Exclusão	39
6.5. Instrumentos.....	39
6.6. Variáveis.....	40
6.6.1. Variáveis Dependentes	40
6.6.2. Variáveis Independentes	43
6.7. Coleta de Dados.....	44
6.8. Estudo Piloto	45
6.9. Processamento e Plano de Análise dos Dados.....	46
7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	47
8. CRONOGRAMA.....	48
9. ORÇAMENTO	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são responsáveis por taxas altas de morbidade e mortalidade na maioria dos países. Dados da Organização Mundial da Saúde revelam que as doenças cardiovasculares foram responsáveis, no ano de 2002, por 29,3% de todas as mortes que ocorreram no mundo, o que corresponde a 16.733 milhões de óbitos por ano, sendo que, nos países em desenvolvimento, estes índices aumentaram significativamente nos últimos tempos (WHO, 2004).

Dentre as patologias pertencentes ao grupo das enfermidades cardiovasculares (cardiopatia reumática, cardiopatia hipertensiva, cardiopatia isquêmica e doença cerebrovascular), a cardiopatia isquêmica é a principal causa de óbito, causando 12,6% do total de óbitos no mundo, seguida da doença cerebrovascular, que é causa de 9,7% dos óbitos (WHO, 2004).

A grande carga de morbidade e mortalidade mundial atribuída às doenças cardiovasculares se relaciona às transições demográfica e epidemiológica que os países desenvolvidos iniciaram já há muito tempo e que os países em desenvolvimento, como o Brasil, estão passando atualmente. Tais transições caracterizam-se pela acentuada queda de fecundidade e de natalidade e pela redução de mortalidade geral e infantil (relacionadas em grande medida ao controle das doenças infectoparasitárias), conduzindo ao envelhecimento da população e aumento da expectativa de vida, ao mesmo tempo que abre espaço para o aumento das doenças não transmissíveis do adulto (doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes *mellitus* e doenças respiratórias crônicas), próprias da meia idade e idade avançada (FONSECA, LAURENTI, 2000; BRASIL, 2005a).

Somando-se às transições demográfica e epidemiológica, verifica-se a transição nutricional (causada pelo aumento da obesidade, decorrente da má alimentação e inatividade física), contribuindo para aumentar o surgimento do grupo de doenças não transmissíveis do adulto, que apresentam reconhecidamente elevados custos sociais e econômicos e são de mais difícil prevenção, quando comparadas com doenças infectoparasitárias (WHO, 2003a; BRASIL, 2005a).

Em todas as regiões brasileiras as doenças cardiovasculares contribuem significativamente como grupo causal de maior mortalidade. De acordo com dados do Ministério da Saúde, as doenças do aparelho circulatório, no ano de 2002, representaram a principal causa de óbitos no país (31,5%), sendo que no Rio Grande do Sul, no mesmo período, este grupo de causas contribuiu com 34,4% na mortalidade proporcional para todas as faixas etárias. Destaca-se, também, que as doenças cardiovasculares são responsáveis pelo aumento dos gastos em hospitalizações, sendo considerada no Brasil a terceira causa de internação no Sistema Único de Saúde em 2001, demonstrando desta forma a necessidade de adoção de medidas preventivas primárias e secundárias efetivas (BRASIL, 2005a).

Em São Leopoldo (RS) no ano de 2000, as principais causas de óbitos, para mulheres e homens adultos (de 40 a 59 anos), foram as Doenças do Aparelho Circulatório, principalmente Doenças Isquêmicas do Coração e Doenças Cerebrovasculares. As Doenças do Aparelho Circulatório apresentaram-se distribuídas da seguinte forma: mulheres de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos manifestam uma taxa de mortalidade por esta causa de 114,4 por 100.000 mulheres e 309,4 por 100.000 mulheres, respectivamente; enquanto nos homens de 40 a 49 anos e de 50 a 59 anos a taxa de mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório

é de 159,7 por 100.000 homens e 445, 5 por 100.000 homens, respectivamente (OLINTO *et al*, 2003).

A cardiopatia isquêmica resulta de uma ausência de fluxo de sangue na rede de vasos sanguíneos que circundam o coração e suprem o miocárdio e sua principal causa é a aterosclerose, que envolve mudanças estruturais e composicionais na mais interna ou íntima camada das artérias (AWTRY e LOSCALZO, 2002). O evento desencadeante da aterosclerose é uma lesão no endotélio vascular de causa multifatorial, como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, tabagismo e outros, que resulta em: (1) proliferação de células musculares lisas, macrófagos e linfócitos, (2) formação de células musculares lisas em uma matriz de tecido conjuntivo; e (3) acúmulo de lipídios e colesterol na matriz ao redor das células. O depósito de lipídios e outros materiais na camada íntima são chamados placas ou ateromas, que se formam então, em resposta às lesões ao endotélio na parede arterial. Após a lesão ocorre também a adesão de plaquetas que liberam fatores de crescimento que estimulam a proliferação da placa. Assim, a aterosclerose é uma resposta inflamatória e proliferativa às lesões à parede arterial (KRUMMEL, 1998).

Aterosclerose, ou doença aterosclerótica, é então uma afecção de artérias de grande e médio calibre, caracterizada por lesões com aspecto de placas, chamadas de ateromas. Este processo se inicia desde a infância e as manifestações clínicas ocorrem mais tarde, na vida adulta. A doença aterosclerótica coronariana, ou seja, a cardiopatia isquêmica causada pela aterosclerose, é o principal vetor de mortalidade. Entretanto, as doenças cerebrovasculares e vasculares periféricas são também importantes fatores de morbimortalidade (AWTRY e LOSCALZO, 2002).

Na etiologia de doenças cardiovasculares vários fatores podem estar associados ou envolvidos e é neste contexto que aparecem os fatores de risco para a doença cardiovascular. Assim, fator de risco pode ser definido como qualquer traço ou característica mensurável de um indivíduo que possa predizer a probabilidade deste indivíduo vir a manifestar uma determinada doença (WOOD *et al*, 1998). Um fator de risco pode ser uma característica bioquímica, fisiológica, de estilo de vida, ou uma característica pessoal como a idade, sexo ou história familiar da doença (DIAMENT *et al*, 2000).

Os múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular aterosclerótica existentes podem ser classificados como em não modificáveis e modificáveis. Entre os fatores não modificáveis encontram-se aqueles relacionados a características pessoais que não podem ser modificadas como: a idade (homem com 45 anos ou mais e mulheres com 55 anos ou mais), o sexo (masculino), história familiar prematura de doença cardiovascular aterosclerótica (antes dos 55 anos no homem e antes dos 65 anos na mulher) ou história pessoal de doença cardiovascular aterosclerótica. Dentre os fatores de risco modificáveis encontram-se características ou estilos de vida que podem responder à intervenção sendo por isso modificáveis; são eles: pressão arterial elevada; dislipidemia marcada por: colesterol total e/ou LDL-colesterol elevados, triglicédeos plasmáticos aumentado e HDL-colesterol diminuído; diabetes *mellitus*; tabagismo; sedentarismo; obesidade; consumo de álcool em excesso e dieta inadequada (WOOD *et al*, 1998).

A partir do início da década de 1980, as operadoras de planos de saúde começaram a perceber a importância de conhecerem os padrões de ocorrência de doenças em seus associados, a fim de trabalhar mais efetivamente em ações preventivas, que estão diretamente relacionadas à redução dos gastos com

tratamentos que poderiam ser evitados e com a elevação do nível de saúde destas pessoas.

A Cooperativa dos Usuários de Serviços de Saúde do Vale do Rio dos Sinos – COOPERSINOS é o plano de saúde dos funcionários da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Foi criada em 1993 com o objetivo de disponibilizar assistência à saúde dos professores e demais funcionários da Universidade, bem como seus respectivos grupos familiares, a um custo menor. Está organizada sob a forma de cooperativa e todos os associados contribuem com o custeio de suas despesas de assistência médica e odontológica. Nos últimos anos cresceu a preocupação e o interesse da COOPERSINOS em trabalhar com ações e programas de prevenção de doenças e promoção da saúde, mas a cada nova discussão esbarra-se na problemática de não conhecer os padrões de distribuição de agravos às doenças entre seus associados.

Desta maneira, o presente estudo pretende investigar a prevalência dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em usuários do Plano de Saúde COOPERSINOS.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Fatores de Risco para as Doenças Cardiovasculares

Até aproximadamente meados do século XX, acreditava-se que o processo aterosclerótico era um processo de envelhecimento e a hipertensão arterial um resultante fisiológico deste processo e que auxiliava o coração a bombear o sangue pelas artérias com lúmem reduzido. Foi então somente após o estudo de Framingham que ficou demonstrada a importância de alguns fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MORIGUCHI e VIEIRA, 2000).

O consagrado estudo de Framingham foi iniciado em 1948 com moradores de Framingham, Massachusetts, pela divisão de Doenças Crônicas do Serviço de Saúde Pública dos EUA, e seguiu desde 1950 cerca de 5.000 adultos entre 30 e 59 anos de idade sem manifestação de doenças cardiovasculares. Os primeiros relatos desta coorte apareceram em 1957, quando 90% dos participantes do estudo haviam sido seguidos por quatro anos. Estes relatos discorriam sobre características ou fatores associados com taxas mais elevadas de doença arterial coronariana e comentavam sobre o poder preditivo dos mesmos sobre o risco de doença cardiovascular. Alguns dos achados deste primeiro estudo foram: a taxa de novos eventos da doença entre homens era cerca de duas vezes a taxa entre mulheres; homens com hipertensão, obesidade ou concentrações elevadas de colesterol sérico no início do estudo apresentavam taxa de novos eventos coronarianos duas a seis vezes mais elevadas que aqueles não expostos a estas condições; a doença arterial coronariana era mais freqüente entre fumantes abusivos, mas esta associação não era ainda estatisticamente significativa, sendo adicionado como preditor de risco em outro relato com mais seis anos de seguimento (MORIGUCHI e VIEIRA, 2000).

A partir destes primeiros relatos, muitos outros foram publicados sugerindo outros fatores de risco, somente desta coorte de Framingham, e somando-se a estes outros estudos também vêm a nos auxiliar para o conhecimento de características associadas com uma maior probabilidade de doença cardiovascular (BERTOLAMI, 2000; MORIGUCHI e VIEIRA, 2000).

Um estudo internacional do tipo caso-controle chamado INTERHEART, recentemente publicado, foi delineado para avaliar de forma sistematizada a importância de fatores de risco para doença arterial coronariana ao redor do mundo. Participaram do estudo 52 países (inclusive o Brasil) dos cinco continentes, onde 15.152 pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) foram pareados (idade e sexo) com 14.820 controles hospitalares e comunitários. Nesta avaliação, nove fatores de risco explicaram mais de 90% do risco atribuível para IAM, de modo que tabagismo e dislipidemia compreenderam mais de dois terços deste risco. Fatores psicossociais, obesidade central, diabetes e hipertensão foram também significativamente associados, tanto em homens como em mulheres, jovens e velhos, e em todos os continentes. Foi também possível observar neste estudo que a atividade física regular, o consumo diário de frutas e vegetais e o consumo moderado de álcool apresentam um efeito protetor para IAM (YUSUF et al, 2004).

Avezum et al (2005), realizaram recentemente na região Metropolitana de São Paulo um estudo semelhante ao INTERHEART. Neste estudo foram incluídos 271 casos e 282 controles provenientes de 12 hospitais, com objetivo de identificar fatores de risco associados com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Como resultado deste estudo, foi possível confirmar a importância dos fatores de risco tradicionais na associação com IAM, além de propor evidências que a predisposição para doença aterosclerótica no Brasil é muito semelhante àquela observada em outros países. Os

fatores de risco que apresentaram associação independente com IAM foram: tabagismo (razão de chances 5,86); relação cintura-quadril (razão de chances 4,27); antecedentes de hipertensão arterial (razão de chances 3,26); nível sérico de LDL-colesterol (razão de chances 2,75); antecedentes de diabetes (razão de chances 2,51); história familiar de insuficiência coronariana (razão de chances 2,33) e HDL-colesterol elevado (razão de chances 0,53).

Algumas características com as sócio-demográficas, renda familiar, nível de escolaridade, têm sido relacionadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Percebe-se que os fatores de risco tendem a ocorrer com maior frequência e em maior número em populações com menor poder socioeconômico. Piegas et al (2003), em um estudo caso-controle, de base hospitalar, envolvendo 104 hospitais em 51 cidades brasileiras e 1279 pares, observaram que renda elevada e formação superior conferiam proteção (razão de chances 0,68, $p < 0,05$) ao Infarto Agudo do Miocárdio .

Desta forma muitos estudos demonstram evidências da associação de certos fatores com a ocorrência de doenças cardiovasculares. Portanto o presente estudo pretenderá abordar alguns destes fatores de risco que serão a seguir descritos:

Obesidade

A obesidade está emergindo mundialmente como um problema de saúde significativo e grave. Tanto em países industrializados, em que há muito se discute este problema quanto em países em desenvolvimento em que a modernização e industrialização são mais recentes, a obesidade vem despontando cada vez mais,

sendo resultante de mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares (WHO, 2003b).

A definição clínica da obesidade é usualmente expressa em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), também chamado de Índice de Quetelet. Este índice é obtido através da divisão do peso em kg pelo quadrado da altura em metros ($IMC = \text{kg/m}^2$). Valores de IMC igual ou maior que $25,0 \text{ kg/m}^2$ caracterizam excesso de peso, sendo que, valores de 25 a $29,9 \text{ kg/m}^2$ correspondem a sobrepeso e valores de $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ à obesidade. (WHO, 1998).

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003 feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em conjunto com o Ministério da Saúde, revelam que, no Brasil, há cerca de 38,6 milhões de pessoas com peso acima do recomendado ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), o equivalente a 40,6% de sua população adulta. Deste total, 8,9% dos homens adultos são obesos ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e 13,1% das mulheres adultas são obesas. Tanto o excesso de peso quanto a obesidade crescem com os rendimentos na população masculina, e na população feminina ocorre o contrário, pois quanto menor a renda maior o excesso de peso e a obesidade (IBGE, 2004).

A obesidade é fator de risco para doenças cardiovasculares na medida em que está associada a fatores aterogênicos como: hiperinsulinemia, diabetes do tipo 2, hipertensão arterial, alteração no perfil lipídico (hipertrigliceridemia, baixos níveis de HDL-colesterol e altos níveis de LDL-colesterol) entre outros. Além disso, as conseqüências da obesidade a saúde vão desde condições debilitantes que afetam a qualidade de vida, tais como osteoartrite, infertilidade e problemas respiratórios até certos tipos de câncer (STOCCO E BARRETO, 2000).

Por volta de 1940, a partir de estudos realizados pelo médico francês Dr. Jean Vague, começou a ficar evidente que as complicações encontradas em obesos estavam mais fortemente relacionadas com a localização da gordura do que com a obesidade em si. Em seus estudos, Vague descobriu que a obesidade abdominal, ou seja, a gordura localizada na parte superior do corpo (geralmente característica masculina) ou do tipo “andróide”, como ficou conhecida, oferece maior risco para o desenvolvimento de cardiopatias coronarianas, diabetes do tipo 2 e a mortalidade relacionada com estas enfermidades; ao passo que a gordura do tipo “ginóide”, localizada na região do quadril (característica de mulheres na pré-menopausa) não é uma ameaça para a saúde cardiovascular (VAGUE apud SCARSELLA e DESPRÉS, 2003).

A deposição da gordura na região abdominal (obesidade andróide) é a maior contribuinte para o desenvolvimento das anormalidades metabólicas decorrentes da obesidade, as quais provavelmente ocorrem em função de uma desregulação da lipólise neste tecido. Sabe-se que as concentrações plasmáticas de ácidos graxos livres (AGL) são geralmente mais altas em obesos, e estes AGLs induzem à resistência a insulina no músculo esquelético devido a falhas na sinalização da insulina e conseqüente impedimento da translocação do transportador de glicose para a membrana da célula, o que leva ao hiperinsulinismo podendo ainda evoluir para o diabetes tipo 2 (PASSOS, 2005).

O fluxo aumentado de Ácidos Graxos Livres (AGL) faz aumentar a síntese de triglicerídeos com subseqüente aumento da secreção de VLDL (lipoproteína de densidade muito baixa), o que provoca a hipertrigliceridemia. Como a LDL (lipoproteína de baixa densidade) por sua vez é sintetizada a partir do metabolismo

da VLDL, esta partícula também fica aumentada, propiciando danos oxidativos e conseqüente formação de placas de ateroma. E, quanto à HDL (lipoproteína de alta densidade) estar diminuída, do ponto de vista metabólico, isto se deve ao fato de que nas condições em que a VLDL está aumentada a tendência é de que a HDL fique diminuída, o que constitui risco, pois esta partícula faz o transporte reverso de colesterol da parede arterial para o fígado (PASSOS, 2005).

Já a pressão arterial pode estar aumentada na obesidade por diversos mecanismos. Um dos mecanismos é atribuído a hiperinsulinemia, decorrente da resistência à insulina, que promove ativação do sistema nervoso simpático e reabsorção tubular de sódio, o que contribui para aumentar a resistência vascular periférica e a pressão arterial (STOCCO e BARRETO, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica o uso da medida da circunferência da cintura como forma de avaliar a deposição da gordura abdominal. Desta forma, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001), adota as recomendações da OMS e considera que os riscos de complicações metabólicas e, conseqüentemente, de cardiopatia coronariana, são aumentados quando a circunferência da cintura é superior a 94 centímetros em homens e 80 centímetros em mulheres e muito aumentados quando maior que 102 centímetros em homens e 88 centímetros em mulheres. É considerado também o fato de que a circunferência da cintura pode ser uma medida que se apresenta como marcadora de risco independente do Índice de Massa Corpórea.

Olinto et al (2004), em um estudo transversal de base populacional realizado entre 1999 e 2000 em Pelotas (RS), com 1095 mulheres com idades entre 20 e 69 anos, observaram que a medida da circunferência da cintura apresentou-se como

um determinante independente para hipertensão e diabetes. Houve associação positiva entre a medida da circunferência da cintura (CC) maior que 80 cm e o risco de hipertensão (razão de chances 16,2; $p < 0,001$) e entre esta medida e o diabetes, porém com efeito diferente para mulheres com menos de 40 anos (razão de chances 12,7; $p = 0,016$) e para mulheres com a mais de 40 anos (razão de chances 2,8; $p = 0,013$).

Um estudo realizado em Belo Horizonte (MG) avaliou a eficácia em usar a circunferência da cintura (CC) para identificar sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) e hipertensão arterial em 791 mulheres, que freqüentavam um centro de saúde municipal, com idade entre 15 e 59 anos. As $CC \geq 0,80 \text{ cm}$ e $CC \geq 0,88 \text{ cm}$, respectivamente, discriminaram com exatidão 89,8% de mulheres com sobrepeso e 88,5% com obesidade. A obesidade abdominal ($CC \geq 0,88 \text{ cm}$) esteve também associada significativamente (razão de chances 2,88, IC 95% 1,77-4,67) com a hipertensão arterial (VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ et al, 2002).

Destaca-se que o sobrepeso e a obesidade ao contribuírem de forma importante para a carga de doenças crônicas, distúrbios psicológicos, incapacidade, entre outros, devam receber atenção especial no que diz respeito a ações multisetoriais e integradas que vão desde a prevenção até o seu tratamento (BRASIL, 2002).

Hábito alimentar

A alimentação é considerada como um dos fatores modificáveis mais importantes para o risco de doenças cardiovasculares. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 80% dos casos de doenças coronarianas e 90% dos casos de diabetes do tipo 2 poderiam ser evitados com mudanças factíveis nos

hábitos alimentares, níveis de atividade física e uso de produtos derivados do tabaco (WHO, 2003b).

Estudos têm evidenciado a relação entre características qualitativas e quantitativas da dieta e ocorrência de enfermidades crônicas, entre elas, as doenças cardiovasculares. Os hábitos alimentares apresentam-se como marcadores de risco para doenças cardiovasculares, na medida em que o consumo elevado de colesterol, ácidos graxos saturados somados ao baixo consumo de frutas e hortaliças, participam da etiologia das dislipidemias, obesidade, diabetes e hipertensão (CASTRO et al, 2004; CERVATO, 1997).

Fornes *et al* (2002) em estudo transversal envolvendo 1045 adultos, investigaram a relação entre freqüência de consumo de alguns alimentos e os níveis séricos de lipoproteínas na população do município de Cotia, SP. Neste estudo, o consumo de carnes processadas, aves, carnes vermelhas, ovos, leite e derivados integrais, frituras, gorduras de origem animal e margarina (alimentos considerados de risco para doença cardiovascular) correlacionaram-se positiva e significativamente com o Colesterol Total e a fração LDL-colesterol, enquanto o consumo de frutas, leguminosas, hortaliças e cereais e derivados (alimentos protetores ou não considerados de risco) mostrou correlação inversa e significativa.

Se por um lado o consumo elevado de alimentos ricos em gordura saturada e colesterol aumentam o risco de doença coronariana, isquemia e outras doenças cardiovasculares, o consumo adequado de frutas, verduras e legumes desempenham um papel protetor. Liu et al (2000) em um estudo longitudinal realizado com cerca de 40.000 mulheres profissionais de saúde (The Women's Health Study), observaram que uma alta ingestão de frutas, legumes e verduras

estavam associadas a um menor risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principalmente infarto do miocárdio. Acredita-se que a redução no risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares se dá pela combinação de micronutrientes, antioxidantes, substâncias fitoquímicas e fibras presentes nestes alimentos.

Então, para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda uma dieta com baixo teor de gordura saturada e colesterol e rica em fibras, frutas, legumes e verduras. Especificamente para consumo de frutas, legumes e verduras, a OMS recomenda um consumo mínimo diário de 400 a 500 g ou 4 a 5 porções destes alimentos. Quanto ao consumo de gordura, a quantidade na dieta deve ser de 25 a 30% do valor energético total, priorizando um maior consumo de gorduras polinsaturadas e monoinsaturadas (WHO, 2003a).

Sedentarismo

A relação entre atividade física e saúde não é recente, tendo sido mencionada em antigos textos da China, da Índia, Roma e outros. Mas, é mais recentemente que está sendo possível confirmar, através de estudos epidemiológicos, que a inatividade física (ou sedentarismo) representa importante fator de risco no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e osteoporose (BRASIL, 2002). Destaca-se aqui o estudo de Framingham, um dos primeiros a constatar correlação positiva entre o grau de atividade física e o risco de doença coronariana ou de morte súbita, sendo o risco cerca de duas vezes maior nos sedentários (DIAMENT et al, 2000).

A diminuição do sedentarismo, através da prática sistemática de exercícios físicos e atividades desportivas, tem marcada influência na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, além de oferecer maior proteção contra as doenças cardiovasculares. A atividade física atua favoravelmente na redução dos níveis sanguíneos de triglicerídeos, no aumento das lipoproteínas de alta densidade (HDL), diminui a resistência à insulina além de atuar na prevenção da obesidade, o que é benéfico, pois ocorre diminuição de risco às doenças cardiovasculares (SILVA, 1997).

Muitos estudos têm demonstrado, em portadores de hipertensão leve ou moderada, que a atividade física regular promove a queda da hipertensão arterial de repouso, bem como modifica nestes pacientes o comportamento da pressão arterial durante 24 horas. Tal fato provavelmente ocorre pelo somatório de fatores, tais como: redução dos níveis plasmáticos de catecolaminas, redução da resistência vascular periférica, redução do sobrepeso e da adiposidade intra-abdominal e melhora da resistência à insulina. (STOCCO e BARRETO, 2005).

A intensidade da atividade e sua frequência ainda não estão bem estabelecidas no que tange a proteção para doenças cardiovasculares, porém a recomendação mais usada é de que a prática da atividade física moderada, de forma contínua ou acumulada, por no mínimo 30 minutos, na maioria dos dias da semana, é suficiente para atuar como forma de prevenção nas doenças crônicas não transmissíveis. Ainda, esta atividade física engloba qualquer atividade, incluindo atividades realizadas no trabalho, por lazer, por esporte, para ir de um lugar a outro ou nas tarefas domésticas (WHO, 2003b).

Tabagismo

O tabagismo é responsável por inúmeras doenças que acometem os mais diversos sistemas do organismo humano e, em especial, o cardiovascular, aumentando o risco de doença arterial coronariana e de outras doenças ateroscleróticas. Sendo que o efeito adverso do tabagismo está diretamente relacionado com a quantidade de cigarros fumado por dia e com o tempo de duração do hábito de fumar (MORIGUCHI E VIEIRA, 2000)

Embora não se saiba ainda os mecanismos exatos pelos quais o tabagismo aumenta o risco de doenças ateroscleróticas, sabe-se que o hábito de fumar acelera tanto o desenvolvimento da lesão aterosclerótica como também aumenta o risco de fenômenos trombóticos sobrepostos (FARRET, 2005).

Estudos epidemiológicos demonstram que a frequência de eventos coronarianos entre ex-fumantes é significativamente menor do que entre fumantes. Assim, por exemplo, no estudo realizado por Doll et al (1994) com 34.439 médicos ingleses, acompanhados de 1951 a 1991, a interrupção do tabagismo antes dos 35 anos reduziu o risco cardiovascular a taxas semelhantes às dos não-fumantes. Neste mesmo estudo foi possível verificar que a probabilidade de um indivíduo não-fumante viver 70 anos é de 80%, enquanto no indivíduo fumante essa probabilidade cai para 59%.

Nesse estudo com os médicos ingleses foi possível verificar também que a morte por doenças cardiovasculares foi mais freqüente entre fumantes que nos não fumantes. Nos indivíduos que fumavam mais de 25 cigarros por dia, a mortalidade foi duas vezes maior e, particularmente na população com idades entre 45 e 64 anos, estes índices foram três vezes maiores em fumantes (DOLL et al, 1994).

Poucos estudos randomizados sobre o efeito do tabagismo foram realizados em indivíduos sem manifestação de doença arterial coronariana (DAC) e com intervenção isolada no tabagismo. Um exemplo de estudo deste tipo foi realizado na Inglaterra e envolveu 1.445 funcionários públicos (homens) de Londres, de 40 a 59 anos, que fumavam em média 10 cigarros por dia. Em 714 indivíduos houve redução de 53% do consumo de cigarros por intervenção ativa durante 10 anos e no grupo controle não houve intervenção. A frequência de óbitos por DAC foi 18% maior no grupo controle em relação ao grupo que houve redução de consumo (ROSE, 1982).

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante, sendo que o total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Esses dados sinalizam que medidas para reduzir o uso do tabaco devam ser incentivadas nos mais diversos ambientes (BRASIL, 2005b).

Hipertensão Arterial

Quanto a Hipertensão Arterial sabe-se que é uma causa importante de mortalidade, tendo como consequências a doença cerebrovascular, a doença coronária, a insuficiência renal crônica e a doença vascular de extremidades. A Hipertensão pode explicar aproximadamente 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% daquelas por doença coronária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2004).

A hipertensão arterial é definida por uma pressão sanguínea sistólica entre 140 e 159 mmHg e/ou uma pressão sanguínea diastólica entre 90 e 99mmHg (Hipertensão estágio 1) ou pressão sistólica \geq 160mmHg e/ou uma pressão

diastólica ≥ 100 mmHg (Hipertensão estágio 2) (CHOBANIAN et al, 2003). Ela é uma doença de etiologia múltipla que causa lesão dos chamados órgãos -alvo (coração, cérebro, vasos, rins e retina) pelo efeito direto no estresse da parede arterial, com subsequente dano vascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2004).

Tem sido observado que, comparados com indivíduos normotensos, àqueles com hipertensão arterial, apresentam mais freqüentemente outros fatores de risco para doenças cardiovasculares, tais como diabetes, resistência à insulina e dislipidemias. Estes fatores de risco parecem estar relacionados metabolicamente e, quando em associação (situação denominada de síndrome plurimetabólica), aumentam ainda mais o risco cardiovascular do paciente do que quando presentes isoladamente (FARRET, 2005).

Estima-se que aproximadamente 15% dos adultos brasileiros apresentam hipertensão arterial sistêmica (pressão arterial sistêmica $\geq 160/95$ mmHg), igualmente ao que Gus et al (2000) observaram em população adulta do Rio Grande do Sul, em um estudo de base populacional, realizado entre 1999 e 2000, com 1063 pessoas com 20 anos de idade ou mais. Assim, esforços para combater os fatores que desencadeiam esta doença nas populações são úteis, o que pode ocorrer através de intervenções visando o controle do peso, o controle do sal de adição, à prática de exercícios entre outros (GUS, 1998).

Diabetes mellitus

O diabetes *mellitus* (DM) é uma desordem crônica caracterizada por metabolismo prejudicado de glicose, com o desenvolvimento posterior de complicações vasculares e neurológicas, envolvendo mecanismos patogênicos que têm a hiperglicemia como determinante (AWTRY e LOSCALZO, 2002). É um potente

fator de risco que contribui com substancial parcela dos óbitos e da morbidade por doenças crônicas entre adultos e idosos, atuando desta forma como fator de restrição da qualidade de vida em populações (BRASIL, 2003).

O Estudo de Intervenção aos Múltiplos Fatores de Risco - MRFIT - foi um dos estudos que mostrou evidências que diabéticos têm maior risco para doença aterosclerótica. O estudo evidenciou, ao acompanhar por 12 anos 5.136 homens diabéticos e 342.815 não diabéticos, que o risco de mortalidade por doença cardiovascular foi três vezes maior em homens diabéticos sem outros fatores de risco e cinco vezes maior em pacientes que apresentavam, além do diabetes, outros fatores como tabagismo, hipertensão e hipercolesterolemia (STAMLER et al, 1993).

O diabetes tipo 2 é o tipo mais comum, sendo responsável por cerca de 90% dos casos da doença e uma das dez principais causas de morte no mundo. Sua incidência está aumentando, principalmente nos países em desenvolvimento, em consequência de mudanças nos padrões alimentares e de atividade física, que levam ao aumento da prevalência de sobrepeso e da obesidade (BRASIL, 2003).

Dislipidemia

Na gênese de lesões ateroscleróticas diversos fatores estão envolvidos, entre eles destaca-se a dislipidemia (em particular a hipercolesterolemia). Vários estudos têm evidenciado que o colesterol total e lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol) em níveis aumentados, assim como lipoproteína de alta densidade (HDL-colesterol) diminuída, tem relação causal com o aparecimento de doenças cardiovasculares (DIAMENT et al, 2000).

As dislipidemias podem ser classificadas, do ponto de vista laboratorial, em hipercolesterolemia isolada (aumento do colesterol total e/ou da fração LDL-colesterol), hipertrigliceridemia isolada (aumento dos triacilgliceróis), hiperlipidemia mista (aumento do colesterol total e dos triacilgliceróis) e diminuição isolada do HDL-colesterol ou associada ao aumento dos triacilgliceróis ou LDL-colesterol (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2001).

O Estudo dos Sete Países, envolvendo 11.579 homens com idades entre 40 e 59 anos, avaliados durante 15 anos, foi o que primeiro demonstrou a relação entre consumo de gordura saturada e níveis plasmáticos de colesterol, sendo que nos países onde o consumo de gordura saturada foi superior a 15% das calorias diárias, os indivíduos apresentavam maiores concentrações de colesterol total e LDL-colesterol e maior mortalidade por doenças cardiovasculares. Da mesma forma, o estudo de Framingham evidenciou a importância do nível de colesterol em indivíduos normais no desenvolvimento de complicações ateroscleróticas; e o Estudo de Intervenção aos Múltiplos Fatores de Risco (MRFIT), que confirmou a relação positiva entre mortalidade por doença arterial coronariana e aumento do colesterol total e LDL-colesterol e associação negativa entre doença arterial coronariana e HDL-colesterol (FARRET, 2005).

As dislipidemias têm evidências epidemiológicas fortes, relacionando a elevação do colesterol total e da fração LDL com uma incidência aumentada de cardiopatia, bem como o benefício que ocorre quando os níveis de colesterol total e LDL são reduzidos. Combater este fator de risco, através de adequações alimentares ou até mesmo de terapia medicamentosa adequada, é de fundamental importância (GUS, 1998)

Consumo de Álcool

O consumo de bebidas alcoólicas, quando excessivo é importante fator de risco para hipertensão arterial, podendo causar variabilidade pressórica, além de se constituir em fator de risco para acidente vascular cerebral e infarto. Além disso, o álcool é também arritmogênico, não sendo incomum morte súbita decorrente de fibrilação ventricular (STOCCO e BARRETO, 2000).

É possível perceber que o consumo de álcool vem aumentando no mundo todo, sendo que a maior parte deste aumento ocorre em países em desenvolvimento. Verifica-se também que existem diferenças no consumo por sexo, sendo o uso abusivo mais frequente entre os homens (ALMEIDA et al, 2004; COSTA et al, 2004). Além disso, de acordo com estudo transversal de base populacional realizado por COSTA et al (2004) na zona urbana da cidade de Pelotas (RS), incluindo 2.177 indivíduos adultos (20 a 69 anos), o consumo abusivo de álcool é maior entre indivíduos com menor escolaridade e de classe social mais baixa.

A ingestão de álcool em pequenas doses diárias, ou seja, uso moderado, pode ter efeito benéfico, diminuindo o risco de aterosclerose e de suas complicações. Porém estando acima desse nível ele está associado a inúmeras conseqüências sociais e para a saúde, que podem superar o benefício. A Organização Mundial da Saúde define como consumo moderado de álcool a ingestão de uma dose/dia para mulheres e duas doses/dia para os homens, sendo que a dose padronizada corresponde a 1 lata de cerveja ou 1/2 garrafa de cerveja, 1 cálice de vinho ou 1 dose de bebida destilada (WHO, 2003a).

2.2. Epidemiologia dos Fatores de Risco no Brasil

No contexto de uma cooperação entre o Sistema de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer foi realizada, entre 2002 e 2003, uma pesquisa de base populacional em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, com indivíduos de 15 a 69 anos, intitulada Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Alguns dos temas abordados nesta pesquisa e seus respectivos achados são os seguintes: tabagismo - 25%; sedentarismo - 55%; excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) - 46%; hipertensão referida - 29%; diabetes referido - 7%; consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais vezes na semana - 81% (BRASIL, 2003).

Dados do Serviço de Epidemiologia da Fundação Universitária de Cardiologia/Instituto de Cardiologia do RS (IF/FUC), demonstram que, entre julho de 1999 e outubro de 2000, no Rio Grande do Sul, a prevalência de alguns fatores de risco para cardiopatia coronariana entre indivíduos com 20 anos de idade ou mais, foi: antecedentes familiares de cardiopatia - 57,3%; tabagismo - 33,9%; sedentarismo - 71,3%; excesso de peso - 54,7%; pressão arterial sistêmica $\geq 140/90$ mmHg - 31,6%; glicose ≥ 126 mg/dL - 7% e colesterol total ≥ 240 mg/dL - 5,6% (GUS *et al*, 2000).

Monteiro *et al* (2005) em pesquisa de base populacional, realizada em 2003 no município de São Paulo com 2.122 indivíduos com mais de 18 anos, verificaram, através de entrevista telefônica, os seguintes fatores de risco e suas prevalências, entre homens e mulheres respectivamente: sedentarismo (33,9% vs. 57,9%), consumo de tabaco (23,8% vs. 18,2%), consumo em pelo menos 5 dias na semana de frutas (39,5% vs. 57,1%), hortaliças cruas (52,3% vs. 60,7%) e hortaliças

cozidas (17,6% vs. 31,2%); hipertensão arterial referida (18,25% vs. 25%); diabetes referido (5% vs. 5,8%); sobrepeso referido (45,4% vs. 36,3%); obesidade referida (9,4% vs. 10,5%) e consumo diário inadequado de bebida alcoólica (7,4% vs. 0,6%).

Lessa et al (2004), em estudo transversal, analisaram a simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta (1.298 indivíduos) do município de Salvador no ano de 2000. Foram incluídos neste estudo os seguintes fatores de risco cardiovasculares modificáveis considerados em qualquer combinação: colesterol total aumentado, HDL-colesterol diminuído, triglicerídeos aumentado, diabetes, sobrepeso, obesidade abdominal, tabagismo, consumo excessivo de álcool e hipertensão. A frequência da presença de dois ou mais fatores de risco foi de 73,5% entre os homens e 71,7% entre as mulheres. Observou-se também que a presença de dois ou mais fatores de risco foi maior em homens com quatro ou menos anos de estudo em comparação com indivíduos com 5 a 11 anos de estudo, maior também em mulheres com até quatro anos de estudo em comparação com àquelas com 11 ou mais anos de estudo e maior em mulheres negras em comparação com brancas.

Em outro estudo realizado por Duncan et al (1993) no município de Porto Alegre, foram entrevistados 1.156 indivíduos entre 15 e 64 anos, a partir de um inquérito domiciliar, com o objetivo de investigar a prevalência e a simultaneidade dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis nesta população. Verificou-se neste estudo que 39% da amostra acumulavam dois ou mais fatores de risco, em qualquer combinação, dentre os cinco fatores estudados (tabagismo, hipertensão, obesidade, sedentarismo e consumo excessivo de álcool), e 22% dos homens e 21% das mulheres não apresentavam os fatores de risco.

Enfim, muitos fatores de risco podem ocorrer simultaneamente e o risco aumenta significativamente com a adição de cada fator de risco. Assim, indivíduos com um fator de risco têm mais probabilidades de desenvolver doença cardiovascular aterosclerótica do que àqueles sem fatores de risco. Destaca-se também que muitos dos fatores de risco já identificados foram descobertos como sendo fortes preditores da doença cardiovascular subsequente em pessoas saudáveis, desta forma, a prevenção primária de doenças cardiovasculares pode ocorrer a partir da avaliação e tratamento dos fatores de risco em indivíduo assintomáticos (KRUMMEL, 1998).

3. JUSTIFICATIVA

Considerando que as doenças cardiovasculares são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo, e levando-se em conta também que acarretam um alto custo econômico e social, na medida em que as seqüelas da doença diminuem a qualidade de vida das pessoas por ela acometida, é importante o conhecimento da distribuição dos fatores de risco que podem levar ao desencadeamento destas doenças nas populações. Assim, na medida em que se identificam os fatores de risco nas populações e é possível promover intervenções para reduzir a exposição aos fatores capazes de serem modificados, não só há contribuição para a diminuição da morbimortalidade, como também pode ser considerada uma variável de impacto para a melhora da qualidade de vida.

Nesse sentido, impõe-se como de fundamental importância conhecer a magnitude dos fatores de riscos, quais os mais prevalentes e como se distribuem, para que com isso a COOPERSINOS tenha bases para o desenvolvimento de práticas e programas de prevenção de doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas não-transmissíveis e desenvolvimento de práticas de promoção da saúde.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral

Estabelecer a prevalência e a simultaneidade de alguns fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em usuários da COOPERSINOS.

4.2. Específicos

- Verificar, em usuários da COOPERSINOS, a prevalência dos seguintes fatores de risco:
 - obesidade geral;
 - obesidade abdominal;
 - hábito alimentar inadequado;
 - irregularidade na atividade física;
 - tabagismo;
 - hipertensão arterial sistêmica;
 - diabetes *mellitus*;
 - hipercolesterolemia;
 - consumo abusivo de álcool.
- Estimar entre os membros da COOPERSINOS, a simultaneidade dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares;

- Verificar entre os membros da COOPERSINOS, a associação dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares anteriormente citados, com características socioeconômicas (renda, escolaridade, classe econômica) e demográficas (idade, sexo, estado civil e cor da pele).

5. HIPÓTESES

- As prevalências identificadas dos fatores de risco para doenças cardiovasculares nesta população tenderão a ser menores àquelas encontradas em estudos brasileiros de base populacional, pelo fato desta população pertencer a uma classe com condições socioeconômicas melhores que a população em geral.

- A prevalência dos fatores de risco tenderá a:

- ser maior em homens do que em mulheres;

- aumentar com a idade;

- aumentar conforme diminui a renda, a escolaridade e a classe econômica.

6. METODOLOGIA

6.1. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo transversal, de base institucional. Esta pesquisa faz parte de um censo de saúde que inclui todos os usuários da COOPERSINOS, ou seja, todos os funcionários da UNISINOS e seus dependentes no plano de saúde.

6.2. Local do Estudo

O estudo será desenvolvido junto a funcionários da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) que sejam associados ao plano de saúde COOPERSINOS.

A UNISINOS é uma universidade privada, fundada oficialmente, como instituição de ensino superior, no ano de 1969. Está localizada no município de São Leopoldo, região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul e atualmente conta com 1.945 colaboradores, entre funcionários administrativos e técnicos (professores), possuindo cerca de 28 mil alunos.

A COOPERSINOS é o plano de saúde que atende funcionários da UNISINOS, bem como seus dependentes (familiares), possuindo um total de 2.940 associados; se caracteriza por ser um plano de saúde sem fins lucrativos e de autogestão, contando com a participação da Universidade e de seus funcionários no custeio das despesas com assistência médica. A adesão a este plano de saúde é livre e, na condição de associado, é possível contar com cobertura para consultas médicas, atendimento ambulatorial, internação hospitalar e odontologia. Ainda, a COOPERSINOS não presta atendimento médico ou odontológico diretamente aos associados, e sim firma convênios com prestadores de serviços para esta finalidade.

6.3. População de Estudo

A população a ser estudada inclui todos os funcionários da UNISINOS associados à COOPERSINOS , de ambos os sexos e com idades entre 20 e 59 anos. O número atual de funcionários associados a COOPERSINOS nesta faixa etária é de 1102 indivíduos.

6.4. Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste estudo funcionários associados da COOPERSINOS que não estiverem exercendo atividades na UNISINOS no momento da pesquisa, ou seja, aqueles professores que estiverem realizando atividades de estudo e/ou pesquisa fora da Universidade; indivíduos que foram demitidos ou estão aposentados e continuam inscritos no plano de saúde; indivíduos que se encontram em licença médica ou afastados durante todo o período de trabalho de campo e gestantes.

6.5 Instrumentos

Para a coleta de dados serão utilizados dois questionários: questionário de saúde (*Apêndice A*) e questionário socioeconômico (*Apêndice B*), além da coleta de medidas de peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial.

Destaca-se que há também nos questionários perguntas referentes ao trabalho de outros pesquisadores, que estão desenvolvendo suas pesquisas com a mesma população.

Os questionários serão auto-aplicáveis, padronizados e pré-codificados, e incluem dados sobre as variáveis a seguir descritas.

6.6. Variáveis

Os principais fatores de risco cardiovascular investigados serão: obesidade, padrão alimentar; sedentarismo; tabagismo, hipertensão arterial, diabetes referida, hipercolesterolemia referida e consumo de álcool. Desta forma as variáveis relacionadas a estes fatores de risco serão consideradas como *variáveis dependentes*

As características socioeconômicas (renda, escolaridade, classe econômica) e demográficas (idade, sexo e estado civil) serão também investigadas a fim de verificar a associação destas com os fatores de risco modificáveis. Assim as variáveis relacionadas a estas características serão consideradas *variáveis independentes*.

6.6.1. Variáveis dependentes

- **Obesidade:** será analisada sob dois aspectos:

A) Obesidade Geral: definida através do Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{kg/m}^2$). Serão coletadas as medidas do peso em quilogramas e da altura em centímetros. A medida do peso ocorrerá através de balança portátil previamente calibrada, com o indivíduo usando roupas leves. A medida da altura será realizada através de antropômetro portátil, estando o sujeito descalço, totalmente ereto e com calcanhares unidos.

A classificação da Obesidade se dará a partir dos seguintes pontos de corte, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998):

- IMC 25,0 a 29,9 = Sobrepeso

- IMC \geq 30 = Obesidade

Será classificado na categoria excesso de peso (sobrepeso+obesidade) o indivíduo que apresentar IMC \geq 25,0.

B) Obesidade Abdominal: definida através da Circunferência da Cintura (CC) que será tomada em centímetros, com fita métrica não extensível. A medida será realizada com o indivíduo em pé, circundando-o na linha natural da cintura, na região mais estreita entre o tórax e o quadril, no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela. ((WHO, 1995). Os pontos de corte para a Circunferência da Cintura (CC) de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001) são:

- Homens: CC \geq 94 cm (risco aumentado de doença cardiovascular)

CC \geq 102 cm (risco muito aumentado)

- Mulheres: CC \geq 80 cm (risco aumentado)

CC \geq 88 cm (risco muito aumentado)

Será considerado risco, para as análises do estudo, as medidas de CC \geq 88 cm para mulheres e \geq 102 cm para homens.

Destaca-se que as medidas do peso, da altura e da circunferência da cintura deverão ser tomadas em duas vezes consecutivas, a fim de evitar erros de medida. Caso ocorra diferença entre as duas medidas, uma terceira será tomada, sendo que para fins de análise, será sempre utilizada a média das medidas.

- **Hábito Alimentar:** os aspectos do padrão alimentar a serem investigados são àqueles que dizem respeito ao consumo alimentar de risco e consumo alimentar de proteção para doenças cardiovasculares. Estas informações serão coletadas a partir de questões construídas com base no questionário utilizado por Monteiro et al (2005) no estudo Monitoramento de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Entrevista Telefônica.

- *Consumo de Alimentos de Risco:* será avaliado o comportamento quanto ao consumo de alimentos gordurosos (ricos em gordura saturada e/ou colesterol).

- *Consumo de Alimentos Protetores:* será avaliada a frequência da ingestão de frutas e hortaliças (verduras e legumes). Define-se como risco o consumo destes alimentos em uma frequência inferior a cinco porções diárias (total de 400-500 g), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003a).

- **Inatividade física (irregularmente/insuficientemente ativo):** informação coletada a partir de questões utilizadas por Monteiro et al (2005), avaliando a frequência e a duração da atividade. Serão considerados irregularmente ativos os participantes que realizavam atividade física menos de três vezes na semana e por menos de 30 minutos por sessão (MATSUDO, 1997).

- **Tabagismo:** será considerado tabagista o indivíduo que relatar que tem o hábito de fumar, independente do número de cigarros. As questões para coletar esta variável são as utilizadas por Monteiro et al (2005).

- **Pressão arterial:** será medida com aparelho de pressão digital automático de braço Omron 741C. Para realizar esta medida serão seguidas as recomendações da Iniciativa Panamericana sobre a Hipertensão (2003): deverá ser medida no membro superior direito, com o indivíduo na posição sentada, realizando-se 3 medidas

consecutivas (com intervalo de 1 minuto entre uma medida e outra). Para a análise dos dados, será considerado o valor de pressão arterial obtida da média dos valores das duas últimas medidas, para assim classificar o indivíduo em normotenso ou hipertenso. Será então considerada hipertensão arterial sistêmica quando a pressão arterial for $\geq 140/90$ mmHg (CHOBANIAN et al, 2003), ou quando houver consumo de medicamento anti-hipertensivo. Destaca-se que a medida da pressão arterial será tomada no final da entrevista, de modo a garantir o repouso necessário para iniciar o procedimento.

- **Diabetes:** será definido a partir do relato do diagnóstico médico de diabetes pelos indivíduos .

- **Dislipidemia:** será definida a partir do relato de diagnóstico médico de hipercolesterolemia.

- **Consumo de álcool:** será avaliado o consumo de bebidas alcoólicas em função de quantidades que representem riscos para doenças cardiovasculares. Desta forma será considerado risco, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, quando o consumo diário de bebida alcoólica for maior que duas doses para homens e uma dose para mulheres, sendo que uma dose equivale a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose padrão de bebida destilada (WHO, 2003a).

6.6.2. Variáveis independentes

- **Características socioeconômicas:**

Classe econômica: será classificada conforme os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (ABEP, 2005). Para esta classificação serão coletadas informações como o grau de instrução do chefe da família e posse de

alguns bens materiais (televisor em cores, rádio, banheiro, automóvel, aspirador de pó, máquina de lavar, videocassete e/ou DVD, geladeira e freezer) e pagamento de empregada mensalista.

Renda familiar: deverá ser informada a renda de todos os componentes da família. A renda familiar será coletada em salários mínimos e dividida pelo número de pessoas da família (*per capita*) e depois receberá posterior categorização.

Escolaridade: será coletada em anos completos de estudo e receberá posterior categorização.

- Características demográficas:

Sexo: categorizado em masculino ou feminino.

Idade: será coletada em anos completos.

Estado civil: será categorizada em casado(a)/em união, solteiro(a), viúvo(a) e separado (a).

6.7. Coleta de Dados

A coleta dos dados se dará através dos questionários auto-preenchíveis, e através da tomada de medidas da pressão arterial, altura, peso e circunferência da cintura. Os questionários serão entregues no local de trabalho e deverão ser preenchidos naquele momento, na presença dos pesquisadores e/ou bolsistas.

Será realizado contato prévio com os sujeitos por telefone, com a finalidade de marcar datas e horários mais apropriados para a coleta das informações.

Serão considerados perdas, aqueles indivíduos com os quais se tentou por três vezes agendar horário para o preenchimento dos questionários, sem sucesso. Também serão considerados perdas aqueles com os quais se conseguiu agendar horário, mas não puderam atender o pesquisador por três vezes consecutivas. Para os indivíduos que se recusarem a agendar o horário, o coordenador da pesquisa fará o próximo contato telefônico, explicando novamente os objetivos da pesquisa e se assim mesmo o sujeito se recusar a participar, será considerado como recusa.

Todas as atividades de campo serão realizadas por pesquisadores envolvidos no projeto, e contarão com o auxílio de três bolsistas, que serão selecionados entre os alunos de cursos de graduação da UNISINOS. Todos serão submetidos a treinamento para padronização das medidas, codificação dos questionários, entrada dos dados no programa Epi Info e controle de qualidade.

Para que os todos os funcionários associados da COOPERSINOS tomem conhecimento da importância desta pesquisa, minimizando desta forma as recusas à participação, serão encaminhadas correspondências informando e explicando o trabalho, com antecedência de 15 dias do início da coleta de dados.

O projeto também será divulgado em órgãos de comunicação da UNISINOS, como jornais ou informes internos.

6.8. Estudo Piloto

Um estudo piloto será realizado em 5% da população deste estudo, com a finalidade de avaliar a qualidade dos instrumentos de coleta de dados, apreciar os métodos, a logística do trabalho de campo e verificar as taxas de resposta.

6.9. Processamento e Plano de Análise dos Dados

A entrada dos dados será realizada no Programa Epi Info, por dois digitadores simultaneamente, a fim de que a consistência entre os dois bancos possa ser estabelecida e qualquer discrepância de valores seja conferida nos questionários originais.

A análise estatística dos dados será feita no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Inicialmente análises descritivas serão conduzidas para descrever a população. Em seguida serão realizadas análises para verificar associação da simultaneidade dos fatores de risco com as variáveis demográficas e socioeconômicas através do Teste Qui-Quadrado. Será executada também análise multivariada para controlar fatores de confusão.

7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, serão observados as regras previstas na Resolução 196/96 e o protocolo de pesquisa será encaminhado para apreciação do Comitê de Ética da UNISINOS.

Será requerido o consentimento livre e esclarecido (*Apêndice C*) de todos os entrevistados, aos quais será garantido total anonimato dos participantes em relação aos dados, bem como o direito de optar por não participar da pesquisa ou poder abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a sua assistência enquanto beneficiário do plano de saúde da COOPERSINOS. Todos os resultados da pesquisa serão fornecidos a COOPERSINOS e o banco de dados poderá ser utilizado para pesquisas posteriores, sendo garantido o respeito aos aspectos éticos na manipulação dos dados e divulgação dos resultados.

9. ORÇAMENTO

Despesas de material

Elemento	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Sacos plásticos transparentes	395	R\$ 0,08	R\$ 31,60
Pastas suspensas	40	R\$ 0,48	R\$ 19,20
Pasta de plástico	6	R\$ 1,00	R\$ 6,00
Prancheta	6	R\$ 1,30	R\$ 7,80
Lápis	12	R\$ 0,11	R\$ 1,32
Borracha	12	R\$ 0,16	R\$ 1,92
Apontador	6	R\$ 0,23	R\$ 1,38
Grampeador	1	R\$ 8,40	R\$ 8,40
Grampos	3 caixas	R\$ 2,99	R\$ 8,97
Envelopes pardos	395	R\$ 0,10	R\$ 39,50
Disquetes	3 caixas	R\$ 6,90	R\$ 20,70
Tonner	3 unidades	R\$ 3,55	R\$ 10,65
Papel	500 folhas		R\$ 10,00
TOTAL			R\$ 167,44

Despesas de impressão: R\$ 410,80

Despesas de correio: R\$ 3.000,00

Carta de aviso: R\$ 237,00

Despesas para preparação dos relatórios: R\$ 1.600,00.

Custo total do Projeto: R\$ 5.415,24

Os custos com os suprimentos e equipamentos necessários a execução da pesquisa serão inteiramente financiados pela COOPERSINOS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. Disponível em: http://www.anep.org.br/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf. Acesso em: 10 maio. 2005

ALMEIDA-FILHO, N.; LESSA, I; MAGALHAES, L. *et al.* Determinantes sociais e padrões de consumo de álcool na Bahia, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol.38, n.1, p.45-54, 2004.

AVEZUM, A.; PIEGAS, L.S.; PEREIRA, J. C. R. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.84, n.3, p.206-213, 2005.

AWTRY, E. H.; LOSCALZO, J. Cardiopatia Coronariana. In: CARPENTER, C, C.; GRIGGS, R. C.; LOSCALZO, J. **Cecil - Medicina Interna**. 5. ed. Rio de Janeiro: Andreoli, 2002.

BERTOLAMI, M. C. Fatores de risco e estratégias preventivas: Intervenções populacionais. In: GIANNINI, D. S.; FORTI, N.; DIAMENT, J. **Cardiologia Preventiva- Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo: Atheneu, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Informações de Saúde – 2005a**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm> >. Acesso em: 10 maio, 2005.

BRASIL. Instituto nacional do Câncer. **Tabagismo dados e números: tabagismo no mundo. 2005b**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>. Acesso em: 10 Maio 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamento de Risco e Morbidade referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - 2003**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/inquerito_nacional_070504.pdf>. Acesso em: 22 outubro, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n.2, p.254-256 , 2002.

CHOBANIAN, AV, BAKRIS, GL; BLACK, HR *et al.* The Seventh Report of the Joint national Committee on Detection, evaluation e treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 report. **JAMA**. 2003

CASTRO, L. C. V. Nutrição e doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. **Revista de Nutrição** , vol 17, n.3, p. 369-377 , jul./set., 2004

CERVATO, A M. Dieta habitual e fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Revista de Saúde Pública**, vol. 31, n. 3, p. 227-235, junh., 1997.

COSTA, J.S.D.; SILVEIRA, M.F.; GAZALLE, F.K. et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional **Revista de Saúde Pública**, v.38 n.2, p.284-291, 2004.

DIAMENT, J.; FORTI, N.; GIANNINI, S. Doença Aterosclerótica Coronariana: prevenção primária. In: GIANNINI, S.D.; FORTI, N.; DIAMENT, J. **Cardiologia Preventiva: Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo: Atheneu, 2000.

DOLL, R. P. et al. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. **Br Med Journal**, v.309, p. 901-911, 1994.

DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; POLANSCZYK, C. A. et al. Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil. Prevalência e simultaneidade. **Revista de Saúde Pública**, v.27, n. 1, p.143-148, 1993.

FARRET, J. F. Aplicações da Nutrição em Cardiologia. In: _____ **Nutrição e Doenças Cardiovasculares: Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo: Atheneu, 2005.

FONSECA, M. L.A.; LAURENTI, R. Epidemiologia da cardiopatias nas duas últimas décadas: dados internacionais, dados brasileiros. In: GIANNINI, D. S.; FORTI, N.; DIAMENT, J. **Cardiologia Preventiva- Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo: Atheneu, 2000.

FORNES, N. S. Escores de consumo alimentar e níveis lipêmicos em população de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.1, p.18-28, 2002.

GUS, I. *et al.* **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Rio Grande do Sul e fatores de risco associados**. 2000 .Disponível em: <<http://www.fac.org.ar/scvc/llave/PDF/ti268p.PDF>>. Acesso em: 22 outubro, 2004.

GUS, I. Prevenção de cardiopatia Isquêmica. O investimento na Saúde. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol.70, n.5, p.351-353, 1998.

GRUNDY, S. M.; PASTERNAK, R.; GREENLAND, P. et al. Assessment of Cardiovascular Risk by use of multiple-risk-factor assessment equations. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association and the College of Cardiology. **Circulation**, v.100, p. 1481-1492, 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de geografia e Estatística, 2004. **Pesquisa de orçamentos Familiares - 2002-2003: Análise da Disponibilidade Domiciliar de alimentos e do estado Nutricional no Brasil**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/pof/2002analise/pof2002analise.pdf>. Acesso em: 10 março, 2005.

INICIATIVA PANAMERICANA SOBRE LA HIPERTENSIÓN. Reunión de trabajo sobre la medición de la presión arterial: recomendaciones para estudios de población. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 14, n.5, p.303-305, 2003.

KRUMMEL, D. Nutrição na Doença Cardiovascular. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause – Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 9. ed. São Paulo: Roca, 1998.

LESSA, I.; ARAÚJO, M. J.; MAGALHÃES, L. et al. Simultaneidade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (BA), Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 16, n.2, p.131-137, 2004.

LIU, S.; MANSON, JE; LEE, I et al. Fruit and vegetable intake and risk of cardiovascular disease: the women's health study. **Am J Clin Nutr**, v.72, n.4, p.922-8, 2000.

MORIGUCHI, E. H.; VIEIRA, J. L. C. Conceito de fatores de risco - hierarquia dos principais fatores de risco e suscetibilidade individual para diferentes cardiopatias. In: GIANNINI, D. S.; FORTI, N.; DIAMENT, J. **Cardiologia Preventiva- Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo: Atheneu, 2000.

MONTEIRO, CA; MOURA, ECD; JAIME, PC; et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista de Saúde Pública**. V.39, n. 1, p.47-57, 2005.

OLINTO, M. T. A.; NACUL, L.C.; GIGANTE, D. P. et al. Waist circumference as a determinant of hypertension and diabetes in brazilian women: a population-based study. **Public Health Nutrition**, v.7, n. 5, 629-635, 2004.

OLINTO, M. T. A. ; DA COSTA, J. S. D.; MENDES, K. G. **A Saúde em São Leopoldo: Relatório 2000**. Universidade do Vale do rio dos Sinos, Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde. São Leopoldo, 2003.

PASSOS, M. C. F. Obesidade no Adulto. In: FARRET, J. F. **Nutrição e Doenças Cardiovasculares: Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo: Atheneu, 2005.

PIEGAS, L. S.; AVEZUM, A.; PEREIRA, J. C. et al. Risk factors for myocardial infarction in Brazil. **Am Heart Journal**, v. 146, n. 2, p.331-338. 2003.

ROSE G. et al. A randomised controlled trial of anti-smoking advice: 10-year results. **J Epidemiol Community Health**., v.36, n.2, p.102-108, 1982.

SILVA, M. J. P. C. et al. Influência da atividade física sobre os níveis plasmáticos dos lipídios e lipoproteínas em coronariopatias. **Nutrição e Doença Cardiovascular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** vol. 82, Suplemento IV, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, vol 77, Suplemento III, 2001.

STAMLER, J.; VACCARO, O.; NEATON, J.D.; WENTWORTH, D. .Diabetes, other risk factors, and 12-yr cardiovascular mortality for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. **Diabetes Care**, v.16, n.2, p.434-44, 1993.

STOCCO, R.; BARRETO, A C. P. Influência de fatores Ambientais na Gênese e Evolução das Cardiopatias. In: GIANNINI, D. S.; FORTI, N.; DIAMENT, J. **Cardiologia Preventiva- Prevenção Primária e Secundária**. São Paulo: Atheneu, 2000.

VAGUE, J. La différenciation sexuelle, facteur déterminant des formes de Pobrésit. *Presse Médicale*, 1947, v. 30, p.339-340. Apud: SCARSELLA, C.; DESPRÉS, J. Tratamiento de la obesidad: necesidad de centrar la atención en los pacientes de alto riesgo caracterizados por la obesidad abdominal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl 1, S7-S19, 2003

VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; KAC, G.; VALENTE, J. G.; TAVARES, R.; SILVA, C.Q.; GARCIA, E.S. Avaliação da capacidade preditiva da circunferência da cintura para obesidade global e hipertensão arterial em mulheres residentes na região metropolitana de Belo Horizonte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 765-771, 2002.

WHO, World Health Organization. **The world health report 2004 - changing history** - Geneva, 2004.

_____. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation**. Geneva, 2003a.

_____. **The global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva, 2003b. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/gs_global_strategy_general.pdf. Acesso em: 05 mar. 2005

_____. **Obesity: preventing and managing the global epidemic, report of a WHO consultation on obesity**. Geneva, 1998a.

WHO, World Health Organization. Physical Status: **The use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status**. Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization; 1995.

WOOD, D.; BACKER, G.D.; FAERGEMAN, O. et al. Prevention of coronary heart disease in clinical practice. Recommendations of the Second Joint Task Force of European and other Societies on Coronary Prevention. **Eur Heart Journal**, v. 19, p. 1434-1503, 1998.

YUSUF, S.; HAWKEN, S.; OUNPUU, S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART STUDY): case-control study. **The Lancet**, v. 364, p.937-952. 2004.

Relatório da Pesquisa

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

Relatório de Pesquisa

Fatores de risco para Doenças Cardiovasculares em usuários de um plano de saúde: prevalência e simultaneidade

ELIZIANE NICOLODI FRANCESCATO RUIZ

Orientador: Juvenal Soares Dias da Costa

São Leopoldo

2006

SUMÁRIO

1. Introdução	57
2. Preparação dos Instrumentos	57
3. Seleção da População	58
4. Seleção e Treinamento dos Entrevistadores.....	59
5. Fase de Coleta de Dados.....	60
6. Codificação e Revisão de Codificação	63
7. Digitação/ Banco de Dados	63
8. Análise dos Dados	64
9. Encerramento.....	65

RELATÓRIO DA PESQUISA

1. Introdução

O estudo “Fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários de um plano de saúde: prevalência e simultaneidade”, faz parte do projeto intitulado “O Perfil Epidemiológico dos associados da COOPERSINOS”, elaborado por um grupo de pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC (Universidade do Vale do Rio dos Sinos), com suporte financeiro do plano de saúde e dos pesquisadores.

O projeto como um todo buscou identificar no grupo de associados a este plano de saúde informações sobre condições socioeconômicas e demográficas, presença de doenças crônicas, hábitos como consumo de álcool e fumo, saúde reprodutiva, hábitos alimentares, atividade física, presença de dor lombar referida, utilização de serviços de saúde, entre outros, considerando que o instrumento para coleta de dados continha questões de diferentes pesquisadores.

2- Preparação dos Instrumentos

Os instrumentos de pesquisa (*Apêndice A e B*) foram construídos por um grupo de pesquisadores do PPGSC no período de março a setembro de 2005. De acordo com os objetivos do projeto de pesquisa, elaborou-se um questionário auto-aplicável, padronizado e pré-codificado. As questões de interesse desta pesquisa em particular, foram baseadas em instrumentos utilizado por Monteiro et al (2005).

O processo de elaboração do instrumento de coleta dos dados ocasionou um atraso no cronograma inicial da pesquisa, pois o questionário continha perguntas de

diferentes pesquisadores para a investigação de diversos desfechos e isto resultou num tempo maior do que o esperado para que cada participante da pesquisa discutisse e definisse as suas questões e assim este instrumento pudesse ser finalizado.

O questionário foi testado aleatoriamente com 10 indivíduos não pertencentes à população do estudo, com idade e perfil socioeconômico semelhante aos indivíduos aqui pesquisados, com a intenção de avaliar o entendimento das questões.

3- Seleção da População

Foram selecionados e convidados a participar da pesquisa, para o enfoque deste trabalho, todos os associados adultos e titulares da COOPERSINOS que estavam exercendo suas atividades regularmente na UNISINOS no período da coleta de dados.

A listagem de associados foi emitida por um pesquisador e funcionário da COOPERSINOS no dia 25 de setembro de 2005, constando inicialmente **1108** associados titulares na faixa etária dos 20 aos 59 anos.

Posteriormente, a população do estudo foi reduzida para **882 indivíduos**, devido aos seguintes fatores considerados de exclusão:

1) Demissões e Desligamentos do Plano de Saúde: **61 indivíduos**. São aqueles que foram demitidos e se desligaram do plano, sendo que o associado tem a escolha de optar por continuar ou não vinculado ao plano.

2) Licença da UNISINOS: **8 indivíduos**. São aqueles que estavam ausentes da UNISINOS devido á viagens de estudo ou licença maternidade.

3) Titulares Externos: **157 indivíduos**. São aqueles que foram demitidos e/ou aposentados que continuaram vinculados ao plano, não exercendo atividade profissional na UNISINOS, bem como residindo nos mais diversos municípios e até em outros estados e/ou países.

Destaca-se que o último fator de exclusão foi assim considerado *a posteriori*, não tendo sido previsto no projeto de pesquisa, pois é um fator que torna difícil ou impossibilita a coleta de dados, incluindo a aferição de medidas de peso, altura e circunferência da cintura.

4- Seleção e Treinamento dos Entrevistadores

Inicialmente foram recrutados cinco estudantes da UNISINOS, dos cursos de enfermagem, nutrição e fisioterapia, para trabalharem como bolsistas na pesquisa. Este grupo recebeu treinamento conforme cronograma abaixo:

19/09/05 – Treinamento de medida de pressão arterial, peso, altura e cintura. Entrega de material para coleta de medidas, coletes e crachás com identificação dos entrevistadores.

23/09/05 – Padronização das medidas.

26/09/05 – Entrega e leitura do manual de instruções (*Apêndice D*), questionários e detalhamento da logística da pesquisa de campo.

03/10/05 – Discussão de dúvidas do manual de instrução e leitura do questionário.

17/10/05 – Discussão sobre o andamento da pesquisa de campo.

28/10/05- Treinamento para codificação do questionário.

A partir de Janeiro de 2006 apenas dois bolsistas permaneceram no grupo e continuaram participando até o final da pesquisa.

5- Fase de Coleta de Dados

Anteriormente ao trabalho de campo foi enviada correspondência a todos os associados da COOPERSINOS a fim de informá-los sobre a pesquisa, seu objetivo e importância da participação de todos.

O trabalho de campo foi iniciado no dia 04 de outubro de 2005. A realização de entrevistas teve uma pausa do dia 31 de janeiro de 2006 ao dia 02 de março de 2006, pois este foi o período de férias da maior parte dos funcionários administrativos e professores da UNISINOS. Aproveitou-se este período para a organização das futuras atividades, como criação do banco de dados no software Epi Info e revisão da codificação.

O centro de referência, guarda de materiais e contato com os sujeitos da pesquisa foi a sede da COOPERSINOS. E, de segunda à sexta-feira, dias em que a pesquisa de campo foi realizada, pelo menos um dos três pesquisadores (mestrandos) envolvidos no trabalho supervisionava a pesquisa bem como participava de todas as atividades necessárias para o desenrolar da mesma.

Com o auxílio de funcionários da COOPERSINOS foram confeccionadas planilhas com identificação dos nomes, setores, ramais e telefones residenciais para facilitar o contato com os associados da COOPERSINOS .

A logística da pesquisa de campo foi a seguinte:

A) Primeiramente realizavam-se as ligações telefônicas para contatar os associados, explicar a pesquisa e convidá-los a participar, agendando o horário e local mais adequado para a realização da entrevista.

A fim de agilizar o trabalho de campo, quando possível, procurava-se agendar funcionários administrativos e/ou professores de um mesmo setor no mesmo horário e local.

O contato e localização de alguns associados foi muito difícil. A previsão inicial, conforme o projeto de pesquisa, de realizar três ligações telefônicas para o agendamento, foi insuficiente, sendo necessárias ligações exaustivas.

B) No horário agendado, uma dupla de entrevistadores devidamente uniformizados e identificados, deslocava-se até o local combinado levando os materiais e equipamentos necessários para a coleta de dados (questionários, balança, estadiômetro, aparelho digital de pressão e fita métrica).

C) Após realizava-se a coleta dos dados. Os procedimentos para a coleta de dados tiveram a seguinte ordem:

1- Leitura e assinatura pelo pesquisando do termo de consentimento livre e esclarecido;

2- Preenchimento do questionário investigativo contendo questões de diversos pesquisadores, com um total de 112 perguntas.

3- E, por último a coleta de medidas (peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial), e no intervalo entre uma medida e outra era respondido o questionário socioeconômico;

Para coleta das medidas foram utilizadas como equipamentos: balanças de uso pessoal (marca Sunrise) e estadiômetro, para coleta de peso e altura respectivamente; fita métrica para coletar a medida da circunferência da cintura e aparelho digital (Omron, modelo HEM 711 ACINT) para verificar a pressão arterial.

4- No final da entrevista o associado titular que possuía dependentes inscritos no plano de saúde, recebia um conjunto de questionários para ser respondido pelos seus familiares. Era combinado também a forma de devolução dos mesmos, sendo sugerido o correio interno da UNISINOS, a entrega na sede da COOPERSINOS ou a busca pelos bolsistas nos Postos de Atendimento dos setores. Cada entrevista teve duração de aproximadamente 40 minutos.

D) E, para finalizar, assim que o entrevistador retornava a sede da COOPERSINOS, a entrevista era registrada em uma planilha de controle de questionários e os mesmos eram codificados e separados para a posterior revisão da codificação e digitação dos dados.

Apesar das inúmeras medidas adotadas para agendar a aplicação dos questionários e ligações telefônicas exaustivas, alguns indivíduos precisaram ser sensibilizados através de correspondência enviada pelo coordenador da pesquisa, reforçando a importância da participação dos mesmos. Mesmo com todos os esforços, houve associados que não se dispuseram ou se recusaram a participar.

A pesquisa de campo foi concluída no dia 30 de Junho de 2006 e a partir deste momento iniciou-se as etapas de digitação dos dados e demais etapas necessárias para a conclusão do estudo.

Ao final da coleta dos dados verificou-se que 107 (12,1%) dos indivíduos elegíveis foram classificados como perdas. Dentre as perdas, 27 ocorreram por recusas na participação e 80 pela não localização dos usuários. Assim sendo, este trabalho contou com 87,9% de taxa de participação, ou seja, 775 usuários do universo de 882 usuários elegíveis.

6- Codificação e Revisão de Codificação

A codificação foi realizada pelos pesquisadores e bolsistas no decorrer da pesquisa de campo, seguindo orientações do manual de instruções.

Antes do início da digitação dos dados, os pesquisadores realizaram uma revisão da codificação de todos os questionários.

Realizaram-se reuniões com os bolsistas com o objetivo de discutir os erros de codificação e assim corrigir a entrada de dados.

Foram criados códigos (*Apêndice E*) para as respostas das questões abertas. Esta codificação ficou registrada para posterior análise e conferência.

7- Digitação/ Banco de Dados

O questionário para a digitação foi criado no programa Epi-Info versão 6, com as devidas limitações nas respostas (*Check*) para evitar erros de digitação.

A primeira entrada de digitação dos questionários iniciou no dia 01/02/2006 por apenas uma digitadora, e no dia 08/05/2006 iniciou a segunda entrada de dados, por outros digitadores.

No dia 19/06/2006 foi concluída a digitação do primeiro banco e no dia 22/06/2006, o segundo.

Entre os dias 04 e 12/07/2006 foi realizado a limpeza dos dados e a transferência do banco de dados do sistema EPI INFO versão 6 para o SPSS versão 13.0. A limpeza dos dados consistiu no cruzamento das duas entradas de dados, verificando-se os dados com diferença, para a seguir, efetuar-se a correção.

A entrada dos dados no SPSS foi finalizada no dia 28 de julho de 2006 e a análise dos dados começou a ser feita no dia 31 de julho de 2006.

8- Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 13.0. Para caracterização dos indivíduos quanto à simultaneidade de fatores de risco e sua associação com as variáveis socioeconômicas e demográficas, foi realizada a análise levando em consideração as razões de prevalência, os intervalos de confiança em 95% e os testes estatísticos.

As variáveis que apresentaram p valor $<0,05$ foram incluídas no modelo de análise multivariada através de Regressão de Poisson, realizada no software Stata versão 7.0.

9- Encerramento

Este trabalho apresentou um percentual considerável de perdas e recusas. Isto pode ser explicado pelo fato de que houve uma certa dificuldade em realizar o agendamento e até mesmo as entrevistas, pois a maior parte dos indivíduos considerados como perdas mesmo após exaustivas ligações telefônicas e também procura pessoal não foram localizados ou os recados deixados não foram repassados. Ainda, muitos alegavam não ter tempo disponível para participar da pesquisa, sendo que, muitos dos sujeitos da pesquisa são professores, que ministram suas disciplinas ou cumprem sua carga horária e logo deixam a instituição. Outro fator complicador da coleta dos dados foi que entre dezembro de 2005 a março de 2006 ocorreu o período de férias da instituição e por esse motivo, muitos indivíduos se ausentaram em algum momento, dificultando ainda mais o agendamento das entrevistas.

Artigo Científico

Orientações para a Publicação:

Este artigo científico será encaminhado para provável publicação na **Revista de Saúde Pública**, sendo assim foi elaborado seguindo as normas técnicas desta revista.

Fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários de um plano de saúde: prevalência e simultaneidade.

Título abreviado: Fatores de risco cardiovasculares em adultos

Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz¹

Juvenal Soares Dias da Costa¹

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Troca de correspondência:

Juvenal Soares Dias da Costa

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Av. Unisinos, 950

93022 000

São Leopoldo RS

jcosta@epidemiologia-ufpel.org.br

Apêndices

ADULTOS DE 20 A 59 ANOS - TITULARES	Não preencha na parte cinza.
<p>Iniciais: _____ Endereço _____ Telefone para Contato _____</p>	<p>Fmt _____ Qe _____ _____</p>
<p>1. Qual o seu sexo? (1) Masculino (2) Feminino</p>	<p>Sexo2 __</p>
<p>2. Qual a sua cor ou raça? (1) Branca (2) Preta/negra (3) Parda () Outra. Qual: _____</p>	<p>Raça2 __</p>
<p>3. Quantos anos completos você tem? __ __ anos</p>	<p>Idade2 __ __</p>
<p>4. Qual sua data de nascimento? __ __ / __ __ / __ __ __ __</p>	<p>Dn _____ _____</p>
<p>5. Qual seu estado civil? (1) Solteiro (a) (2) Casado (a) ou em união (3) Separado (a) ou divorciado (a) (4) Viúvo (a) () Outro - Qual?: _____</p>	<p>Estciv2 __ Escola2 __ __</p>
<p>6. Até que série você concluiu na escola? _____</p>	<p>Pe2 _____, __</p>
<p>7. Qual o seu peso? _____ quilos (9999) Não sei</p>	<p>Alt2 _____, __</p>
<p>8. Qual a sua altura? _____ metros (9999) Não sei</p>	
<p>AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUAS ATIVIDADES FÍSICAS DO DIA-A-DIA:</p>	
<p>9. Você tem praticado algum tipo de exercício físico ou esporte no último mês? (1) Sim (2) Não (PULE para a pergunta nº 15)</p>	<p>Exerc2 __</p>
<p>10. Qual o tipo principal de exercício(s) físico(s) ou esporte(s) você vem praticando? Pode marcar mais de uma opção: (01) caminhada (08) artes marciais e luta (02) corrida (09) bicicleta (03) musculação (10) futebol (04) ginástica aeróbica (11) basquetebol (05) hidroginástica (12) voleibol (06) ginástica em geral (13) tênis (07) natação () outro(s): _____</p>	<p>Tpex20 __ __ Tpex21 __ __</p>
<p>11. Quando você pratica o(s) seus(s) exercício(s) físico(s) ou esporte(s), sua respiração costuma ficar: (1) igual a de sempre (2) um pouco mais forte que o normal</p>	<p>Respex2 __</p>

<p>(3) muito mais forte que o normal (9) Não sei</p> <p>12. Quantos dias por semana você costuma praticar seu(s) exercício(s) ou esporte(s)? (1) todos os dias (2) 5 a 6 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 1 a 2 dias por semana (5) menos do que 1 vez por semana</p> <p>13. No dia que você pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura a atividade? (1) menos que 10 minutos (2) 10 minutos (3) 20 minutos (4) 30 minutos (5) 45 minutos (6) 60 minutos ou mais</p> <p>14. Com relação a sua atividade no trabalho, como você classificaria seu esforço físico: (1) muito pesado (2) pesado (3) leve (4) muito leve</p> <p>AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO:</p> <p>15. Quantas vezes por semana você costuma comer frutas? (1) todos os dias (2) 5 a 6 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 1 a 2 dias por seman (5) quase nunca (PULE para a pergunta nº17) (6) nunca (PULE para a pergunta nº17)</p> <p>16. Em um dia comum, quantas porções de fruta você come? (1) 1 porção (2) 2 porções (3) 3 porções (4) 4 ou mais porções</p> <div data-bbox="564 1348 1023 1491" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><u>1 porção de fruta é:</u> - 1 fruta (ex: maçã, banana) ou - 1 fatia média (ex: mamão) ou - 1 copo de suco de fruta</p> </div>	<p>Freqex2 __</p> <p>Durex2 __</p> <p>Esftrab __</p> <p>Frefru2 __</p> <p>Porfru2 __</p>
<p>17. Quantas vezes por semana você costuma comer verduras e legumes? (1) todos os dias (2) 5 a 6 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 1 a 2 dias por seman (5) quase nunca (PULE para a pergunta nº19) (6) nunca (PULE para a pergunta nº19)</p> <p>18. Em um dia comum, quantas porções de verduras ou legumes você come? (1) 1porção (2) 2 porções</p>	<p>Frever2 __</p> <p>Porver2__</p>
<div data-bbox="564 2020 1193 2136" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><u>1 porção de verdura ou legume é:</u> - 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou - ½ xícara de outros vegetais (ex: cenoura, beterraba)</p> </div>	

<p>(3) 3 porções (4) 4 ou mais porções</p> <p>19. Quantos dias por semana você come feijão? (1) todos os dias (2) 5 a 6 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 1 a 2 dias por semans (5) quase nunca (6) nunca</p> <p>20. Quantos dias na semana você costuma tomar leite? (1) todos os dias (2) 5 a 6 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 1 a 2 dias por semana (5) quase nunca (PULE para a pergunta nº 22) (6) nunca(PULE para a pergunta nº 22)</p> <p>21. Quando toma leite, que tipo de leite costuma tomar? (1) leite de vaca integral (2) leite de vaca desnatado ou semidesnatado (3) leite de soja () outro. Qual: _____</p> <p>22. Você costuma comer carne vermelha? (1) Sim (2) Não (PULE para a pergunta nº 24)</p> <p>23. Quando você come carne vermelha com gordura, você costuma: (1) tirar a gordura (2) comer com a gordura (3) não come carne vermelha com muita gordura</p> <p>24. Você costuma comer frango? (1) Sim (2) Não (PULE para a pergunta nº 26)</p> <p>25. Quando você come frango, você costuma: (1) tirar a pele (2) comer com a pele (3) não come pedaços de frango com pele</p> <p>26. Qual o tipo de gordura é mais usada na sua casa para preparar os alimentos? (1) banha animal (2) manteiga (3) óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola (4) margarina (5) azeite de oliva (9) não sei</p> <p>27. Quantas dias por semana você costuma comer qualquer um dos seguintes alimentos: frituras, toucinho, embutidos como a mortadela, presunto gordo, salsicha, salame, lingüiça. (1) todos os dias</p>	<p>Frefei2 __</p> <p>Leite2 __</p> <p>Tpleit2 __</p> <p>Carne2 __</p> <p>Tpcarn2 __</p> <p>Frango2 __</p> <p>Tpfran2 __</p> <p>Tpgord2 __</p> <p>Congor2 __</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- (2) 5 a 6 dias por semana
- (3) 3 a 4 dias por semana
- (4) 1 a 2 dias por semana
- (5) quase nunca
- (6) nunca

28. Você costuma acrescentar mais sal na comida depois de pronta, ou seja, na mesa?

- (1) Sim
- (2) Não

Salcom2 __

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O CONSUMO DE ALCOOL E FUMO

29. Com que frequência você costuma ingerir alguma bebida alcoólica?

- (1) todos os dias
- (2) 5 a 6 dias por semana
- (3) 3 a 4 dias por semana
- (4) 1 a 2 dias por semana
- (5) quase nunca
- (6) não consome bebida alcoólica (**PULE para a pergunta nº 33**)

Frealc2 __

30. **Pergunte apenas se for HOMEM:** Num único dia você chega a tomar mais do que 2 latas de cerveja ou mais do que 2 taças de vinho ou mais do que 2 doses de qualquer outra bebida alcoólica?

- (1) Sim
- (2) Não (**PULE para a pergunta nº 33**)

Doseho2 __

31. **Pergunte apenas se for MULHER:** Num único dia você chega a tomar mais do que 1 lata de cerveja ou mais do que 1 taça de vinho ou mais do que 1 dose de qualquer outra bebida alcoólica?

- (1) Sim
- (2) Não (**PULE para a pergunta nº 33**)

Dosemu2 __

32. No último mês, você chegou a consumir **5 ou mais doses** de bebida alcoólica em um único dia?

- (1) Sim
- (2) Não

1 dose de bebida alcoólica é:
1 lata de cerveja ou 1 taça de vinho ou 1 dose de
bebida destilada

Dosex2 __

33. Você fuma ou já fumou?

- (1) Sim
- (2) Não (**PULE para a pergunta nº 40**)
- (3) ex-fumante (**PULE para a pergunta nº 38**)

Fumo2 __

34. Quantos cigarros você fuma por dia? _____ cigarros

Ncigar2 __ __

35. Que idade você tinha quando começou a fumar regularmente?

__ __ anos (99) Não lembro

Idafum2 __

36. Você já tentou parar de fumar?

- (1) Sim
- (2) Não

Parafu2 __

37. Alguma vez na vida você já recebeu aconselhamento de médicos ou profissionais de saúde sobre seu hábito de fumar?

- (1) Sim
- (2) Não

Consfu2 __

38. **SOMENTE PARA EX- FUMANTES:** Que idade você tinha quando começou a fumar regularmente?

Exfuin2 __

<p>___ anos (99) Não lembro</p> <p>39. SOMENTE PARA EX-FUMANTES: Que idade você tinha quando <u>parou</u> de fumar? ___ anos (99) Não lembro</p>	Exfupa2 ___
FALAREMOS AGORA SOBRE SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS NO TRABALHO:	
<p>40. No momento você está trabalhando?</p> <p>(1) Sim (2) Não (PULE para a pergunta nº 52)</p>	Trab2 ___
<p>41. Há quanto tempo você tem este trabalho? ___ anos ___ meses</p>	Temtra2 ___
<p>42. Qual sua carga horária diária de trabalho?</p> <p>(1) menos de 4 horas diárias (2) 4 a 6 horas diárias (3) 6 a 8 horas diárias (4) mais de 8 horas diárias</p>	Cargtra ___
<p>43. Qual a sua função no seu trabalho?</p> <p>(1) Professor (2) Agente de proteção e risco (3) Motorista (4) Servidor administrativo () Outro. Qual? _____</p>	Funtra ___
<p>44. Pergunte apenas se for professor: quantas horas semanais tem em sala de aula?</p> <p>Na Unisinos ___ horas/semanais Outro estabelecimento de ensino ___ horas/semanais (88) NSA</p>	Htuni ___ Htout ___ Htot ___
<p>45. Descreva a(s) sua(s) principal(ais) função(ões) no trabalho: _____</p>	Desfun ___
<p>46. Além de sua atividade principal de trabalho, você desempenha outra atividade?</p> <p>(1) Sim. Qual: _____ (2) Não</p>	Duptra ___
<p>47. Considerando um dia normal de trabalho, com que frequência você fica:</p> <p>Sentado: (1) nunca (2) raramente (3) freqüentemente (4) sempre Em pé caminhando: (1) nunca (2) raramente (3) freqüentemente (4) sempre Em pé parado: (1) nunca (2) raramente (3) freqüentemente (4) sempre</p>	Trasen ___ Trapec ___ Trapep ___
<p>48. Com que frequência durante sua jornada de trabalho você realiza movimentos de inclinação do tronco para a frente e para os lados?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Freqüentemente</p>	Trincl ___

(4) Sempre	
<p>49. No seu trabalho, com que frequência você levanta, empurra ou carrega peso?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Frequentemente (4) Sempre</p>	Trpeso __
<p>50. A sua atividade no trabalho exige que você faça movimentos repetitivos?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	Movrep __
<p>51. Você tem ou já teve “LER” (Lesões por Esforços Repetitivos) ou “DORT” (Doenças Osteomusculares relacionados ao Trabalho)?</p> <p>(1) Sim (2) Não (9) Não sei</p>	Ler __
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE	
<p>52. Como você classificaria seu estado de saúde?</p> <p>(1) muito bom (2) bom (3) regular (4) ruim (5) muito ruim (9) não sei/não quis informar</p>	Saude2 __
<p>53. Você consultou com médico nos últimos três meses?</p> <p>(1) Sim. Quantas vezes? ___ vezes (2) Não (PULE para a pergunta nº 55)</p>	Cons2 __ Frecon2 __
<p>54. Onde consultou a última vez?</p> <p>(1) Consultório/clínica particular (2) Consultório/clínica pelo plano de saúde (3) Posto de saúde () Outro. Qual? _____</p>	Ond2 __
<p>55. Você foi hospitalizado no último ano?</p> <p>(1) Sim. Qual o motivo? _____ (2) Não</p>	Hosp2 __ Mot2 __
<p>56. Você toma remédio para evitar convulsões?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	Conv2 __
<p>57. Você toma remédio para baixar a pressão arterial?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	Rehas2 __
<p>58. Alguma vez algum médico disse que você tem ou teve algum desses problemas de saúde?</p> <p>Bronquite/asma/bronquite asmática: (1) Sim (2) Não (9) Não sei Pressão alta: (1) Sim (2) Não (9) Não sei Diabetes/açúcar no sangue: (1) Sim (2) Não (9) Não sei Colesterol elevado: (1) Sim (2) Não (9) Não sei Doenças do coração: (1) Sim (2) Não (9) Não sei Osteoporose: (1) Sim (2) Não (9) Não sei</p>	Asma2 __ Has2 __ Diab2 __ Coles2 __ Doecor2 __ Osteo2 __

59. Você tem ou já teve câncer?

- (1) Sim. Qual? _____
 (2) Não

Cancer2 __
 Tpcan2 __ __

60. Alguma vez você já teve infarto?

- (2) Não
 (1) Sim

Infar2 __

61. Alguma vez você já teve derrame?

- (2) Não
 (1) Sim

Avc2 __

62. Teve ou tem alguma outra doença que lhe faça tomar remédios todos os dias?

- (1) Sim. Qual a doença? _____
 (2) Não

Outdoe2 __
 Tpdoe2 __ __

63. Você já foi hospitalizado por problemas de nervos alguma vez na vida?

- (1) Sim
 (2) Não

Hnerv2 __

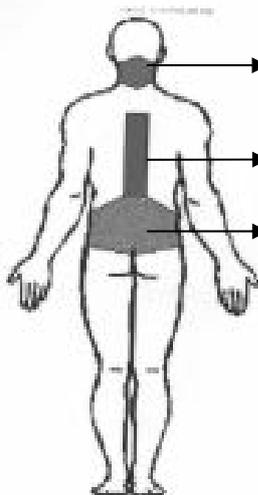
AGORA VAMOS FALAR ESPECIFICAMENTE SOBRE DOR NAS COSTAS

64. Nos últimos 12 meses, desde (mês) você teve dor ou desconforto nas costas?

- (1) Sim (peça para o entrevistado marcar na figura os locais onde sentiu dor)
 (2) Não (PULE para a pergunta n.º 78)

Dor __

MARQUE NA FIGURA ABAIXO, OS LOCAIS ONDE VOCÊ SENTIU DOR



CERVICAL (1) Sim (2) Não (8) NSA

DORSAL (1) Sim (2) Não (8) NSA

LOMBAR (1) Sim (2) Não (8) NSA

Cerv __
 Dors __
 Lomb __

SE O ENTREVISTADO NÃO TEVE DOR LOMBAR, PULE PARA A PERGUNTA N.º 78

65. Nos últimos 3 meses, desde (mês) você teve essa dor lombar?

Fredor __

(1) Sim . Quantas vezes? ___ ___ (2) Não (PULE para a pergunta nº 75)	
66. Nos últimos 3 meses, você ficou com esta dor lombar por 50 dias seguidos ou mais? (1) Sim (2) Não	Dorcro ___
67. Nos últimos 3 meses, você faltou o trabalho por causa da dor lombar ? (1) Sim. Quantos dias? ___ ___ dias (2) Não	Faltdor ___ ___
68. Nos últimos 3 meses você teve dificuldade para fazer alguma atividade em casa, no trabalho ou na escola por causa de dor lombar ? (1) Sim (2) Não	Dific ___
69. Nos últimos três meses, você consultou algum médico por causa de dor lombar ? (1) Sim (2) Não (PULE para a pergunta n.º 75)	Consdor ___
70. Você foi encaminhado para algum médico especialista em coluna? (1) Sim (2) Não	Medesp ___
71. O médico lhe examinou com o tórax sem roupa? (1) Sim (2) Não	Examec ___
72. Ele tocou nas suas costas? (1) Sim (2) Não	Tocouc ___
73. Ele pediu para você movimentar a coluna? (1) Sim (2) Não	Movimc ___
74. Por causa de dor lombar , o médico ou o especialista lhe pediu algum destes exames: Exame de sangue (1) Sim (2) Não (9) IGN Raio x (1) Sim (2) Não (9) IGN Eletromiografia (1) Sim (2) Não (9) IGN Ressonância nuclear magnética (1) Sim (2) Não (9) IGN Tomografia (1) Sim (2) Não (9) IGN	Sang ___ Elet ___ Rx ___ Rnm ___ Tomo ___
75. Por causa de dor lombar, você procurou algum profissional da saúde para tratar esta dor lombar? (02) Não () Sim. QUEM? (03) Fisioterapeuta (04) Massagista () Outro. Quem: _____	Outpro ___ ___
76. Você já foi hospitalizado alguma vez por causa de dor lombar ? (1) Sim (2) Não	Hospdor ___
77. Você já teve que mudar de trabalho ou ocupação por causa de dor lombar ? (1) Sim (2) Não	Mudtra ___

AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O ÚLTIMO MÊS

78. Você teve dores de cabeça freqüentes?

(1) Sim (2) Não

Srqqcab2 __

79. Você teve falta de apetite?

(1) Sim (2) Não

Srqqape2 __

80. Você dorme mal?

(1) Sim (2) Não

Srqqdom2 __

81. Você se assusta com facilidade?

(1) Sim (2) Não

Srqqass2 __

82. Você teve tremores nas mãos?

(1) Sim (2) Não

Srqqtre2 __

83. Você sentiu-se nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)?

(1) Sim (2) Não

Srqqner2 __

84. Você teve má digestão?

(1) Sim (2) Não

Srqqdig2 __

85. Você sente que suas idéias ficaram embaralhadas de vez em quando?

(1) Sim (2) Não

Srqqide2 __

86. Você tem se sentido triste ultimamente?

(1) Sim (2) Não

Srqqtri2 __

87. Você tem chorado mais do que o costume?

(1) Sim (2) Não

Srqqcho2 __

88. Você consegue sentir algum prazer nas suas atividades diárias?

(1) Sim (2) Não

Srqqat2 __

89. Você teve dificuldade de tomar decisões?

(1) Sim (2) Não

Srqqdec2 __

90. Você acha que seu trabalho diário é penoso, lhe causa sofrimento?

(1) Sim (2) Não

Srqqtra2 __

91. Você acha que tem um papel útil na sua vida?

(1) Sim (2) Não

Srqquti2 __

92. Você tem perdido o interesse pelas coisas?

(1) Sim (2) Não

Srqqint2 __

93. Você sente-se uma pessoa sem valor?

(1) Sim (2) Não

Srqqval2 __

94. Você alguma vez pensou em acabar com sua vida?

(1) Sim (2) Não

Srqqvi2 __

95. Você sente-se cansado o tempo todo?

(1) Sim (2) Não

Srqqcan2 __

96. Você sente alguma coisa desagradável no estômago?

(1) Sim (2) Não

Srqqest2 __

97. Você se cansa com facilidade?

(1) Sim (2) Não	Srqlfac2 __
AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE BUCAL	
<p>98. Como você descreveria a saúde de seus dentes e boca?</p> <p>(1) muito boa (2) boa (3) regular (4) ruim (5) muito ruim (9) não sei/não quis informar</p>	Sdoral2 __
<p>99. Quantos dentes você perdeu ou extraiu na parte de cima? ___ dentes (99) Não sei</p>	Pdcima2 __ __
<p>100. Quantos dentes você perdeu ou extraiu na parte de baixo? ___ dentes (99) Não sei</p>	Pdbaix2 __ __
<p>101. Você usa dentadura?</p> <p>(1) Sim (2) Não</p>	Dentadu __
<p>102. Quando foi a última vez que você foi a uma consulta com o dentista?</p> <p>(1) nos últimos 6 meses (2) nos últimos 12 meses (3) nos últimos 2 anos (4) há mais de 2 anos atrás (5) eu nunca fui ao dentista</p>	Ultlden2 __
<p>103. Onde você foi consultar com o dentista?</p> <p>(1) Consultório/clínica particular (2) Consultório/clínica pelo plano de saúde (3) Posto de saúde () Outro. Qual? _____</p>	Onden2 __
<p>104. Em geral, qual o motivo da sua visita ao dentista?</p> <p>(01) para revisão/limpeza (02) tratar cáries (03) problemas na gengiva (04) dor (05) extrair dente (06) ortodontia (aparelho nos dentes) (07) prótese (pivô, ponte fixa ou móvel) (08) não procuro () Outras. Qual? _____</p>	Motden2 __ __
<p>As questões seguintes são apenas para MULHERES AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA SAÚDE REPRODUTIVA</p>	
<p>105. Você usa algum método para não ter filhos?</p> <p>(1) Sim. Qual? _____ (2) Não</p>	Metac2 __ Qmet2 __ __
<p>106. Você está grávida no momento?</p> <p>(1) Sim (2) Não (PULE para a pergunta n ° 108)</p>	Gravi2 __

<p>107. Você está fazendo consultas de pré-natal? (1) Sim. Onde? _____ (2) Não</p> <p>108. Quantas vezes você já esteve grávida? _____ vezes (00) nunca estive grávida (PULE para a pergunta n.º 110)</p> <p>109. Quantos filhos nasceram vivos? ____ filhos</p> <p>110. Você já fez exame de pré-câncer ou exame preventivo de câncer do colo uterino? (1) Sim (2) Não (PULE para o final do questionário)</p> <p>111. Quando você fez o exame de pré-câncer ou exame preventivo de câncer do colo uterino pela última vez? (00) neste ano () há ____ anos (99) não lembro</p> <p>112. Quando você fez o exame de pré-câncer ou exame preventivo de câncer do colo uterino pela penúltima vez? (00) neste ano () há ____ anos (99) não lembro</p>	<p>Prenat2 ____ Onpre2 ____</p> <p>Qgrav2 ____</p> <p>Nasviv2 ____</p> <p>Cp2 ____</p> <p>Ultcp2 ____</p> <p>Pencp2 ____</p>
<hr/>	
<p>AGORA VAMOS COLETAR ALGUMAS MEDIDAS</p>	
<p>COLETA DE MEDIDAS</p>	
<p>SE A PESSOA ESTIVER <u>GRÁVIDA</u>, NÃO PRECISA PESAR, MEDIR A ALTURA, A CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA NEM MEDIR A PRESSÃO</p>	
<p>PRESSÃO SISTÓLICA 1 _____ PRESSÃO DIASTÓLICA 1 _____</p> <p>PRESSÃO SISTÓLICA 2 _____ PRESSÃO DIASTÓLICA 2 _____</p> <p>PRESSÃO SISTÓLICA 3 _____ PRESSÃO DIASTÓLICA 3 _____</p>	<p>PS1 _____ PD1 _____</p> <p>PS2 _____ PD2 _____</p> <p>PS3 _____ PS3 _____</p>
<p>Anote as roupas da pessoa entrevistada: _____</p>	
<p>Peso 1 _____, ____ Kg Peso 2 _____, ____ kg</p>	<p>P1 _____, ____ P2 _____, ____</p>
<p>Alt temp 1 _____, ____ cm Alt temp 2 _____, ____ cm Dif 1 ____ cm Dif 2 ____ cm</p>	<p>PM _____, ____ A1 _____, ____ A2 _____, ____</p>
<p>C. Cintura 1 _____, ____ cm C. Cintura 2 _____, ____ cm</p>	<p>AM _____, ____</p>
<p>Observação: _____</p>	
<p>Entrevistador _____</p>	
<p>Data ____ / ____ / ____</p>	
<p>Entrev ____</p>	

Apêndice B. Questionário Socioeconômico.



QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Número da família: _____

2. Data da entrevista: ___/___/___

3. Endereço: _____

4. Telefone: () _____ Celular: () _____

PARA RESPONDER O QUADRO ABAIXO, LEVE EM CONSIDERAÇÃO A IDADE EM ANOS COMPLETOS DE CADA MORADOR DA CASA

5. Indique todas as pessoas que moram na sua casa (incluindo você) com as informações pedidas para cada uma delas:

	Idade	Sexo	É associado da Coopersinos?
Pessoa 01	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 02	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 03	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 04	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 05	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 06	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 07	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 08	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 09	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não
Pessoa 10	___ anos	() masculino () feminino	() Sim () Não

PERGUNTAS SOBRE A SUA CASA

Para os eletrodomésticos, considere apenas os que estão funcionando, ou que tenham parado de funcionar há menos de 6 meses

7. Na sua casa, você tem algum desses itens?

Rádio () Não Sim. Quantos?
() um () dois () três () quatro ou mais

Geladeira () Não () Sim

Freezer () Não () Sim

Carro () Não Sim. Quantos? () um () dois () três ou mais

Aspirador pó () Não () Sim

M lavar roupa () Não () Sim

Vídeo cassete () Não () Sim

TV a cores () Não Sim. Quantas?
() uma () duas () três () quatro ou mais

Banheiro () Não Sim. Quantos? () um () dois () três ou mais

Para os empregados, considerar apenas os mensalistas, isto é, que trabalhem pelo menos 5 (cinco) dias por semana:

Empreg./mês Não Sim, quantos? um dois ou mais

8. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram nesta casa?

Pessoa 1: R\$ _____ por mês

Pessoa 2: R\$ _____ por mês

Pessoa 3: R\$ _____ por mês

Pessoa 4: R\$ _____ por mês

9. A família tem outra fonte de renda, por exemplo aposentadoria, pensão, aluguel ou outros?

R\$ _____ por mês

PERGUNTAS SOBRE O BAIRRO QUE VOCÊ MORA:

10. Você se sente seguro na área em que você mora durante o dia?

- Nunca Raramente Algumas vezes
 A maioria das vezes Sempre Não sei

11. Você se sente seguro na área em que você mora durante a noite?

- Nunca Raramente Algumas vezes
 A maioria das vezes Sempre Não sei

12. Os seus vizinhos ajudariam, caso você ou sua família necessitassem?

- Nunca Raramente Algumas vezes
 A maioria das vezes Sempre Não sei

13. Existe confiança entre as pessoas na área em que você mora?

- Nunca Raramente Algumas vezes
 A maioria das vezes Sempre Não sei

14. Você acha que pode confiar nas pessoas?

- Nunca Raramente Algumas vezes
 A maioria das vezes Sempre Não sei

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar de um estudo realizado por pesquisadores do mestrado em Saúde Coletiva da UNISINOS, que tem como objetivo verificar o perfil de saúde dos associados da COOPERSINOS, para que com isso a COOPERSINOS tenha bases para planejar programas de prevenção de doenças e promoção da saúde dos seus associados. Assim, gostaríamos que você respondesse um questionário com perguntas sobre seus hábitos de vida e sua saúde, além de permitir a verificação da sua pressão arterial, peso, altura e circunferência da cintura. Estas informações serão utilizadas para fins do estudo e os dados aqui registrados em nenhum momento serão divulgados com seu nome, sendo que utilizaremos apenas um número para identificar seu questionário. Em nenhum momento você será exposto a algum risco se participar da pesquisa. A sua participação neste estudo não envolve nenhuma despesa e nem mesmo gratificação.

Você tem total liberdade para recusar a participação do estudo e também a de retirar o seu consentimento se considerar necessário; bem como o de solicitar outros esclarecimentos sobre o estudo a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua pessoa.

Eu, _____
concordo em participar do estudo intitulado: Perfil de Saúde dos Associados da COOPERSINOS que será coordenado pelo Prof. Juvenal Soares Dias da Costa do Programa de Pós-Graduação da UNISINOS, estando ciente que em nenhum momento serei exposto a riscos devido a minha participação e que poderei a qualquer momento recusar continuar sem nenhum prejuízo para minha pessoa. Sei também que os dados dos questionários serão usados para fins científicos com a garantia de que não serei identificado.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pelo exposto, concordo voluntariamente em participar do referido estudo.

Assinatura do Entrevistado

Pesquisador Responsável
Juvenal Soares Dias da Costa
Telefone p/ contato
(51) 590-8509 (Juliani)

Apêndice D – Manual de Instruções para coleta de dados

MANUAL DE INSTRUÇÕES

“INQUÉRITO DE SAÚDE DOS ASSOCIADOS DA COOPERSINOS”

Este manual de instruções serve para esclarecer dúvidas, nortear o trabalho de campo e a codificação dos questionários. **ELE DEVE ESTAR SEMPRE COM VOCÊ.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **RELEIA O MANUAL PERIODICAMENTE.** Evite confiar excessivamente na própria memória.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DOS ENTREVISTADOS NA PESQUISA

Nesta pesquisa serão incluídos todos os funcionários e professores da UNISINOS que são associados do Plano de Saúde da COOPERSINOS.

Essa pesquisa será composta de 4 etapas: contato telefônico para agendar a entrevista, realização da entrevista, entrega dos questionários do grupo familiar para o titular e visita para buscar os questionários do grupo familiar respondido.

A) PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

TELEFONAR PARA MARCAR AS ENTREVISTAS

a) Falar o nome, explicar ser participante de uma pesquisa, que está sendo realizada pelo Mestrado em Saúde Coletiva da UNISINOS, intitulada “Inquérito de Saúde dos Associados da COOPERSINOS”; perguntar se o indivíduo poderia colaborar com pesquisa, respondendo um questionário e permitindo a coleta de medidas como peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial;

b) marcar a entrevista (SUGERINDO A DATA), explicando que demorará em torno de 30 minutos.

- A entrevista deverá ser marcada com no máximo com 1 semana de antecedência. As visitas devem ser marcadas preferencialmente com associados do mesmo setor no mesmo turno.

OBS.: Se o associado concordar em marcar a entrevista, solicitar para ele vestir roupas leves no dia da entrevista, não fumar e não tomar café preto durante os 30 minutos anteriores a entrevista, pois na ocasião será medida a pressão arterial.

B) SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA

REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Procurar o entrevistado no seu local de trabalho na data e horário previamente agendados.

LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- **crachá** (com a carteira de Identidade) e Jaleco
- lápis, borracha, canetas, apontador;
- Manual de Instruções;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- pasta e prancheta;
- fita para aferição da cintura;
- lápis de olho para marcar a cintura;
- aparelho para verificar a pressão arterial;
- balança e estadiômetro;
- calculadora;
- questionários para as diferentes idades devidamente numerados:

Questionário 1 (Q1): Questionário de saúde do associado titular – adultos de 20 a 59 anos

Questionário 2 (Q2): Questionário Socioeconômico

Questionário 3 (Q3): Questionário de saúde do dependente – crianças de 0 a 4 anos

Questionário 4 (Q4): Questionário de saúde do dependente – crianças de 5 a 9 anos

Questionário 5 (Q5): Questionário de saúde do dependente – adolescente de 10 a 19 anos

Questionário 6 (Q6): Questionário de saúde do dependente – adultos de 20 a 59 anos

Questionário 7 (Q7): Questionário de saúde do dependente – adultos de 60 anos em diante

1º) SE APRESENTAR E EXPLICAR NOVAMENTE O ESTUDO:

- Explicar que o estudo é **confidencial**, isto é, as informações prestadas pela pessoa serão armazenadas em um banco de dados **sem o nome** das pessoas e os resultados serão usados apenas para fins do estudo científico.

- **Entregar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido):** leia para o entrevistado o TCLE e peça para ele assinar as duas vias. Uma das vias fica com ele e a outra para a pesquisa.

2º) APLICAR PRIMEIRAMENTE O QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO TITULAR.

3º) APLICAR O QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.

4º) REALIZAR AS MEDIDAS:

- 1- Pressão arterial;
- 2- Peso;
- 3- Altura;
- 4- Circunferência da Cintura

5º) ENTREGAR OS QUESTIONÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR:

Nesse momento, o entrevistador confere na listagem do setor, o nome e a quantidade de dependentes e orienta o associado para que solicite aos seus dependentes que preencham os questionários.

6º) MARCAR O RETORNO PARA PEGAR OS QUESTIONÁRIOS DO GRUPO FAMILIAR (NO MÁXIMO 1 SEMANA).

INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

a) O entrevistador deve instruir que o associado deve preencher o questionário somente com **lápiz** e utilizar a **borracha** para correções.

b) Instruir que todas as respostas devem ser assinaladas no corpo do questionário, a coluna em cinza não deve ser preenchida.

c) Solicitar que as letras e os números sejam escritos de maneira legível, sem deixar margem para dúvidas.

d) Informações adicionais sobre as questões devem ser fornecidas conforme instruções específicas, tendo cuidado para **não induzir a resposta**.

e) Quando o entrevistado ficar em dúvida sobre a resposta ou essa parecer pouco confiável, tente esclarecer com o respondente. Se persistir a dúvida, peça para o entrevistado anotar a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.

f) **Explique para o entrevistado que quando houver pulo na questão ele deverá deixar as questões a serem puladas em branco;**

g) Após a pessoa responder o questionário verifique se ela não deixou questões em branco;

h) Faça um risco na diagonal nas questões em que houve PULO.

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE DO ASSOCIADO TITULAR

Cabeçalho: Informar o entrevistado de que estes dados são necessários caso seja preciso procurá-lo novamente para responder questões que gerem dúvidas nas respostas. Destacar que ele será identificado apenas por um número, sendo que seu nome não será divulgado.

Q. 2 – Qual sua cor?

A pessoa define sua cor ou raça.

Q. 3 – Quantos anos completos você tem?

A pessoa deve responder qual sua idade no dia da entrevista. Se a pessoa responder “vou fazer 43 anos”, deverá preencher 42.

Q. 5 – Qual seu estado civil?

A pessoa define seu estado civil. A opção casado ou em união significa estar casado oficialmente ou viver com companheiro. Para situações duvidosas, por exemplo, o companheiro mora 3 dias com ela e o restante na casa da mãe, **a pessoa define seu estado civil.**

Q. 6 – Até que série você concluiu na escola?

Deve ser coletado em anos completos de estudo.

Se a pessoa responder “estudei até a 8^o série”, esclareça se completou com aprovação a 8^a série. Neste caso, se concluiu com aprovação, preencha: 8^o série do 1^o grau

Observe que: 1^a série do ginásio corresponde a 6^a série do 1^o grau

2^a série do ginásio corresponde a 7^a série do 1^o grau

3^a série do ginásio corresponde a 8^a série do 1^o grau

4^a série do ginásio corresponde a 8^a série do 1^o grau

Q. 7 e 8 – Qual seu peso e sua altura?

A pessoa deve responder qual seu peso em quilos e altura em centímetros; se não souber o valor exato, poderá responder um valor aproximado. Se a pessoa não souber, preencher a opção IGN. A codificação da altura deve ser em centímetros.

Q. 9 – Você tem praticado algum tipo de atividade física ou esporte no último mês?

A pessoa deve responder se no último mês está praticando alguma atividade física ou esporte. Se o indivíduo começou a praticar a atividade física **há poucos dias**, mesmo assim considera-se que ele **tem praticado exercício físico ou esporte**, então a resposta deve ser **sim**. Se o entrevistado respondeu que **não**, pule para a pergunta n^o 15.

Q. 10 – Qual o tipo principal de exercício(s) físico(s) ou esporte(s) você vem praticando?

A pessoa pode responder mais de uma atividade. Destacar que ele deve indicar a(s) atividade(s) que pratica habitualmente, com mais frequência.

Q.11 – Quando você pratica o(s) seu(s) exercício(s) físico(s), sua respiração costuma ficar:

Nesta questão pretende-se identificar o tipo de atividade física que o indivíduo pratica: se a atividade for leve a respiração durante a atividade ficará igual a de sempre, se a atividade for moderada, a respiração fica um pouco mais forte que o normal e se a atividade for intensa, a respiração fica muito mais forte que o normal.

Q.12 – Quantos dias por semana você costuma praticar seu(s) exercício(s) ou esporte?

A pessoa deve responder quantos dias na semana, habitualmente, costuma fazer atividade física, ou seja, a frequência semanal da atividade.

Q.13 – No dia que você pratica exercício, quanto tempo dura a atividade?

A pessoa deve responder qual a duração média da atividade física nos dias em que pratica esta atividade,

Q.14 – Com relação a sua atividade no trabalho, como você classificaria seu esforço físico:

Nesta questão a pessoa deve classificar seu trabalho quanto ao esforço físico necessário para realizá-lo.

Q.15 – Quantas vezes por semana você costuma comer frutas?

A pessoa deve responder **quantos dias** normalmente costuma comer fruta em uma semana comum, incluindo sábado e domingo. Se a resposta for quase nunca ou nunca, ela deve pular para a questão 16, sem precisar responder a questão 15.

Q.16 – Em um dia comum, quantas porções de frutas você come?

Uma porção de frutas equivale a uma unidade de fruta média ou 1 fatia média de frutas que costuma-se comer em fatias, ou 1 copo de suco de frutas. Ex: se a pessoa comer 2 maçãs e 1 fatia de mamão por dia, então ela come 3 porções de fruta ao dia; caso ela coma 2 laranjas e 1/2 maçã, deve-se arredondar para duas porções de fruta ao dia (**obs. Arredondar sempre para menos**).

Q.17 – Quantas vezes por semana você costuma comer verduras e legumes?

A pessoa deve responder **quantos dias** normalmente costuma comer verduras e legumes em uma semana comum, incluindo sábado e domingo. Se a resposta for quase nunca ou nunca, ela deve pular para a questão 18, sem precisar responder a questão 17.

Q.18 – Em um dia comum, quantas porções de verduras e legumes você come?

Uma porção de verdura ou legume equivale a uma xícara de vegetais folhosos (alface, rúcula) ou 1/2 xícara de outros vegetais (cenoura, beterraba). Exemplos de respostas: se a pessoa comeu aproximadamente 1 xícara de radite/alface e 1 xícara de tomate/cenoura isso significa que ela comeu 3 porções de vegetais ao dia; se ela comeu 1/2 xícara de folhosos e 1/2 xícara de cenoura, significa que ela comeu 1 porção de verdura ou legumes (**obs. arredondar sempre para menos**).

Q.19 – Quantos dias por semana você come feijão?

A pessoa deve responder **quantos dias** normalmente costuma comer feijão em uma semana comum, incluindo sábado e domingo.

Q.20 – Quantos dias por semana você costuma ingerir leite ou derivados?

A pessoa deve responder **quantos dias** normalmente costuma ingerir leite e derivados (queijo, iogurte) em uma semana comum, incluindo sábado e domingo. Se a resposta for quase nunca ou nunca, ela deve pular para a questão 22, sem precisar responder a questão 21.

Q.21 – Quando toma leite, que tipo de leite costuma tomar?

A pessoa deve responder qual o tipo de leite que toma habitualmente. Se a pessoa responder que às vezes toma leite de vaca integral e às vezes desnatado, pergunte qual o tipo que ela toma com mais freqüência.

Q.22 – Você costuma comer carne vermelha?

Se o entrevistado responder que não, pule para a pergunta nº 24.

Q.23 – Quando você come carne vermelha, você costuma:

A pessoa deve responder como come a carne na maioria das vezes, se tira a gordura no prato antes de comer, se come com a gordura ou se não usa preparações com carne vermelha com muita gordura.

Q.24 – Você costuma comer frango?

Se o entrevistado responder não, pular para a pergunta nº 26.

Q.25 – Quando você come frango, você costuma:

A pessoa deve responder como come o frango na maioria das vezes, se tira a pele no prato antes de comer, se come com a pele ou se come frango preparado sem pele.

Q.26 – Qual o tipo de gordura é mais usada na sua casa para preparar os alimentos:

A pessoa deve responder qual das gorduras é mais utilizada freqüentemente para preparar os alimentos, independente da preparação

Q.27 – Quantos dias por semana você costuma comer qualquer um dos seguintes alimentos:

Frituras, toucinho, embutidos como a mortadela, presunto gordo, salsicha, salame, lingüiça.

A pessoa deve responder **quantos dias** normalmente costuma comer **peelo menos um** desses alimentos em uma semana comum, incluindo sábado e domingo.

Q.28 – Você costuma acrescentar mais sal na comida depois de pronta, ou seja, na mesa?

A pessoa deve responder se normalmente costuma colocar mais sal na comida depois que ela estiver pronta par ser servida, ou seja, colocar mais sal no prato depois de ter se servido.

Q.29 – Com que freqüência você costuma ingerir alguma bebida alcoólica?

A pessoa deve responder a freqüência que ingere bebidas alcoólicas. Se a pessoa responder que ingere 1 ou 2 vezes por mês, assinalar a opção “**quase nunca**”, se a resposta for “**não consome bebida alcoólica**”, pular para a pergunta nº 33.

Q.30 – Essa questão deve ser feita apenas para os **homens**.

Mesmo que o entrevistado consuma bebidas alcoólicas com pouca freqüência, ele deve indicar se nessas ocasiões chega a consumir mais do que 2 latas de cerveja ou 2 taças de vinho ou 2 doses de qualquer outra bebida alcoólica.

Q.31 – Essa questão é apenas para as **mulheres**.

Mesmo que a entrevistada consuma bebidas alcoólicas com pouca freqüência, ela deve indicar se nessas ocasiões chega a consumir mais do que 1 lata de cerveja ou 1 taça de vinho ou 1 dose de qualquer outra bebida alcoólica.

Q.32 – No último mês, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em um único dia?

A pessoa deve indicar se num único dia, numa única ocasião, consumiu 5 ou mais doses de bebida alcoólica.

Q.33 – Você fuma ou já fumou?

Se o entrevistado responder que **não** fuma ou **nunca fumou**, pule para a questão nº 40, se for **ex-fumante**, pule para a questão nº 38.

Q.34 – Quantos cigarros você fuma por dia?

Essa pergunta deve ser preenchida somente se a pessoa respondeu que fuma. O entrevistado deve indicar quantos cigarros fuma por dia, aproximadamente.

Q.35 – Que idade você tinha quando começou a fumar regularmente?

A pessoa deve indicar que idade tinha quando começou a fumar regularmente. A resposta pode ser a idade aproximada.

Q.36 e 37 – A pessoa deve responder sim ou não, conforme decidir.

Q.38 e 39 – As questões 38 e 39 devem ser respondidas apenas para ex-fumantes. A resposta pode ser a idade aproximada.

Assinale a resposta indicada pela pessoa entrevistada. Procure obter ao menos uma resposta aproximada, mas cuidado para não induzir a resposta.

Q.40 – No momento você está trabalhando?

A pessoa deve responder sim caso realize alguma atividade produtiva, mesmo que não receba por ela. Entende-se como trabalho: atividade remunerada, atividade voluntária e atividades do lar **realizadas diariamente**. Se a resposta for não, pular para a pergunta nº 52.

Q.41 – Há quanto tempo você tem este trabalho?

A pessoa deve responder a quanto tempo realiza o seu **trabalho principal**. Entende-se como trabalho principal onde a pessoa dispense a maior parte da sua atividade laboral.

A codificação deverá ser preenchida em meses de trabalho.

Q.42 – Qual a sua carga diária de trabalho?

A pessoa deve responder qual a carga diária que é gasta no seu **trabalho principal**.

Q.43 – Qual a sua função no seu trabalho?

Caso ele não esteja incluído em nenhuma das opções ele deve assinalar a opção OUTRO e escrever qual é a outra função.

Q.44 – Quantas horas semanais tem em sala de aula?

A pergunta será respondida apenas **pelos professores**.

A codificação deverá ser preenchida em horas semanais.

Q. 45 – Descreva a(as) sua(s) principal(ais) função(ões) no trabalho:

A pessoa deverá responder como ela exerce a sua função no seu trabalho.

Ex: servidor administrativo: trabalhar sentado em frente ao computador.

Q.46 – Além de sua atividade principal no trabalho, você desempenha outra atividade?

A pessoa deverá responder se ela tem outra atividade profissional. Ex: motorista: trabalha também como vigia.

Q.47 – Considerando um dia normal de trabalho, com que frequência você fica:

A pessoa deve responder com que freqüência, em um dia normal de trabalho, ela fica sentado, em pé e caminhando ou em pé e parado: nunca, raramente, frequentemente ou sempre.

Q.48 – Com que freqüência durante sua jornada de trabalho você realiza movimentos de inclinação do tronco para a frente e para os lados?

A pessoa deve responder se durante a sua jornada de trabalho ela realiza inclinações do tronco para os lados e para a frente.

Q.49 – No seu trabalho, com que freqüência você levanta, empurra ou carrega peso?

. A pessoa deve responder a freqüência (nunca, raramente, frequentemente ou sempre) com que ela levanta, empurra ou carrega peso durante o seu trabalho.

Q.50 – A sua atividade exige movimentos repetitivos?

A pessoa deve responder se durante a sua jornada de trabalho ela faz movimentos repetitivos. Ex: digitadora.

Q.51 – Você tem ou já teve “LER”.

A pessoa deve responder se ela já teve um diagnóstico de LER ou DORT.

Q.52 – Como você classificaria seu estado de saúde?

O entrevistado define de que maneira ele classifica seu estado de saúde, se é muito bom, bom e assim por diante.

Q.53 – Você consultou com médico nos últimos três meses?

A resposta deve ser dada considerando-se os **últimos 3 meses**. Se a pessoa responder que “**sim**”, ela deve ainda responder quantas vezes consultou neste últimos três meses, considerando RETORNOS?

Se a resposta for “**não**”, o entrevistado não precisa responder a pergunta nº 54.

Q.54 – Onde consultou a última vez?

A pessoa deve responder se a consulta com médico particular, pelo plano de saúde, no posto de saúde ou outro tipo de serviço.

Q.55 – Você foi hospitalizado no último ano?

Enfatizar se no **último ano** foi hospitalizado e especificar que pode ser qualquer tipo de internação, para cirurgia, tratamento, etc... Se a resposta for “**sim**”, é preciso responder qual o motivo da internação.

Q.56 e 57 – Você toma remédio para evitar convulsão...para baixar a pressão arterial?

A pessoa entrevistada deve responder se normalmente ela faz uso destes remédios.

Q.58 – Alguma vez algum médico disse que você tem ou teve algum desses problemas de saúde?

A pessoa deve responder se teve (sim ou não) diagnóstico médico dos problemas de saúde apontados, ou ainda pode responder que não sabe, no caso de nunca ter feito exames ou consultar médico para obter possíveis diagnósticos.

Na alternativa “doenças do coração”, se a pessoa responder que tem o “coração grande”, a resposta é “sim”.

Na alternativa “osteoporose”, se o entrevistado ficar em dúvida, explique que osteoporose é uma doença que descalcifica os ossos, que deixa os ossos fracos.

Q.59 – Você tem ou já teve câncer?

Se o entrevistado responder que “sim”, ele deve ainda responder qual o tipo de câncer, ou seja, onde é/foi o câncer. Por exemplo: de estômago.

Q.60, 61 e 63 – A pessoa deve assinalar apenas as opções “sim” ou “não” para estas perguntas.

Q.62 – Teve ou tem alguma outra doença que lhe faça tomar remédios todos os dias?

Se o entrevistado responder que “sim”, ele deverá ainda responder qual é a doença que lhe faz tomar remédio todos os dias.

Q. 64—Nos últimos 12 meses você teve dor ou desconforto na coluna?

A pessoa deve responder se no último ano, desde teve dor ou desconforto na coluna. Se a resposta for **sim**, pedir para apontar a localização na figura. Se a pessoa responder que **não** teve dor lombar, pular para a pergunta nº 78.

OBS. As perguntas 65 até 77 devem ser respondidas apenas por quem teve dor na região Lombar.

Q.65 – Nos últimos 3 meses, você teve esta dor lombar?

A pessoa deve responder se, nos últimos 3 meses, teve esta dor lombar. Se sim , responder quantas vezes. Se o entrevistado respondeu não, pular para a pergunta nº75.

Q.66 – Nos últimos 3 meses, você ficou com esta dor lombar por 50 dias seguidos ou mais?

A pessoa deve responder se alguma vez, nos últimos 3 meses, ela ficou com esta dor lombar por mais de 7 semanas seguidas (50) dias.

Q.67 – Nos últimos 3 meses você faltou o trabalho por causa da dor lombar?

A pessoa deve responder se, nos últimos 3 meses, esta dor lombar provocou a sua falta no trabalho. Caso a resposta seja sim ela deve responder quantos dias.

Q.68 – Nos últimos 3 meses você teve dificuldade para realizar alguma atividade em casa, no trabalho ou na escola por causa de dor lombar?

A pessoa deve responder se, nos últimos 3 meses, a dor lombar provocou alguma limitação nas suas atividades do dia-a-dia. Entenda como dificuldade, qualquer limitação apresentada para realizar uma atividade. Ex: dificuldade para caminhar, ficar sentado, abaixar o tronco.

Q.69 – Nos últimos 3 meses você consultou algum médico por causa de dor lombar?

A pessoa deve responder se consultou algum médico, nos últimos 3 meses, por causa de dor lombar. Se o entrevistado respondeu que **não**, ele deve fazer o pulo para a pergunta nº 75.

Q.70 – Você foi encaminhado para algum médico especialista em coluna?

A pessoa deve responder se foi encaminhada para um médico especialista de coluna.

Q.71 – O médico lhe examinou com o tórax sem roupa?

A pessoa deve responder se estava com o tórax sem roupa durante a avaliação feita pelo médico.

Q.72 – Ele tocou nas suas costas?

A pessoa deve responder se o médico tocou nas suas costas durante o exame.

Q.73 – Ele pediu para você movimentar a coluna?

A pessoa deve responder se durante o exame o médico realizou movimentos com a sua coluna para verificar se ela apresentava dor durante as manobras.

Q.74 – Por causa de dor lombar, o médico ou o especialista lhe pediu algum destes exames:

O entrevistado deve assinalar em todos os tipos de exame uma opção de resposta.

Q.75 – Por causa de dor lombar, você procurou outros profissionais da saúde para tratar esta dor?

A pessoa deve responder qual(ais) profissionais procurou para tratar esta dor, podendo marcar mais de uma opção.

Q.76 – Você já foi hospitalizado alguma vez por causa de dor lombar?

A pessoa deve responder se alguma vez na vida já foi hospitalizada por causa de dor lombar.

Q.77 – Você já teve que mudar de trabalho ou ocupação por causa de dor lombar?

A pessoa deve responder se, devido à dor lombar, ela teve que mudar de trabalho, ocupação ou ser deslocada para outro setor devido à esta dor.

Q. 78 A 97 – Esse bloco de perguntas tem como resposta “sim” ou “não”. É importante destacar para o entrevistado, quando necessário, que todas estas perguntas se referem ao **último mês**.

Q. 98 – Como você descreveria a saúde de seus dentes e boca?

O entrevistado define de que maneira ele classifica a saúde de seus dentes e boca, se é muito boa, boa e assim por diante.

Q.99 e 100 – Quantos dentes você perdeu ou extraiu na parte de cima e na parte de baixo?

A pessoa deve escrever a quantidade de dentes PERMANENTES que perdeu ou extraíu.

Q.101 – Você usa dentadura?

A pessoa deve responder se atualmente usa dentadura.

Q.102 – Quando foi a última vez que você foi a uma consulta com o dentista?

A pessoa deve responder se a última vez que foi ao dentista foi nos últimos 6 meses, nos últimos 12 meses, nos últimos dois anos, há mais de 2 anos ou nunca foi ao dentista.

Q.103 – Onde você foi consultar com o dentista?

A pessoa deve responder onde foi consultar com o dentista na última vez, se foi em consultório ou clínica particular, consultório ou clínica pelo plano de saúde ou posto de saúde.

Q.104 – Em geral, qual o motivo da sua visita ao dentista?

A pessoa deve responder qual o motivo, geralmente ou ultimamente, da sua visita ao dentista.

OBS. A partir daqui só as mulheres devem responder o questionário.

Q.105 – Você usa algum método para não ter filhos?

Se a mulher responder que “**sim**”, ela deve ainda responder qual o método que ela usa, e se o entrevistado pedir auxílio, enfatizar que, caso a resposta seja anticoncepcional, confirmar se é oral ou injetável.

Q.106 – Você está grávida no momento?

Se resposta for “**não**”, pule para a pergunta nº 108.

Q.107 – Você está fazendo consultas de pré-natal?

Se a resposta for “**sim**”, a mulher deve ainda indicar se faz o pré-natal com médico particular, pelo plano de saúde, no posto de saúde ou outro tipo de serviço.

Q.108 – Quantas vezes você já esteve grávida?

A entrevistada deve indicar quantas vezes esteve grávida, não importando se a gravidez foi até o final ou se teve aborto. Se a resposta for “**nunca estive grávida**”, pular para a questão nº 110.

Q.109 – Quantos filhos nasceram vivos?

Considera-se nascido vivo a criança que sobrevive ao 1º minuto após a separação do cordão umbilical.

Q.110 – Você já fez exame de pré-câncer ou exame preventivo de câncer do colo uterino?

Se a resposta for “**não**”, pular para a pergunta nº 111.

Q.111 e 112 – A entrevistada deve responder quando fez o exame de pré-câncer pela **última** e pela **penúltima** vez: se foi ainda neste ano, não lembra, ou poderá ainda haver resposta por extenso há quantos anos foi a última e a penúltima consulta.

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

As questões número 1,2,3, e 4 são apenas para identificar os funcionários.

Q.1- Número da família.

Q.2- Data da entrevista.

Q.3 - Endereço.

Q.4 -Telefone.

Q.5- Indique **todas as pessoas que moram na sua casa** (incluindo você) com as informações pedidas para cada uma delas: levar em consideração: **a idade** em anos completos de cada morador da casa (**Ex: tenho 35 anos e 4 meses. A pessoa tem 35 anos**), **o sexo e a situação frente ao plano** (associado: “sim” ou “não”).

PERGUNTAS SOBRE A SUA CASA

Para os eletrodomésticos, considere apenas os que estão funcionando, ou que tenham parado de funcionar há menos de 6 meses.

Q.6- Na sua casa, você tem algum desses itens?

Rádio: não pode ser considerado o rádio de automóvel. Qualquer outro sim.

Geladeira

Freezer

Carro: não considerar veículos de uso misto(lazer ou profissional) ou profissional.

Aspirador de pó: considerar mesmo que seja portátil.

Máquina de lavar roupa

Vídeo cassete ou DVD

TV a cores: TV de uso de empregados domésticos, somente se adquiridos pela família empregadora.

Banheiro: considerar banheiros com **vaso sanitário. Não considerar banheiros coletivos (não privativos do domicílio).**

Q.7- Na sua casa, você tem empregado(os) mensalista(as)?

Considere empregado mensalista aquele que trabalha pelo menos 5 dias por semana.

Q.8- No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram na sua casa?

Considerar o valor total ganho em reais, **incluindo o titular.**

Q.9- A família tem outra fonte de renda, por exemplo aposentadoria, pensão, aluguel ou outros?

Considerar o valor total em reais.

PERGUNTAS SOBRE O BAIRRO ONDE VOCÊ MORA:

Q.10 – Durante o dia você se sente seguro na área onde você mora?

O entrevistado deve responder como geralmente ele se sente **durante o dia**, quanto a segurança no bairro

Q.11- Você se sente seguro na área em que você mora durante a noite?

O entrevistado deve responder como geralmente ele se sente **durante a noite**, quanto a segurança no bairro

Q.12- Os seus vizinhos ajudariam caso você ou sua família necessitassem?
A pessoa deve responder se algum vizinho próximo o ajudaria caso fosse necessário (ex: acidente, urgência...)

Q.13- Existe confiança entre as pessoas na área em que você mora?
A pessoa deve responder se há confiança entre as pessoas do bairro.

Q.14- Você acha que pode confiar nas pessoas?
A pessoa deve responder se acha que ode confiar nas pessoas de seu bairro.

COLETA DAS MEDIDAS

A coleta das medidas deve ser realizada após o indivíduo responder os questionários.

DEVE-SE FAZER DUAS VEZES CADA MEDIDA (Peso, Altura e C. Cintura). E, NÃO REALIZAR ESTAS MEDIDAS SE A PESSOA ESTIVER GRÁVIDA

Obs1: QUANDO HOUVER UMA DIFERENÇA GRANDE ENTRE AS DUAS MEDIDAS, FAÇA UMA TERCEIRA MEDIDA E ANOTE EM UM CANTO DO QUESTIONÁRIO.

Realizar a terceira medida se a diferença for:

Peso: maior que **1 kg**

Altura: maior que **1cm**

Cintura: maior que **1cm**

PRESSÃO ARTERIAL

Os procedimentos para fazer uma medição exata são:

1. O entrevistado deve estar com a bexiga vazia, não ter fumado, tomado café ou chimarrão pelo menos 30 minutos antes da medição. Se isto não for possível, anotar em uma observação
2. O entrevistado deve estar sentado, com ambos os pés apoiados totalmente sobre o chão e com o braço direito ligeiramente flexionado e apoiado em uma mesa, com a palma da mão para cima.
3. O manguito deve ser de tamanho adequado, e ser colocado aproximadamente 2,5 cm acima do cotovelo; com o braço vestindo roupa leve.
4. Acione o equipamento, verifique a pressão e anote o resultado.
5. Ao terminar a medição tire o manguito do braço do entrevistado, **descanse 1 minuto** e realize a medição **duas vezes mais (segundo os mesmos passos)**.

PESO

1. A balança deve ser calibrada toda vez que for movimentada.
2. O indivíduo deve estar vestindo roupas leves, e estar descalço.
(Anotar as roupas do entrevistado).
3. Posicionar o indivíduo no centro da balança, com os pés unidos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição.
4. Realizar a leitura após o valor do peso estar fixado;
5. Anotar a primeira medida e realizar novamente uma segunda pesagem (se houver diferença maior que 1 kg entre as duas medidas, realizar uma terceira medida).

OBS: A CODIFICAÇÃO DO PESO deve ser em kg.

ALTURA

1. Posicionar o indivíduo, descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento.
2. Mantê-lo de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça ereta, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
3. Encostar os calcanhares (ossos internos devem estar se tocando), ombros e nádegas em contato com o equipamento/parede;
4. Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
5. Retirar o indivíduo, anotar a primeira medida e realizar uma segunda medida (se houver diferença maior que 1 cm entre as duas medidas, realizar uma terceira medida).

- ▶ Quando fixar o estadiômetro na parede verifique a medida do ponto superior até o chão e anote este número (**diferença**) no local destinado para tal no questionário.
- ▶ Ao medir a **altura** da pessoa anote no questionário o **valor marcado no estadiômetro**; somente na codificação que anota-se o valor verdadeiro da altura (altura verificada – diferença)

OBS: A CODIFICAÇÃO DA ALTURA deve ser em centímetros

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA

1. Com o indivíduo em pé, ereto, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados na altura do quadril;
2. Afastar as roupas da região abdominal, para que a região fique livre. A medida não deve ser feita sob a roupa.
3. Posicionar-se na frente da pessoa, marcar com o lápis o ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela (na linha axilar);
4. Segurar a ponto zero da fita métrica na mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura (no ponto médio), cruzando a fita;
4. Verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura, não deve ficar larga, nem apertada;
5. Pedir à pessoa que inspire e, em seguida, que expire totalmente; realize então a leitura da medida (estando posicionado na frente do indivíduo);
6. Anotar a primeira medida e realizar uma segunda medida (se houver diferença maior que 1 cm entre as duas medidas, realizar uma terceira medida).

OBS: A CODIFICAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA deve ser em centímetros.

D) CODIFICAÇÃO

Numeração e identificação dos questionários

- **Indivíduo (Ind)** ___ ___ ___ ___ : será fornecido pela supervisão do estudo. A numeração seguirá ordem crescente, de acordo com a ordem de agendamento das entrevistas.

- **Família:** __ __: será fornecido pela supervisão do estudo. A numeração será de acordo com o questionário sócio-econômico respondido pelo chefe da família. Indivíduos pertencentes à família de um mesmo titular, terão o mesmo número de codificação da família.

A codificação em IND é muito importante. Os questionários devem ser entregues aos entrevistados com essa codificação já preenchida.

Exemplo: Família 0010, com um titular e três dependentes:

No primeiro questionário (do titular) será preenchido: IND 0111 e FAM 0010

No segundo questionário (do dependente) será preenchido: IND 0112 e FAM 0010

No terceiro questionário (do dependente) será preenchido: IND 0113 e FAM 0010

No quarto questionário (do dependente) será preenchido: IND 0114 e FAM 0010

O questionário também será identificado com as iniciais do titular e dos dependentes, para que estes possam identificar qual questionário cada um deve responder.

Instruções gerais para codificação

a) A **codificação na coluna da direita** deverá ser feita no final do turno ou dia de trabalho. No momento da codificação o entrevistador aproveita para revisar as respostas. Caso fique com dúvidas, ou identifique respostas em branco, entre em contato imediatamente para obter esclarecimentos ou marcar uma re-visita.

b) **Codifique apenas as questões fechadas.** Quando tiver dúvida da codificação, pergunte ao supervisor. As questões abertas – aquelas que devem ser respondidas por extenso – serão codificadas posteriormente pela supervisão da pesquisa.

c) Para as questões que necessitam de cálculo, use a calculadora e faça a conta duas vezes, antes de assinalar o valor na coluna de codificação.

Códigos especiais

⇒ Ignorada (IGN)

Quando a opção assinalada for “não sei”, “não lembro”, o código utilizado é o 9, 99, 999..., por isso, atenção ao preencher a codificação quando forem esses casos. **Não deixe a codificação em branco**, mesmo se a resposta pertencer aos códigos de “ignorada”.

⇒ Não se aplica (NSA)

Quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso, o código utilizado é o 8, 88, 888..., então, atenção ao preencher a codificação dessas perguntas.

Questões que não se aplicam são bastante comuns nos pulos. Quando existirem pulos, passe um traço em diagonal sobre as questões que não se aplicam e **codifique na coluna da direita com o código indicado** para a questão (8, 88, 888...). Questões em branco deixam dúvidas sobre sua aplicabilidade.

Código para questões abertas e suas respectivas definições.

1. Questão 02.

Índio: 4

Trigueiro: 5

2. Questão 06

Terceiro ano do 2º grau/2º grau completo/ensino técnico: 32

Mestrado completo: 34

Doutorado completo: 35

Pós-doutorado: 36

4ª série do 1º grau: 41

6ª série do 1º grau

8ª série do 1º grau/1º grau completo: 81

3. Questão 10.

Cavalgada: 15

Dança: 14

Hipismo: 15

Golfe: 16

Atletismo/corrida: 02

Futsal/futebol: 10

Ballet/dança do ventre: 14

Surfe: 17

Squash/tênis/padel: 13

Pilates: 18

Elíptico; 19

Yoga: 20

Alongamento: 21

Escalada: 22

Motocross: 23

Esgrima: 24

Pesca: 25

Laboral: 26

handbol: 27

Ed. física: 28

Bolão: 29

Bicicleta: 30

Dança de salão: 31

4. Questão 21

Leite de cabra: 4

Leite em pó: 1

Leite c: 1

Leite de vaca natural: 1

Não toma leite: 8

5. Questão 26

Quando marcar + de uma opção, considerar a diferente da opção "óleo vegetal". Caso tenha + de 3 opções, considerar a pior gordura.

6. Questão 43

Contador: 5

Laboratorista: 6

Téc. Suporte: 7

Arquivista: 8

Editor: 9

Pesquisador; 10

Secretária: 11

Jornalista: 12

Arquiteta: 13

Advogado: 14

Cinegrafista: 15

Analista de sistemas: 16

Médico: 17

Equipe pedagógica RH:18
Editor de imagens: 19
Operador de áudio: 20
Coordenador de curso: 21
Gerente de serviços: 22 ou 27
Webmaster: 23
Desiner: 24
Cinegrafista: 25
Téc. Em eletrônica: 26
Editor de chamadas: 28
Coordenador de Agexcom: 29
Auxiliar de ensino e pesquisa: 30
Assistente de informática: 31
Programador: 32
Editor de imagem: 33
Bibliotecária: 34
Compradora: 53
Analista de RH: 36
Assistente social: 37
Gerente de setor: 38
Auxiliar administrativo: 39
Assessor da reitoria: 40
Promotor de eventos: 41
Enfermeiro: 42
Consultor: 43
Auxiliar de limpeza: 44
Regente de coral: 15
Estagiário: 45
Servidor administrativo: 46

7. Questão 45

Secretária: 01
Ministrar aulas/professor/docência: 02
Digitação: 03
Telefonemas: 04
Preparar aulas: 05
Burocráticos: 06
Coordenação de curso: 07
Orientação de TCC: 08
Supervisão de estágio: 09
Pesquisa: 10
Administração/gestor adm./assistente adm: 11
Auxiliar de laboratório/laboratorista: 12
Acompanhamento de bolsistas: 13
Marketing: 14
Produção científica: 15
Dançar: 16
Tocar piano: 17
Preparar projetos: 18
Prestação de contas: 19
Organizar pauta e equipe de reportagem: 20
Diagramação das páginas da web: 21
Configuração de máquinas: 22
Atendente de balcão/atendimento ao público: 23
Projetos de paisagismo: 24
Edição de revista: 25
Assessoria dos professores: 26
Advocacia: 27
Comissão de bolsas: PPG: 28
Comissão de seleção do pós: 29
Criação de ambientes: 30
Palestras: 31
Motorista: 32
Edição de imagens: 33
Serviço interno: 34
Correção de trabalhos: 35
Escrever artigos: 36

Elaboração de textos:37
 Supervisão de setor: 38
 Marcação de consultas: 39
 Procedimentos médicos: 40 ou 69
 Acompanhamento e monitoramento das secretarias:41 e 42
 Atendimento vocacional: 43
 Gestor no setor transportes/onde trabalha: 44
 Desenho auto-cad: 45
 Manuseio de produtos químicos: 46
 Técnico equipe de vôlei: 47
 Análise de sedimentos: 48
 Responsável técnica: 49
 Preparar animais para pesquisa: 50
 Coordenação de programas: 51
 Preparar plantas para o herbário: 53
 Análise de sistemas/programação: 52
 Projeto sinergia: 55
 Suporte técnico de informática: 56
 Coordenação financeira: 57
 Compras: 58
 Cinegrafista: 59
 Armazenar arquivos: 60
 Gestão de central de arquivos: 61
 Carregar livros/catalogar/cobrar multas: 62
 Planejar programas para prevenção de segurança no trabalho: 63
 Assistente social/elaborar parecer de alunos: 64
 Vigilância/proteção do patrimônio: 65
 Dirigir moto: 66
 Telecomunicações: 67
 Planejamento e análise: 68
 Administrar servidores: 70
 Organização de eventos: 71
 Enfermeiro: 72
 Avaliação psicológica/psicólogo: 73
 Gerente: 74
 Pesquisa e gestão sobre equipamentos: 75
 Consultor: 76
 Limpeza: 77
 Coral/música: 78
 Direção: 79

8. Questão 46

Arquiteta: 01
 Fisioterapeuta: 02
 Bióloga: 03
 Comerciante: 04
 Garçon: 05
 Psicólogo: 06
 Advogado: 07
 Pesquisador: 08
 Estudante: 09
 Produtor cinema: 10
 Reg. de psicologia: 11
 Coordenação de eventos: 12
 Saída a campo: 13
 Funcionário público: 14
 Dar cursos/seminário/palestras: 15
 Coordenador de programas:16
 Personal trainer/ prof. Musculação: 17
 Veterinário: 18
 Auxiliar na escolinha do Aimoré: 19
 Projetos sociais: 20
 Motorista: 21
 Do lar/lidas domésticas/tarefas em casa: 22
 Vendas: 23
 Decoração: 24
 Salão de beleza: 25

Prof. educação física: 26
Horta: 27
Edição de revista: 28
Voluntário: 29
Atleta: 30
Supervisão: 31
Professor/docência: 32
Assessoria a instituição de ensino/assessoria: 33
Administrador: 34
Consultoria: 35
Engenheiro: 36
Promotor de justiça: 37
Programador/analista de sistema: 38
Consultório particular: 39
Psicanalista: 40
Consultor econômico: 41
Operador de áudio: 42
Coordenador de estágio: 43
Escritor: 44
Consultor de comunicação: 45
Trabalhar em eventos: 46
Free-lance: 47
Estágio em escolas: 48
Curadoria de coleções: 49
Diretor de escola: 50
Trabalho burocrático: 51
Enfermeira: 52
Empresário: 53
Agência de entretenimento: 54
Coordenador de curso: 55
Massoterapeuta: 56
Empresa de informática: 57
Profissional liberal: 58
Leitura: 59
Coordenador executivo: 60
Assistente social: 61
Professor de ensino médio/fundamental: 62
Repórter: 63
Jornalista: 64
Coordenação vestibular: 65
Arte: 66
Comissões: 67
Design: 68
Artesanato: 69
Artes cênicas/teatro: 70
Organização de material: 71
Sindicalista: 72
Tradutor: 73
Nutricionista: 74
Palestrante: 75
Tesoureiro: 76
Astrologia: 77
Economista: 78
Empresário: 79
Alfaiate: 80
Auxiliar administrativo: 81
Doméstica: 82

9. Questão 54

Unisinos/ambulatorio/exames do trabalho: 04
Emergência hospitalar/convênio empresarial: 02
Centro médico Feevale: 05

10. Questão 55

Cirurgia: 01
Labirintite: 02
Videoartroscopia: 03

Cirurgia sinusite: 04
Cirurgia menisco: 05
Maternidade/parto: 06
Aborto: 07
Cirurgia plástica: 08
Esplenectomia: 09
Retirada de mioma: 10
Retirada de carcinoma: 11
Cálculo renal: 12
Gripe: 13
Ingestão de corpo estranho: 14
Virose: 15
Videolaparoscopia: 16
Estresse: 17
Cirurgia varizes: 18
Cirurgia hemorróida: 19
Apendicectomia: 20
Cirurgia vesícula: 21
Retirada tumor do pé: 22
Intoxicação alimentar: 23
Abscesso hepático: 24
Pielonefrite: 25
Amigdalite: 26
Traumatismo: 27
Angina: 28
Infecção urinária: 29
Esterectomia: 30
Apendicite: 31

11. Questão 59

Colo do útero: 01
Carcinoma base celular: 02
Pele: 03
Tumor de célula gigante: 04
Mama: 05
Próstata: 06
Leucemia: 07
Testículo: 08
Lipossarcoma: 09

12. Questão 62

Rinite alérgica/sinusite: 01
Triglicerídeo: 02
Depressão: 03
Hipercolesterolemia/colesterol: 04
Disritmia: 05
Hipotireoidismo/tireóide/doença de Greives: 06
Pânico/bipolaridade/TODA/esquizofrenia/doença psiquiátrica: 07
Prolapso válvula mitral/taquicardia: 08
Enxaqueca/cefaléia: 09
Prolactina elevada: 10
Hipertensão/pressão alta: 11
Glaucoma: 12
Dores musculares/coluna: 13
Epilepsia: 14
Miocardiopatia/dilatada: 08
Endometriose: 15
Disfunção renal: 16
Hepatite C: 18
Calvice: 19
Retocolite: 20
Alergia: 21
Artrose: 22
Artrite gotosa: 23
Osteopenia: 24
Dermatomiosite: 25
Gastrite: 26

Neuralgia do trigêmio: 27
Controle de liton: 28
Úlcera: 29
Capsulite adesiva: 30
Artrite reumatóide: 31
Hipercolesterolemia/depressão: 32
Controle de peso: 33
Síndrome ovário policístico: 34
Hipertireoidismo: 35
Fibromialgia: 36
Convulsões: 37
Líquen plano: 38
Asma/bronquite: 39
Hérnia: 40
Pressão ocular: 41
Diabetes: 42
Derrame: 43
Amigdalite: 44
Ansiedade: 45
Angina: 46
Desvio de septo: 47
Distúrbio hormonal: 48
Refluxo: 49
Aterosclerose: 50
Labirintite: 51
Câncer: 52
Lúpus: 53

13. Questão 65

Algumas: 05
Constantemente/freqüentemente: 10
Muitas/sempre: 20

14. Questão 75

Quiropraxia: 05
Acupuntura: 06
Prof. ginástica: 07
Ortopedista: 08
Neurocirurgião: 09
Especialista em aterosclerose: 10
Especialista em coluna: 11
Traumato: 12
Homeopata: 13
Prof. Yoga: 14

15. Questão 104

Fratura dentes: 09
Bruxismo: 10
Implante: 11
Tratamento canal: 12
Estética bucal: 13
Hipersensibilidade: 14
Siso: 15
Dor de cabeça: 16
Problemas de oclusão: 17
Enxerto ósseo: 18
Cirurgia: 19
Periodontite: 20
Tratamento de canal: 21

16. Questão 105

Preservativo: 01
Ligadura: 02
Pílula/anticoncepcional: 03
DIU: 04
Pílula+camisinha: 05
Abstenção: 06

Adesivo: 07
Vasectomia do parceiro: 08
Tabelinha: 09
Implante subcutâneo: 10
Anticoncepcional injetável: 11