

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

JULIANI HAINZENREDER CARDOSO

**CAPACIDADE FUNCIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE
UM PLANO DE SAÚDE**

São Leopoldo
2006

JULIANI HAINZENREDER CARDOSO

**CAPACIDADE FUNCIONAL E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE
UM PLANO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, como exigência para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa

São Leopoldo
2006

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dedico esse estudo à COOPERSINOS,
por me estimular a percorrer esse caminho
e pela valiosa oportunidade
que me proporcionaram.

AGRADECIMENTOS

Quero aproveitar essa oportunidade para agradecer todas as mãos que ajudaram a construir esse trabalho:

À minha mãe, pelo apoio e carinho, constante e incondicional;

À minha família e amigos, pela força nos momentos decisivos e compreensão nos momentos de ausência;

Ao meu sobrinho Lorenzo, sorriso que ilumina minha vida e certeza de que tudo vale a pena;

À minha grande amiga Bárbara, que se fez sempre presente, mesmo enquanto estive distante, me aconselhando e acalentando com sua amizade;

À Carine, Fabiana, Quelen e Carlos, que além de colegas de trabalho, foram amigos, tiveram uma paciência sem fim e me incentivaram a seguir em frente;

À Eliziane e Mauro, colegas de mestrado e pesquisa, que dividiram as angústias do período de coleta de dados e transformaram-se em amigos para toda a vida;

À equipe de bolsistas: Ana Paula, Anelise, Shana, Patrícia, Gustavo, Ana Lucia e Roberta, pelo comprometimento e auxílio inestimável, em todas as etapas;

Aos associados da COOPERSINOS que pacientemente se dispuseram a participar da pesquisa;

Ao meu orientador e todos os professores do mestrado, pelos conhecimentos transmitidos nessa caminhada...

Muito Obrigado!

Resumo

O presente estudo transversal objetivou traçar o perfil epidemiológico dos idosos associados a um plano de saúde e verificar a capacidade funcional dos indivíduos, através do Índice de Barthel, e os fatores associados. A população deste estudo incluiu todos os associados do plano (titulares e seus respectivos dependentes), pertencentes à faixa etária de 60 anos ou mais. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários: um socioeconômico familiar e outro individual de saúde. Ambos os instrumentos foram auto-respondidos. Quanto à capacidade funcional entre 254 participantes idosos, quatro (1,6%) indivíduos apresentavam dependência total, uma (0,4%) pessoa com dependência grave, uma (0,4%) moderada, 29 (11,4%) leve e 219 (86,2%) foram classificados como independentes. Assim, a variável foi agregada de forma que 86,2% foram classificados como independentes e 13,8% (IC95% 9,5 a 18,0) com dependência. Na análise ajustada, apenas idade manteve-se associado ao desfecho. Os resultados mostraram que os indivíduos a partir dos 80 anos apresentaram maior probabilidade de incapacidade funcional. Apontou-se, também, que em populações com condições socioeconômicas mais elevadas existe a possibilidade de viés de sobrevivência.

Palavras chave: saúde do idoso, envelhecimento da população, estudos transversais, atividades da vida diária, capacidade funcional.

Abstract

This cross sectional study aimed to investigate the functional capacity of elders and its associated factors. The study population was all health insurance holders aged 60 years or more. Data collection was made by a self-completed questionnaire and included sociodemographic and health data. Functional capacity was measured by the Barthel index.

From the 254 participants, four (1,6%) reported total dependency, one (0,4%) severe dependency, one moderate dependency, 29 (11,4%) slight dependency and 219 (86,2%) were classified as independents. The outcome was defined as people having any kind of dependency. Therefore the prevalence of functional incapacity was 13,8% (IC95% 9,5 a 18,0). Only one variable was significant in the multivariate models. Subjects aged 80 years or more had higher probability of functional incapacity compared with those aged 60-79 years. In high socioeconomic level populations there is a possibility of survival bias.

Key words: aging health, demographic aging, cross-sectional studies, activities of daily living, functional status.

SUMÁRIO

I - Projeto de Pesquisa	08
II - Relatório da Pesquisa	52
III - Artigo Científico	64
Apêndice A – Questionário de Saúde	88
Apêndice B – Questionário Socioeconômico	100
Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	104
Apêndice D – Manual de Instruções para coleta e codificação dos dados	105
Apêndice E – Instruções para preenchimento dos Questionários	122
APÊNDICE F – Códigos das questões abertas	123

Projeto de Pesquisa

Juliani Hainzenreder Cardoso

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS ASSOCIADOS DA COOPERSINOS

Projeto de Pesquisa como requisito do
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: Prof. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa

São Leopoldo
2005

SUMÁRIO DO PROJETO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS	16
2.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	18
2.3 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	19
2.4 O ENVELHECIMENTO	21
2.5 A DISTRIBUIÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE NOS IDOSOS	22
2.6 CLASSIFICAÇÃO FUNCIONAL DO IDOSO	26
3 JUSTIFICATIVA	29
4 OBJETIVOS	31
4.1 OBJETIVO GERAL	31
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
5 MATERIAIS E MÉTODOS	32
5.1 DELINEAMENTO	32
5.2 LOCAL DO ESTUDO	32
5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	33
5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	33
5.5 INSTRUMENTO	34
5.5.1 Variáveis Demográficas	34
5.5.2 Variáveis Socioeconômicas	34
5.5.3 Variáveis de hábitos de vida	35
5.5.4 Prevalência de morbidades/doenças	36
5.5.5 Saúde Bucal	38
5.5.6 Utilização dos serviços de saúde	39
5.6 ESTUDO PILOTO	40
5.7 COLETA DE DADOS	41
5.8 CONTROLE DE QUALIDADE	42
5.9 ANÁLISE DOS DADOS	43
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	45
7 CRONOGRAMA	46
8 ORÇAMENTO	47
REFERÊNCIAS	48

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Questionário socioeconômico	39
QUADRO 2 – Questionário adultos de 60 anos ou mais	39

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os dados demográficos dos últimos censos apontam um crescimento da população idosa, tanto em termos absolutos quanto proporcionais. A expectativa de vida dobrou ao longo do século, passando de 33,7 anos em 1900, para 68,6 anos no ano 2000 (VERAS, 1994). A projeção para 2025 é de que 14% da população total brasileira será constituída por idosos, o que fará o Brasil figurar com uma proporção de idosos semelhante ao que é hoje registrado em países desenvolvidos (COELHO FILHO & RAMOS, 1999).

“A causa deste rápido aumento na expectativa de vida foi uma substituição das causas de morte, anteriormente resultantes de doenças infecciosas e parasitárias, pelas doenças cardíacas e pelas neoplasias. Esta alteração no padrão das moléstias é denominada de *transição epidemiológica*” (VERAS, 1994).

O processo de envelhecimento é marcado por profundas mudanças biológicas e de comportamento, contudo essa fase não precisa estar necessariamente, acompanhada de doenças, de limitações para o desempenho de atividades cotidianas e de incapacidades definitivas (FELICIANO et al, 2004).

Quanto mais longa a vida média da população, mais importante se torna promover a saúde e aumentar a qualidade de vida do indivíduo, e isso significa conferir ao mesmo a sensação de ausência de dor, bem-estar físico-psíco-social e auto-estima

positiva. A saúde bucal deve ser um dos aspectos levados em consideração, pois influencia diretamente na condição de saúde e na qualidade de vida da população idosa. Uma boa saúde bucal elimina dores oro-faciais, melhora a mastigação, facilita a ingestão/digestão e comunicação (sorrir e falar), aumenta a auto-estima, e diminui o número de doenças (RODRIGUES, VARGAS, MOREIRA, 2004).

A saúde oral é um fator que influencia particularmente o estado nutricional da população idosa, pois estudos demonstram que a perda de dentes naturais, o uso de próteses e/ou outros problemas dentários estão associadas com restrições na ingestão de determinados alimentos, uma dieta pobre e conseqüente deficiência nutricional (MARCENES et al, 2003).

O envelhecimento da população trouxe um novo perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento de doenças crônicas não transmissíveis, que requerem intervenções de custo mais elevado e o uso de tecnologia complexa. A estimativa do custo varia de país para país, contudo a média de gastos com saúde de uma pessoa idosa poderia cobrir o custo de três pessoas de menos idade (VERAS, 1994).

Esses dados projetam desafios cada vez maiores aos serviços de saúde e tornam extremamente importante o conhecimento das necessidades e condições de vida desse grupo etário.

Um dos principais objetivos da epidemiologia é conhecer de que forma eventos e agravos à saúde se distribuem nas populações. Sendo que, uma das possibilidades do

uso da epidemiologia na tarefa de planejar e organizar serviços de saúde refere-se ao diagnóstico do estado de saúde de populações de uma comunidade (CASTIEL, RIVERA, 1985; CASTELLANOS, 1990; VAUGHAN, MORROW, 1992; BEAGLEHOLE et al, 1996).

Estudos epidemiológicos podem fornecer as informações necessárias para o conhecimento das condições de vida e saúde da população idosa.

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 e professores da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Foi criada em 1993 com o objetivo de disponibilizar assistência à saúde aos funcionários e professores 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 em trabalhar com ações e programas de prevenção de doenças e promoção da saúde, mas a cada nova discussão esbarra na problemática de não conhecer os padrões de distribuição das doenças entre seus associados.

Desta maneira, o presente estudo pretende traçar o perfil epidemiológico dos idosos usuários do “Plano de Saúde da COOPERSINOS”.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Os Estudos Epidemiológicos

Os estudos epidemiológicos dimensionam a quantidade e a gravidade de certos distúrbios na população, que proporção de atingidos pela doença tem acesso aos serviços médicos, que fatores parecem ter influencia no curso de um determinado distúrbio e com que outras condições se constata que o distúrbio está vinculado, além de permitir aos gestores determinar o ônus destas condições sobre a comunidade (VERAS, 1994).

Diversos estudos publicados apontam uma tendência crescente do uso de inquéritos de saúde para conhecimento da situação de saúde e uso de serviços em nível populacional. Eles vêm se caracterizando da aplicação de entrevistas domiciliares para caracterização da morbidade referida pelas pessoas e para o estudo da utilização de diferentes serviços de saúde (DIAS DA COSTA, FACCHINI, 1997; MENDONZA-SASSI, BÉRIA, BARROS, 2003).

O inquérito de saúde é definido como “levantamentos especiais, feitos com a finalidade de se conhecer a freqüência de certas doenças na população” (LAURENTI et al., 1985).

Quanto ao seu delineamento, os inquéritos de saúde podem ser considerados como estudos transversais, que produzem “instantâneos” da situação de saúde de um grupo ou comunidade, onde todas as medições são feitas em um único momento, sem período de acompanhamento. Nos estudos transversais se examinam os padrões de distribuições das variáveis dentro de uma da população, fornecendo assim a prevalência de uma doença ou fator de risco (ROUQUAYROL, 1993; HULLEY et al., 2003).

Do ponto de vista metodológico, as dimensões mais comumente incorporadas nesses inquéritos incluem: medidas do estado de saúde, da ocorrência de doenças, de fatores de risco, de acesso e uso de serviços de saúde, da cobertura por planos de saúde, e de aspectos demográficos e sociais do informante ou do domicílio (VIACAVA, 2002).

Os inquéritos de saúde são importantes para determinar a prevalência de doenças, proporcionando um diagnóstico das condições de saúde da população, auxiliando na definição de problemas prioritários e fornecendo subsídios para o planejamento, programação, estruturação e avaliação das políticas, programas e serviços de saúde (LAURENTI et al, 1985; FELICIANO, MORAES, FREITAS, 2004).

O estudo transversal ou de prevalência é método mais freqüentemente usado para o estudo da população de idosos, apesar de existirem outras concepções metodológicas disponíveis. Os índices de resposta em geral são altos e os idosos freqüentemente são cooperativos e aceitam de bom grado a investigação. Ao elaborar o

método de coleta de informações é importante levar em consideração o declínio cognitivo e as mudanças cerebrais que com freqüência afetam a memória e atenção dos idosos, a fim de garantir respostas confiáveis (VERAS, 1994).

2.2 Transição Demográfica

O processo de envelhecimento populacional se refere à mudança da estrutura etária da população, produzindo um aumento relativo das pessoas classificadas como idosos. Este processo não está relacionado apenas com o declínio da mortalidade, pois a diminuição das taxas de fecundidade contribui de forma mais acentuada para alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional. Uma consequência importante dessa transição demográfica é o envelhecimento da população ativa (CHAIMOWICZ, 1997; VERAS, 1994; CARVALHO, GARCIA, 2003; GIATTI, BARRETO, 2003).

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e nos países desenvolvidos este processo aconteceu lentamente, acompanhado pelo crescimento econômico, pela elevação do nível de bem-estar e pela redução das desigualdades sociais. Já nos países em desenvolvimento, tal processo ocorreu de maneira mais abrupta e não foi acompanhado pelo desenvolvimento social (GIATTI, BARRETO, 2003).

No Brasil, pode-se observar que até 1960 a população apresentava uma grande estabilidade na sua estrutura etária. No período de 1940 até a década de 1970, houve

um significativo declínio da taxa de mortalidade, com um conseqüente aumento da expectativa de vida. Nesse período, a esperança de vida aumentou quatro anos para homens e 6,8 anos para mulheres. A estrutura etária, entretanto, não se alterou, pois as taxas de fecundidade se mantiveram. Foi somente a partir do final da década de 60, quando se observou o declínio rápido e generalizado nas taxas de fecundidade no Brasil, que se evidenciou o processo de envelhecimento populacional (CHAIMOWICZ, 1997).

Os dados demográficos mostram que no período de 1980 a 2000, houve um acréscimo de mais de 100% da população idosa no Brasil (COELHO FILHO, RAMOS, 1999).

2.3 Transição Epidemiológica

Geralmente, concomitante com as transformações na estrutura etária, ocorre um fenômeno chamado de *transição epidemiológica*, que se refere às modificações nos padrões de morbidade, invalidez e morte em uma população específica. Esse processo caracteriza-se pela substituição das doenças transmissíveis, como causa de morte, pelas doenças não-transmissíveis e causas externas; aumento da carga de morbimortalidade nos grupos mais idosos; e predomínio da morbidade em substituição a mortalidade (CHAIMOWICZ, 1997).

Existe uma correlação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. Inicialmente, a queda da mortalidade concentra-se entre as doenças infecciosas e tende a beneficiar os grupos mais jovens da população. Com a redução do risco de morte por doenças infecciosas, aqueles que escapam de morrer sobrevivem até a meia-idade e a velhice, e passam a conviver com fatores de risco para doenças crônico-degenerativas, tornando-se mais freqüente as complicações decorrentes dessas moléstias. Ocorre dessa maneira, uma modificação no perfil de saúde da população, em que os processos agudos que se resolvem rapidamente são substituídos pelas doenças crônicas e suas complicações, que implicam em tratamentos de longa duração (CHAIMOWICZ, 1997, VERAS, 1994).

O aumento do número de idosos implica em uma maior utilização dos serviços de saúde, devido ao aumento das doenças de longa duração, que exigem intervenções de maior custo e envolvem tecnologia complexa para um cuidado adequado. Em geral, essa faixa etária apresenta doenças crônicas e múltiplas, que perduram por vários anos e exige acompanhamento médico constante, o que acarreta um crescimento das despesas com tratamentos médicos e hospitalares. Esse quadro configura-se em um desafio às autoridades quanto ao planejamento, gerência e prestação de serviços (VERAS, 1994; VERAS, 2003).

Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um quadro composto predominantemente de enfermidades crônicas e onerosas (VERAS, 2003).

2.4 O envelhecimento

É difícil estabelecer um ponto de corte para definir a população idosa. Existem conotações políticas e ideológicas, e do ponto de vista cultural, a velhice é percebida de maneira diferente, dependendo da expectativa de vida de cada região ou país (VERAS, 1994).

Neste trabalho será utilizado o ponto de corte de 60 anos para definição de idosos, por este ser utilizado sistematicamente pela Organização Pan-Americana de Saúde em países em desenvolvimento (OPS, 1998).

Em geral, a velhice é um período da vida com uma alta prevalência de doenças crônicas, limitações físicas e outros agravos que comprometem a saúde (RAMOS, 2003). Diversos estudos têm demonstrado que o grupo etário acima de 60 anos apresenta índices maiores de morbidade quando comparados aos demais grupos etários, sendo que a maioria dos idosos apresentou pelo menos uma doença crônica (RAMOS, 1993; LIMA-COSTA, BARRETO, GIATTI, 2003; COELHO FILHO, RAMOS, 1999; FELICIANO et al, 2004).

Pelo fato da presença de patologias múltiplas, particularmente as crônicas, serem mais prevalentes nos idosos, o número de exames complementares, tanto os laboratoriais, quanto os de diagnóstico por imagem, também é superior nessa faixa etária (VERAS, 2003).

Contudo, apesar da presença de enfermidades, muitos idosos levam uma vida perfeitamente normal, com suas doenças controladas e sem limitações que o impeçam de levar uma vida independente.

Na verdade, o conceito de saúde do idoso está relacionado com sua capacidade funcional, ou seja, a capacidade de cuidar de si mesmo, de determinar e executar atividades da vida cotidiana, com autonomia e independência. Nessa perspectiva, o bem-estar na velhice, ou saúde num sentido amplo, não está relacionado à ausência de doenças, e sim ao resultado de uma interação entre várias dimensões, que compreende a saúde física, saúde mental, interação social, suporte familiar e independência econômica. Assim, mesmo se os idosos apresentem uma ou várias doenças crônicas, se mantêm essas enfermidades controladas por meio de tratamentos adequados, conseguem manter sua autonomia, sendo felizes e integrados socialmente, podem ser considerados pessoas idosas saudáveis (RAMOS, 2003).

2.5 A distribuição dos problemas de saúde nos idosos

Estudos já demonstraram que a população idosa apresenta um índice de morbidade maior do que os demais grupos etários, e dentre essas morbidades prevalecem as doenças crônicas, que são consideradas a principal causa de incapacidade, a maior razão para demanda de serviços de saúde e respondem por parte considerável dos gastos do setor.

O primeiro inquérito domiciliar realizado no Brasil para traçar o perfil dos idosos residentes em zona urbana, ocorreu em São Paulo, em 1984, utilizando um instrumento multidimensional – a versão brasileira do questionário *Older Americans Resources and Service* (OARS) para avaliação multidimensional do estado funcional. Os resultados mostraram uma elevada prevalência de doenças crônicas, no qual 86% dos idosos referiram pelo menos uma doença. As principais morbidades referidas foram: reumatismo, asma, hipertensão, má circulação, diabetes, acidente vascular cerebral (derrame), lesões de pele, prisão de ventre e insônia. Quanto à saúde mental, 27% apresentaram indícios de comprometimento. Na avaliação da capacidade funcional, mais da metade da população estudada (53%) referiu autonomia total nas atividades da vida diária. Para 29% dos entrevistados era necessária ajuda parcial ou total para realizar até três dessas atividades e para 10% era preciso ajuda para mais de três atividades (RAMOS et al., 1993).

Uma publicação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS, 1998) apresenta um estudo realizado sobre os problemas específicos de saúde no Brasil. Para o grupo etário dos idosos os principais problemas são: doenças do aparelho circulatório (doença cerebrovascular, cardiopatia isquêmica e hipertensão arterial), câncer, incontinência urinária, instabilidade postural, demência, delírio e depressão.

Um inquérito domiciliar de base populacional conduzido em Fortaleza (COELHO FILHO, RAMOS, 1999) com 667 idosos mostrou achados semelhantes, com 82,4% dos idosos tendo referido ao menos uma doença crônica, dentre elas, o reumatismo, asma/bronquite, hipertensão, má circulação (varizes), diabetes, acidente vascular

cerebral (derrame), prisão de ventre, insônia, incontinência urinária, catarata, problema de coluna e obesidade. Quase um terço apresentou pelo menos um episódio de queda nos últimos doze meses. Um pouco mais da metade (52,3%) relatou autonomia total para realização das atividades da vida diária, enquanto 35% referiram necessitar de ajuda para realizar até três atividades e 9,9% de quatro a seis atividades.

Um estudo de coorte seguiu por dois anos, 1667 idosos residentes no distrito Saúde na cidade de São Paulo. Com o propósito de traçar o perfil dos idosos residentes no distrito e determinar quais os fatores determinantes de um envelhecimento bem sucedido, livre de doenças incapacitantes, a pesquisa constituiu-se de duas ondas: entre 1991-1992 e 1994-1995, cada qual com três inquéritos: domiciliar, clínico e laboratorial. Os resultados demonstraram que 94% dos entrevistados referiram ao menos uma doença crônica. Apenas um terço da coorte (34%) era totalmente independente no desempenho das suas atividades de vida diária – AVDS e o equivalente a outro terço (34%) necessitam de ajuda para a realização de até três atividades (RAMOS et al., 1998).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), que é um inquérito de base populacional com abrangência nacional, realizado anualmente pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com base nos dados coletados em 1998, foi desenvolvido um estudo descritivo das condições de saúde da população idosa brasileira, com a participação de 29.976 idosos. A prevalência de pelo menos uma doença crônica entre esses idosos também foi verificada em mais da metade dos participantes (69%), bem como o quadro de doenças relatadas com maior frequência foi

semelhante ao de outros estudos: hipertensão, artrite/reumatismo, doença do coração, diabetes, asma,/bronquite, doença renal crônica, câncer e cirrose (LIMA-COSTA, BARRETO, GIATTI, 2003).

Investigações mais recentes, num censo conduzido em 2003, no bairro periférico “Cidade Aracy”, município de São Carlos, no Estado de São Paulo, com 523 idosos, delineiam um quadro que se assemelha aos demais estudos. Foi verificado que 94,5% dos entrevistados referiram ao menos uma doença crônica e as morbidades mais freqüentes foram: hipertensão arterial, problemas de coluna, problemas de má circulação, prisão de ventre, catarata, problemas do coração, reumatismo, diabetes e bronquite. Quanto à capacidade funcional, os achados indicaram uma prevalência de dependência no dia-a-dia acima da média, com 23,6% dos participantes relataram completa independência, 46,7% referiram necessitar de ajuda para a realização de até três atividades e 16% quatro a seis atividades (FELICIANO, MORAES, FREITAS, 2004).

Todos os estudos referidos apontaram que a presença de pelo menos uma doença crônica aumentou com a idade em ambos os sexos, bem como uma proporção crescente de indivíduos que necessitam de auxílio para realização de atividades da vida diária.

2.6 Classificação funcional do idoso

A incapacidade funcional é definida como a presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de certas atividades da vida cotidiana ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las (ROSA et al, 2003).

A incapacidade está relacionada com as expectativas da comunidade com respeito ao que é considerado um desempenho “normal” para um adulto, portanto esta incapacidade toma significado na comunidade onde este indivíduo vive de acordo com os critérios de “normal” de cada grupo social. Muitos fatores podem influenciar as conexões entre doença, comprometimento e função, sendo de grande importância a resposta pessoal do indivíduo. Pacientes com a mesma doença e os mesmos comprometimentos nem sempre terão as mesmas limitações funcionais. Além disso, embora um indivíduo possa realizar as atividades funcionais de um modo diferente do que seria “normal” essa pessoa pode desempenhar com sucesso os papéis sociais esperados e fugir do rótulo de ser “incapacitado” (O’SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

Para a avaliação da capacidade funcional são utilizados critérios que combinam *status* funcional com nível de saúde que correspondem a aplicações práticas do dia-a-dia. As atividades da vida diária (AVD) podem ser usadas como referência, pois permitem saber o que os idosos podem realmente fazer. Com essa medida então, é possível determinar se os idosos são capazes de viver de maneira independente (MATSUDO, 2004).

As AVDs são classificadas como básicas (ABVD – atividades básicas da vida diária), que são a base das tarefas cotidianas de cuidados pessoais, como vestir-se, banhar-se, levantar-se da cama e sentar-se numa cadeira, utilizar o banheiro, alimentar-se e caminhar pequenas distâncias. Já as habilidades avançadas, chamadas de atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são aquelas consideradas imprescindíveis para a vida independente de um indivíduo na comunidade e inclui atividades de maior complexidade como cuidar dos negócios pessoais, cozinhar, fazer compras, manter a casa em ordem, usar meios de transporte e dirigir (O’SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

A análise da função tem por objetivo identificar as atividades funcionais pertinentes e medir a habilidade de um indivíduo em desempenhar com sucesso essas atividades. Em essência, a avaliação funcional determina como uma pessoa realiza certas tarefas ou preenche certos papéis nas várias dimensões da vida (O’SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

Os estudos que caracterizam o perfil de saúde do idoso abordam conjuntamente as incapacidades pelo fato desta conseguir refletir de modo mais adequado o impacto da doença sobre as famílias, o sistema de saúde e, principalmente, a qualidade de vida dos idosos. As questões que envolvem capacidade funcional e autonomia podem ser mais importantes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 1997).

Dentre os vários instrumentos que avaliam idosos em relação às AVDs, destaca-se o Índice de Barthel, que foi desenvolvido por um fisioterapeuta há mais de 30 anos. O índice mede especificamente o grau de assistência que um indivíduo necessita em dez itens de mobilidade em AVDs de cuidados básicos, que são: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, controle dos intestinos e bexiga, transferências para higiene íntima, transferências cadeira e cama, deambulação e subir escadas. Os níveis de medição são limitados à independência completa ou necessitando de assistência. Cada item de desempenho é avaliado em uma escala ordinal, e a partir da soma de todos os pontos ponderados dos itens individuais, é calculada uma pontuação global única que pode variar de zero a 100, de modo que zero equivale à dependência completa e 100 equivale à independência completa em todas as dez atividades (O'SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

Embora as propriedades psicométricas do Índice de Barthel ainda não tenham sido completamente avaliadas, ele tem demonstrado forte confiabilidade interexaminadores (0,95) e confiabilidade teste-reteste (0,89), bem como fortes correlações (0,74 a 0,80) com outras medidas de incapacidade física (O'SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

3. JUSTIFICATIVA

O crescimento da população idosa faz surgir novas demandas para os serviços de saúde e gera aumentos substanciais nos custos de assistência médica e programas sociais. Desta forma, é importante conhecer as necessidades e condições de vida desse segmento etário, identificando os problemas prioritários para a população idosa a fim de definir que ações devem ser privilegiadas para enfrentar esses problemas. Neste contexto os estudos epidemiológicos são essenciais para identificar problemas prioritários, de modo a orientar decisões relativas à definição de prioridades para intervenções (UCHÔA, 2003).

Como na COOPERSINOS inexistem informações confiáveis a respeito de indicadores básicos de saúde e de prevalência das doenças, as informações coletadas neste diagnóstico serão de extrema importância, pois fornecerão subsídios para o desenvolvimento de práticas e programas de prevenção de doenças e de promoção da saúde, além de contribuir para o melhor dimensionamento da rede de serviços disponibilizada aos idosos associados.

É necessário realizar este diagnóstico para identificar as principais doenças e agravos à saúde, medir sua magnitude e avaliar a utilização dos serviços existentes, além de permitir estabelecer uma linha de base, propiciando uma visão inicial da situação de saúde dos idosos associados do Plano.

A repetição da pesquisa após um determinado intervalo de tempo permitirá avaliar a evolução dos indicadores de saúde e de utilização dos serviços ao longo da implementação do programa (VICTORA, BARROS, 1991).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil epidemiológico de todos os idosos associados ao Plano de Saúde da COOPERSINOS, criando um banco de dados que possa ser utilizado como linha de base para futuro acompanhamento e monitoramento das condições de saúde desta população.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos idosos associados ao Plano de Saúde da Coopersinos;
- Determinar os hábitos de vida dessa população, no que se refere à prática de atividade física, hábitos alimentares e consumo de bebida alcoólica;
- Determinar a prevalência das principais doenças/morbididades característica do grupo etário dos idosos;
- Determinar as condições de saúde oral dessa população;
- Determinar a prevalência de limitações físico-funcionais;
- Investigar a associação entre capacidade funcional e características demográficas, socioeconômicas e condições de saúde da população em estudo.

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Delineamento

Esta pesquisa faz parte de um censo de saúde que inclui todos os associados da COOPERSINOS.

5.2 Local do Estudo

O estudo será desenvolvido com funcionários da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) que sejam associados ao Plano de Saúde Coopersinos.

A COOPERSINOS é o plano de saúde que atende os funcionários e professores da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Foi fundada em 1993 e se caracteriza por ser um plano de saúde de autogestão, com a participação da Universidade e do funcionário/professor no custeio das despesas com assistência médica. A adesão do funcionário/professor ao plano de saúde da COOPERSINOS é livre, e na condição de associado, conta com cobertura para atendimento ambulatorial, internação com obstetrícia e odontologia.

A UNISINOS é uma Universidade privada, sem fins lucrativos, localizada no município de São Leopoldo, região do Vale do Rio dos Sinos, no estado do Rio Grande do Sul. Atualmente, conta com 1.945 colaboradores, entre funcionários e professores.

A COOPERSINOS não presta atendimento médico ou odontológico diretamente aos associados, mas contrata e administra prestadores de serviços para esta finalidade.

Seus associados residem, na maioria, no próprio município de São Leopoldo, demais municípios do Vale do Rio dos Sinos, além de uma parcela significativa de residentes em Porto Alegre.

5.3 População de estudo

A população a ser estudada inclui todos os associados da COOPERSINOS com idade de 60 anos ou mais. O número atual de associados nesta faixa etária é de 394, sendo 113 titulares e 281 dependentes.

Para este censo serão selecionados e convidados para participar da pesquisa todos os associados titulares e seus respectivos dependentes, que se encontram nesta faixa etária.

5.4 Critérios de Exclusão

Não farão parte deste estudo os titulares que estão exercendo atividade de estudo e/ou pesquisa fora da Universidade e seus respectivos dependentes.

5.5 Instrumentos

Para a coleta de dados serão utilizados dois instrumentos: um questionário socioeconômico e um questionário de saúde. O questionário socioeconômico será aplicado um por família e deverá ser respondido pelo chefe da família, já o questionário de saúde será individual. Estes questionários serão auto-aplicáveis, padronizados e pré-codificados, e incluem dados sobre as seguintes variáveis:

5.5.1 Variáveis Demográficas

Sexo: será coletada categorizada em masculino ou feminino.

Raça: será coletada categorizada em branca, preta/negra, parda e outras (IBGE, 2003).

Idade: será coletada em anos completos.

Estado Civil: será categorizado em solteiro(a), casado(a)/em união, separado(a)/divorciado(a), viúvo(a) e outros.

5.5.2 Variáveis Socioeconômicas

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

Ocupação: será coletada através das variáveis categóricas trabalhando(a), desempregado(a), aposentado(a), pensionista, encostado(a) e outras situações.

Arranjo familiar: coletará informação das gerações que vivem no mesmo domicílio que o idoso. Será categorizada em moro(a) sozinho(a), esposo(a) ou companheiro(a), filho(a), neto(a) e outras situações, sendo que o entrevistado pode marcar mais de uma opção.

Vizinhança: serão coletadas informações a respeito da percepção de segurança na área em que mora e suporte dos vizinhos (STAFFORD, M. et al., 2003)

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

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 roupas, videocassete e/ou DVD, geladeira e freezer) e pagamento de empregada mensalista.

5.5.3 Variáveis de hábitos de vida

As variáveis referentes a atividade física, hábitos alimentares e tabagismo serão coletadas a partir de questões utilizadas por Monteiro no estudo de Monitoramento de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Entrevista Telefônica, com pequenas adaptações (MONTEIRO et al., 2005).

Atividade física: será avaliada se há pratica de atividade física no lazer, qual a atividade, número de vezes na semana que ocorre a prática (frequência), o tempo diário

gasto na atividade (duração) e a referência ao esforço provocado pela prática da atividade (alteração na respiração).

Hábitos alimentares: será avaliado o comportamento quanto ao consumo de alimentos considerados de risco (leite integral, gordura visível da carne e pele de frango, alimentos gordurosos e hábito de adição de sal na comida pronta) e consumo de alimentos considerados protetores (frequência de ingestão de frutas e hortaliças). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, considera-se como risco o consumo de alimentos protetores em uma frequência inferior a cinco porções diárias, num total de 400-500 g (WHO, 2003).

Tabagismo: será avaliado sob quatro aspectos: nunca fumou, ex-fumante, fumante leve/moderado (< 20 cigarros por dia) e fumante pesado (20 cigarros por dia ou mais).

Consumo de álcool: será avaliado o consumo de bebidas alcoólicas em função de quantidades consideradas de risco pela Organização Mundial da Saúde, que são: consumo diário de bebida alcoólica 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, 2003).

5.5.4 Prevalência de Morbidades/Doenças

Auto-percepção de saúde: será avaliada a percepção do indivíduo quanto ao seu estado de saúde. Será categorizado em excelente, bom, regular, ruim, não sei/não quis informar. A auto-percepção de saúde é um indicador bastante utilizado em pesquisas gerontológicas porque prediz de forma robusta e consistente a mortalidade e o declínio

funcional, refletindo uma percepção integrada do indivíduo, que inclui as dimensões biológica, psicossocial e social. Além disso, apresenta confiabilidade e validade equivalentes a outras medidas mais complexas da condição de saúde (LIMA-COSTA & UCHÔA, 2004).

Morbidades: serão coletados dados referentes à presença de doenças específicas da faixa etária (ver Quadro 2 abaixo). A prevalência das morbidades será definida a partir da auto-referência pelos indivíduos (tenho, não tenho e não sei).

Capacidade Funcional: será utilizado o Índice de Barthel para avaliar a capacidade do idoso em realizar os dez itens de mobilidade que constituem as atividades básicas da vida diária – ABVD: vestir-se, banhar-se, alimentar-se, fazer a higiene pessoal, levantar-se da cama e sentar-se numa cadeira, controlar bexiga e intestino, utilizar o banheiro, caminhar e subir escadas. Os itens que constituem o índice foram adaptados em forma de questões para serem autorespondidas. Os pontos de corte definidos para este índice são: de 0 a 15 pontos – dependência total; de 20 a 35 pontos – dependência grave; de 40 a 55 pontos – dependência moderada; de 60 a 95 pontos – dependência leve e 100 pontos – independente (O’SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

Sintomas Depressivos: será utilizada a Escala de Depressão em Geriatria (*Geriatric Depression Scale – GDS*) para identificar os possíveis casos de depressão entre os idosos estudados. A escala original é composta de 30 itens e foi desenvolvida em língua inglesa, sendo um dos instrumentos mais utilizados para detecção de depressão em idosos. Diversos estudos já demonstraram que o GDS oferece boa acurácia diagnóstica, com sensibilidade, especificidade e confiabilidade adequadas para o diagnóstico de episódio depressivo maior ou distímia de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) e

com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 4ª edição (DSM-IV). Será utilizada a versão brasileira, traduzida para o português por Almeida & Almeida (1999), que é composta de 15 questões (GDS-15). Destacam-se como vantagens desse instrumento, o número reduzido de questões, que diminui o tempo necessário para a sua aplicação, as perguntas fáceis de serem respondidas, com pequena variação nas possibilidades de respostas (respostas dicotômicas “sim” e “não”), sendo adequadas para serem auto-respondidas. O ponto de corte 5/6 (não caso/caso) produziu índices de sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9% para o diagnóstico de episódio depressivo maior ou distímia (ALMEIDA, ALMEIDA, 1999, PARADELA et al., 2005).

Suporte Social: será verificado se esses idosos possuem suporte de algum familiar ou amigo com quem possam contar em caso de necessidade. A variável coletada será contínua, com pontuação global única que pode variar de 1 a 21 pontos e receberá posterior categorização (STANSFELD, S.A. et al., 1996).

5.5.5 Saúde Bucal

Para este estudo foram adaptadas sete questões do questionário Locker que irão verificar a percepção dos idosos quanto a sua saúde oral, a perda de dentes, uso de próteses e dentaduras, a última consulta ao dentista e o motivo de procura por atendimento odontológico (LOCKER, 2001).

5.5.6 Utilização dos serviços de saúde

Serão investigadas as consultas médicas realizadas nos últimos três meses, história de hospitalização nos últimos doze meses e história de hospitalização psiquiátrica alguma vez na vida.

A descrição das variáveis utilizadas em cada questionário está demonstrada nos quadros a seguir:

Quadro 1 - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Variáveis socioeconômicas

Renda familiar
ABEP

Variáveis demográficas

Número de pessoas na família
Arranjo domiciliar (número de gerações morando no domicílio)
Vizinhança

Quadro 2 - QUESTIONÁRIO PARA PESSOAS DE 60 ANOS OU MAIS

Dados de identificação e demográficos

Endereço
Idade
Raça
Estado civil
Sexo
Escolaridade
Status no plano

Hábitos de vida

Consumo de álcool
Tabagismo
Atividade física no lazer
Hábitos alimentares
Profissão
Situação ocupacional

Ocorrência de doenças

Percepção da própria saúde
 Prevalência de convulsões (toma remédio continuamente)
 Prevalência de perda de visão
 Prevalência de perda de audição
 Prevalência de asma/bronquite
 Prevalência de hipertensão
 Prevalência de diabetes
 Prevalência de hipercolesterolemia
 Prevalência de doenças do coração
 Prevalência de infarto
 Prevalência de acidente vascular cerebral
 Prevalência de catarata
 Prevalência de artrite/reumatismo
 Prevalência de constipação intestinal
 Queda
 Índice de Barthel para avaliar capacidade funcional
 SRQ
 Suporte Social
 Prevalência de doença que exija uso contínuo de medicamentos

Saúde bucal

Percepção da saúde bucal
 Número de dentes perdidos
 Uso de prótese dentária (pivô, ponte fixa ou móvel)
 Uso de dentadura
 Última consulta com dentista
 Motivo de procura de atendimento com dentista

Utilização de serviços de saúde

Consulta com médico nos últimos três meses
 Local de consulta
 Hospitalização no último ano
 Motivo de hospitalização
 Hospitalização psiquiátrica alguma vez na vida

5.6 Estudo Piloto

Um estudo piloto será realizado com 5% da população total, com a finalidade de avaliar a qualidade dos instrumentos de coleta de dados, o método e a logística do trabalho de campo, assim como para verificar as taxas de respostas.

5.7 Coleta de Dados

Para os titulares do plano, ou seja, aos funcionários e professores da Universidade, os questionários serão entregues no local de trabalho e deverão ser preenchidos naquele momento, na presença dos pesquisadores e/ou bolsistas.

Como o grupo familiar está distribuído pela região do Vale do Rio dos Sinos e Porto Alegre, o que dificulta o deslocamento e encarece a pesquisa, para o grupo de dependentes serão enviados conjuntos de questionários de auto-resposta através dos titulares. Os questionários dos dependentes serão entregues ao titular após este responder seu questionário. Pretende-se sensibilizar os dependentes a partir da participação do titular.

Para os titulares do plano que não fazem mais parte do quadro funcional da Universidade, por motivo de demissão ou aposentadoria, serão enviados pelo correio os conjuntos de questionário de auto-resposta correspondente ao número de associados daquela família e mais o questionário socioeconômico, juntamente com envelope selado para a devolução.

Para que todos os associados da Coopersinos tomem conhecimento da realização e da importância desta pesquisa, tentando desta forma minimizar as recusas a participação, serão encaminhadas correspondências informando e explicando o trabalho, com antecedência de 15 dias do início da coleta de dados.

Para a entrega dos questionários aos titulares, será realizado contato prévio com os sujeitos por telefone, a fim de marcar a data e horário apropriado para o preenchimento do questionário.

Serão considerados como perda, aqueles titulares com os quais se tentou por três vezes agendar horário para o preenchimento dos questionários, sem sucesso, sendo que cada tentativa deverá ser feita por um pesquisador diferente. Também será considerado como perda aqueles titulares com os quais se conseguiu agendar horário, mas este não pode atender o pesquisador por três vezes consecutivas. Para os titulares 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 recusa.

Para os questionários enviados por meio dos titulares ou por correio, após duas semanas do envio sem o retorno, serão realizados contatos telefônicos em dias alternados, até o número de três ligações. Se em até uma semana após o último telefonema os questionários não retornarem, serão considerados como perda.

5.8 Controle de Qualidade

Será realizado o controle de qualidade em uma amostra aleatória de 5% das pessoas incluídas no estudo, com o intuito de avaliar a validade interna da pesquisa. O instrumento do controle será semelhante ao do estudo, incluindo variáveis que não

sofram alteração em curto espaço de tempo. O controle será de responsabilidade da coordenação do estudo.

5.9 Análise dos Dados

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

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

A análise inicial enfatizará a descrição das prevalências das variáveis coletadas.

A análise bivariada, através das razões de prevalência, intervalos de confiança e testes estatísticos, permitirá verificar associações entre as atividades de vida diária e as seguintes exposições:

- Socioeconômicas: renda mensal e escolaridade;
- Demográficas: sexo, idade, estado civil e arranjo familiar;
- Hábitos de vida;
- Auto-percepção de saúde;
- Desfechos de saúde: hospitalização nos últimos doze meses, catarata, perda de visão, perda de audição, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes,

hipertensão arterial, asma ou bronquite, reumatismo, queda, distúrbios psiquiátricos menores (possíveis casos);

- Suporte Social;

Será realizada análise multivariada para controle dos fatores de confusão, seguindo modelo hierarquizado (VICTORA, et al., 1997).

6. 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 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. Os resultados da pesquisa serão de domínio da COOPERSINOS e o banco de dados será utilizado para pesquisas posteriores, sendo garantido o respeito aos aspectos éticos na manipulação dos dados e divulgação dos resultados.

8. 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.

REFERÊNCIAS

ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critérios de Classificação Econômica no Brasil. Disponível em: http://www.anep.org.br/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf. Acesso em: 15 de julho, 2005.

ALMEIDA, OSVALDO P; ALMEIDA, SHIRLEY A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arquivos de Neuropsiquiatria. São Paulo, v. 57, n. 2-B, p. 421-426, 1999.

BEAGLEHOLE R, BONITA R, KJELLSTRÖM T. *Epidemiologia Básica*. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996.

CARVALHO, J. A. M. de; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, mai-jun, 2003.

CASTELLANOS PL. La epidemiologia y la organizacion de los sistemas de salud. In: Paganini JM, Mir RC. *Los Sistemas Locales de Salud, Conceptos, Métodos, Experiências*. Washington: OPAS, Publ. Científica nº 519, 1990, 212-219.

CASTIEL, Luis David, RIVERA, Javier Uribe. Planejamento em Saúde e Epidemiologia no Brasil: casamento ou divórcio? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.1, n.4, p.447-56, 1985.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, abr. 1997.

COELHO FILHO, J. M.; RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento no nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 445-453, 1999.

DIAS DA COSTA, Juvenal Soares; FACCHINI, Luis Augusto. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: Onde a população consulta? Com que frequência? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 4, p.360-9, 1997.

FELICIANO, A. B.; MORAES, S. A. de; FREITAS, I. C. M. de. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1575-1585, nov-dez, 2004.

GIATTI, Luana, BARRETO, Sandhi M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, mai-jun, 2003.

HARDING, T.W.; ARANGO, M.V.; BALTAZAR, J. Et al. Mental Disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four development contries. **Psychological Medicine**, 10: 231-241, 1980.

HULLEY, Stephen B. et. al. 2. ed. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. Porto Alegre: Artmed, 2003. 374 p.

IBGE, Instituto Brasileiro de geografia e estatística. 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/condicaodevida/pof/2002analise/pof2002analise.pdf>. Acesso em: 15 julho, 2005.

LAURENTI, Ruy et. al. **Estatísticas de Saúde**. São Paulo: E.P.U., 1985. 186 p.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por amostras de domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, mai-jun, 2003.

LIMA-COSTA, M. F.; FIRMO, J. O. A.; UCHÔA, E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, n. 38, v. 6, p. 827-34, 2004.

LOCKER, David. **Oral health indicators and determinants for population health surveys**. Govern of Canada, 2001.

MARCENES, W; STEELE, J. G, SHEIHAM, A; WALLS, A. W. G. A relação entre estado dentário, seleção alimentar, ingestão de nutrientes, estado nutricional e índice de massa corporal em idosos. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 809-816, mai-jun, 2003.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. **Avaliação do idoso**: física e funcional. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2004. 149 p.

MENDOZA-SASSI, Raul; BÉRIA, Jorge Umberto; BARROS, Aluisio Jardim. Outpatient health services utilization and associated factors: a population-based study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p.372-8, 2003.

MONTEIRO, C. A.; MOURA, E. C. D.; JAIME, P. C. et al. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPS/OMS). Escritório de Representação no Brasil. **A Saúde no Brasil**. Brasília: 1998.

O'SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J (editores). Trad. Fernando Augusto Lopes. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 4 ed. São Paulo: Manole, 2004. 1152 p.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO R.A.; VERAS, R.P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 39, n. 6, p. 918-23, 2005.

RAMOS, L. R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 87-94, 1993.

RAMOS, L. R. et al. Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 397-407, 1998.

RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, mai-jun, 2003.

RODRIGUES, S. M; VARGAS, A. M. D; MOREIRA, N. A. Saúde bucal e qualidade de vida no idoso. **Revista Científica da Faculdade de Ciência da Saúde (FACS)** da Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). Minas Gerais, v.01, n.12, 2004.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, 2003.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993. 527 p.

STAFFORD, M; BARTLEY, M; SACKER, A; MARMOT, M; WILKINSON, RG; BOREHAM, R.; THOMAS, R. Measuring the social environment: social cohesion and material deprivation in English and Scottish neighborhoods. **Environment and planning** 2003; 35: 1459-1475.

STANSFELD, SA; RAEL, EGS; HEAD, J; SHIPLEY, M; MARMOT, M. Social support and psychiatric sickness absence: a prospective study of British civil servants. **Psychol Med** 1996; 27: 35-48.

UCHÔA, Elizabeth. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, mai-jun, 2003.

VAUGHAN JP; MORROW RH. **Epidemiologia para municípios**. Manual de gerenciamento dos distritos sanitários. São Paulo: Editora HUCITEC, 1992.

VERAS, Renato P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, 1994. 224p.

VERAS, Renato P. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, mai-jun, 2003.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 607-21, 2002.

VICTORA CG, HUTTLY SR, FUCHS SC, OLINTO MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **Int J Epidemiol**, 1997; 26: 224-47.

VICTORA, Cesar G.; BARROS, Fernando C. **Epidemiologia da saúde infantil**: um manual para diagnósticos comunitários. São Paulo: HUCITEC – UNICEF, 1991. 176 p.

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

Relatório de Pesquisa

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS

Relatório de Pesquisa

O Perfil Epidemiológico dos idosos associados da COOPERSINOS

JULIANI HAINZENREDER CARDOSO

Orientador: Juvenal Soares Dias da Costa

São Leopoldo

2006

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	55
2 PREPARAÇÃO DOS INSTRUMENTOS.....	55
3 SELEÇÃO DA POPULAÇÃO.....	56
4 SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES	56
5 TRABALHO DE CAMPO.....	57
6 PERDAS E RECUSAS	60
7 CODIFICAÇÃO E REVISÃO DE CODIFICAÇÃO	60
8 DIGITAÇÃO DO BANCO DE DADOS.....	61
9 ANÁLISE DOS DADOS	62
10 ENCERRAMENTO.....	62

RELATÓRIO DE CAMPO

1- INTRODUÇÃO

O estudo “Capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde” faz parte de um censo de saúde intitulado “O Perfil Epidemiológico dos associados da COOPERSINOS”, elaborado por um grupo de pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – área de concentração: Saúde Coletiva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, com financiamento da COOPERSINOS.

O estudo foi realizado com idosos acima de 60 anos, associados da COOPERSINOS. A pesquisa buscou identificar neste grupo informações sobre condições socioeconômicas e demográficas, presença de doenças crônicas, saúde bucal, hábitos alimentares, consumo de álcool e fumo, saúde reprodutiva, atividade física e utilização de serviços de saúde.

2- PREPARAÇÃO DOS INSTRUMENTOS

Os instrumentos de pesquisa (ver Apêndice A e B) foram construídos no período de março a setembro de 2005. De acordo com os objetivos do Projeto, elaborou-se um questionário auto-respondido, padronizado e pré-codificado. Para as investigações dessa faixa etária em particular, foram utilizados instrumentos de investigação, tais como o *Índice de Barthel* para avaliar capacidade funcional, a *Escala de Depressão em Geriatria (Geriatric Depression Scale – GDS)* para detectar depressão no idoso, questões para avaliar a frequência do consumo de alimentos considerados de risco e de alimentos considerados protetores, questões para avaliar o consumo de álcool e fumo, questões sobre a prática de atividades físicas, questões para investigar a

presença de doenças crônicas, questões para avaliar a saúde oral e questões para investigar a utilização de serviços de saúde.

A elaboração dos instrumentos de coleta dos dados ocasionou um atraso no cronograma inicial da pesquisa, pois os questionários continham perguntas de interesse de todos os pesquisadores envolvidos no projeto, que visavam à investigação de diversos desfechos. Isto ocasionou um tempo maior do que o esperado para a definição das questões e finalização do instrumento.

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 todos os associados da COOPERSINOS, titulares e/ou dependentes, que pertenciam à faixa etária contemplada pelo estudo no período da coleta de dados.

A lista de associados foi emitida no dia 26 de setembro de 2005, constando inicialmente 370 associados na faixa etária dos 60 anos em diante.

Posteriormente, a população do estudo foi reduzida para 356 indivíduos, devido a 14 exclusões que ocorreram pelos seguintes motivos: desligamento do Plano de Saúde ou falecimento do indivíduo.

4- SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

Foram recrutados cinco estudantes da UNISINOS, entre alunos da graduação dos cursos de enfermagem, nutrição e fisioterapia. Este grupo recebeu treinamento conforme cronograma abaixo:

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

23/09/05 – Padronização das medidas.

26/09/05 – Entrega e leitura do manual de instruções (ver 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.

17/10/2005 – Discussão sobre o andamento da pesquisa de campo.

28/10/2005 – Treinamento para codificação do questionário.

5- TRABALHO DE CAMPO

Antes de iniciar o trabalho de campo, foi enviada correspondência a todos os associados a fim de informá-los sobre a pesquisa, seus objetivos e importância da participação de todos.

O trabalho de campo foi iniciado no dia 04 de outubro de 2005. Foram confeccionadas planilhas com identificação dos nomes, setores, ramais e telefones residenciais para contato.

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. Este período foi utilizado 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.

A logística do trabalho de campo foi a seguinte:

Quando se tratava de associado titular que estava trabalhando no campus da Universidade, era realizada ligação telefônica para contatar o associado, explicar a pesquisa e convidá-lo a participar, agendando o horário e local mais adequado para entrega do questionário. No dia e local combinado, o associado titular recebia seu questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Apêndice C). Caso ele se dispusesse a respondê-lo naquele momento, o entrevistador aguardava. Na ocasião, os associados titulares que possuíam dependentes inscritos recebiam também um conjunto de questionários para ser aplicado com os seus familiares. Nesse momento era combinada uma maneira para devolução do material respondido.

Quando se tratava de associados titulares que não estavam mais trabalhando no campus da Universidade, os questionários foram enviados pelo correio, juntamente com

material explicando o preenchimento (ver Apêndice E) e envelope selado para devolução.

O contato e localização de alguns associados foi muito difícil. A previsão inicial, conforme o projeto de pesquisa, de realizar até três ligações telefônicas para tentar localizar cada associado, foi insuficiente, sendo necessárias ligações exaustivas. Era difícil encontra-los no setor de trabalho, devido aos seus compromissos. Não eram localizados nos seus telefones residenciais. Não retornavam os recados que os bolsistas deixavam e em alguns casos, quando se conseguia agendar, não estavam no local e horário combinado.

Apesar das inúmeras medidas adotadas para agendar a aplicação dos questionários, alguns precisaram ser sensibilizados através de correspondência enviada pelo coordenador da pesquisa, reforçando a importância da participação dos mesmos.

Como o retorno dos questionários enviados foi muito baixo, a partir da segunda quinzena de maio de 2006, uma bolsista passou a realizar algumas entrevistas por telefone. Foram localizados telefones residenciais, principalmente de associados dependentes que não residiam no mesmo endereço do titular e começaram as tentativas de localizar os indivíduos em sua residência e verificar sua disposição em participar. Procurou-se sempre adequar os horários das ligações aos horários que os associados indicavam como sendo os mais adequados a sua rotina.

Mesmo com todos os esforços, houve associados que não se dispuseram ou se recusaram a participar, alegando não ter interesse, falta de tempo, ou receio em responder um questionário deste teor.

A coleta de dados foi concluída no dia 08/08/2006, totalizando 254 questionários respondidos (71,0%).

6- PERDAS E RECUSAS

Foram considerados como perdas os indivíduos que não conseguimos contatar, tanto para entrega dos questionários, quanto os que não os devolveram e não tínhamos o telefone atualizado para realizar as entrevistas por telefone. As recusas foram todos os associados que expressaram sua vontade de não participar, devido aos motivos mais variados. As perdas e recusas foram verificadas a partir das planilhas de cada setor. Nestas planilhas estavam registrados todos os associados titulares dos setores, seus respectivos dependentes, data de nascimento, ramal e telefone residencial para contato e uma coluna para observações, onde ficavam registrados os motivos das perdas e recusas, conforme as orientações do manual de instruções. A partir dessas observações calculou-se por setor o percentual de perdas e recusas.

Ao final da coleta dados, verificou-se que o número de perdas e recusas foi de 102 (29,0%). Assim, este trabalho alcançou uma taxa de resposta de 71,0%, ou seja, 254 respondentes, do universo de 356 indivíduos elegíveis.

7- CODIFICAÇÃO E REVISÃO DE CODIFICAÇÃO

A codificação foi realizada pelos pesquisadores e bolsistas, seguindo orientações do manual de instruções (ver Apêndice D).

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 para respostas das questões abertas (ver Apêndice F). Esta codificação ficou registrada para posterior análise e conferência.

8- DIGITAÇÃO DO BANCO DE DADOS

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

A primeira entrada de digitação dos questionários iniciou no dia 13/03/2006 por apenas uma digitadora, e no dia 08/05/2006 iniciou a segunda entrada de dados, com outra digitadora.

No dia 22/08/2006 foi concluída a digitação do primeiro banco e no dia 04/09/2006, o segundo.

Entre os dias 11 e 15/09/2006 foi realizado a limpeza dos dados e a transferência do banco de dados do sistema Epi-Info 6 para o SPSS. 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 18/09/2006 e a análise dos dados começou a ser feita no dia 19/09/2006.

9- ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada no software SPSS versão 13.0. Para caracterização dos indivíduos quanto ao desfecho de saúde analisado e sua associação com as variáveis socioeconômicas, demográficas, hábitos de vida, prevalência de morbidades, condições de saúde oral e auto-percepção de saúde, 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 $<0,20$ foram incluídas no modelo de análise multivariada através de Regressão de Poisson, realizada no software Stata versão 7.0.

10 - ENCERRAMENTO

Este trabalho apresentou um percentual considerável de perdas e recusas. Isto pode ser explicado pela grande dificuldade em realizar o agendamento e entrega dos questionários. Com exceção dos indivíduos que se recusaram claramente a participar, alegando seus motivos, os demais indivíduos considerados como perdas, foram procurados inúmeras vezes, pois além de exaustivas e insistentes ligações telefônicas, também houve a procura pessoal dos titulares que trabalhavam na Universidade, além do reenvio dos questionários pelo correio. Outro fator complicador é que esta faixa etária é mais resistente a participar de pesquisas desse teor, tendo como agravante o

fato de ser uma iniciativa do plano de saúde ao qual eles são associados. Essa iniciativa gerou uma insegurança quanto a responder perguntas sobre suas características, hábitos de vida e condições de saúde.

Tabela 1. Prevalência de incapacidade funcional segundo o Índice de Barthel de acordo com variáveis socioeconômicas, demográficas, morbidades associadas e hábitos de vida. Coopersinos, 2006.

Variável	N (%)	Prevalência de incapacidade (%)	Razão de prevalência	Intervalo de confiança	p-valor
Classe econômica					0,39
Classe A	66 (30,8)	10,6	1,0		
Classe B1	76 (35,5)	9,2	0,87	0,32 - 2,35	
Classe B2	44 (20,6)	18,2	1,71	0,67 - 4,39	
Classe C	28 (13,1)	17,9	1,68	0,58 - 4,86	
Renda familiar					0,98
> 10 SM	61 (30,7)	11,5	1,0		
6,01 a 10 SM	63 (31,7)	12,7	1,11	0,43 - 2,87	
3,01 a 6 SM	51 (25,6)	13,7	1,20	0,45 - 3,19	
3 ou menos SM	24 (12,1)	12,5	1,09	0,31 - 3,87	
Escolaridade					0,06
14 anos ou mais	89 (36,6)	7,9	1,0		
De 11 a 13 anos	38 (15,6)	10,5	1,34	0,42 - 4,30	
De 08 a 10 anos	42 (17,3)	16,7	2,12	0,79 - 5,65	
De 05 a 07 anos	33 (13,6)	15,2	1,93	0,66 - 5,65	
Até 04 anos	41 (16,9)	26,8	3,41	1,43 - 8,16	
Sexo					0,35
Masculino	113 (44,5)	12,4	1,0		
Feminino	141 (55,5)	14,9	1,20	0,64 - 2,26	
Idade					<0,01
De 60 a 69 anos	140 (55,1)	4,3	1,0	1,04 - 7,57	
De 70 a 79 anos	75 (29,5)	12,0	2,80	5,16 -	
80 anos em diante	39 (15,4)	51,3	11,97	27,73	
Estado civil					<0,01
Casado ou em união	152 (59,8)	8,6	1,0		
Solteiro, viúvo, separado	102 (40,2)	21,6	2,52	1,33 - 4,77	
Atividade Física					<0,01
Sim	95 (37,4)	6,3	1,0		
Não	159 (62,6)	18,2	2,89	1,24 - 6,70	
Tabagismo					0,21
Não	141 (56,0)	16,3	1,0		
Ex-fumante e atual	111 (44,0)	10,8	0,66	0,35 - 1,27	
Bebida excesso					0,01
Não	187 (82,7)	16,6	1,0		
Sim	39 (17,3)	2,6	0,15	0,02 - 1,10	

Tabela 1. Prevalência de incapacidade funcional segundo o Índice de Barthel de acordo com variáveis socioeconômicas, demográficas, morbidades associadas e hábitos de vida. Coopersinos, 2006 (Continuação).

Variável	N (%)	Prevalência de incapacidade (%)	Razão de prevalência	Intervalo de confiança	p-valor
Sintomas depressivos					<0,001
Não	202 (88,7)	9,0	1,0		
Sim	27 (11,3)	44,4	4,96	2,72 - 9,05	
Quantidade doenças crônicas					<0,001
Até 01 doença	62 (24,4)	6,5	1,0		
02 doenças	58 (22,8)	1,7	0,27	0,03 - 2,32	
03 doenças	42 (16,5)	9,5	1,48	0,39 - 5,58	
04 ou mais doenças	92 (36,2)	28,3	4,38	1,61 - 11,93	
Edentulismo					<0,001
Não	125 (80,6)	7,2	1,0		
Sim	30 (19,4)	33,3	4,63	2,06 - 10,38	
Auto percepção de saúde					<0,001
Muito bom	63 (25,0)	4,8	1,0		
Bom	135 (53,6)	11,9	2,49	0,75 - 8,23	
Regular, ruim e muito ruim	54 (21,4)	29,6	6,22	1,92 - 20,22	

Tabela 2. Regressão de Poisson segundo modelo de análise hierarquizado para incapacidade funcional segundo Índice de Barthel. Coopersinos, 2006.

Variável	Razão de prevalência	Intervalo de confiança	p-valor
Escolaridade*			0,93
14 anos ou mais	1,0		
De 11 a 13 anos	0,80	0,23 - 2,80	
De 08 a 10 anos	1,41	0,48 - 4,11	
De 05 a 07 anos	1,06	0,33 - 3,45	
Até 04 anos	1,11	0,39 - 3,11	
Idade*			< 0,0001
De 60 a 69 anos	1,0		
De 70 a 79 anos	3,06	0,71 - 13,15	
80 anos em diante	8,64	1,64 - 45,63	
Estado civil*			0,20
Casado ou em união	1,0		
Solteiro, viúvo, separado	1,60	0,78 - 3,29	
Atividade Física**			
Sim	1,0		
Não	1,74	0,65 - 4,65	0,27
Bebida excesso**			
Não	1,0		
Sim	0,31	0,04 - 2,30	0,25
Sintomas Depressivos***			0,76
Não	1,0		
Sim	1,20	0,37 - 3,89	
Quantidade de doenças crônicas***			0,47
Até 01 doença	1,0		
02 doenças	2,21	0,02 - 2,15	
03 doenças	6,13	0,65 - 58,06	
04 ou mais doenças	3,45	0,41 - 29,07	
Edentulismo***			0,14
Não	1,0		
Sim	2,12	0,78 - 5,74	
Autopercepção de saúde****			0,08
Muito bom	1,0		
Bom	2,18	0,68 - 7,51	
Regular, ruim ou muito ruim	3,70	1,06 - 12,89	

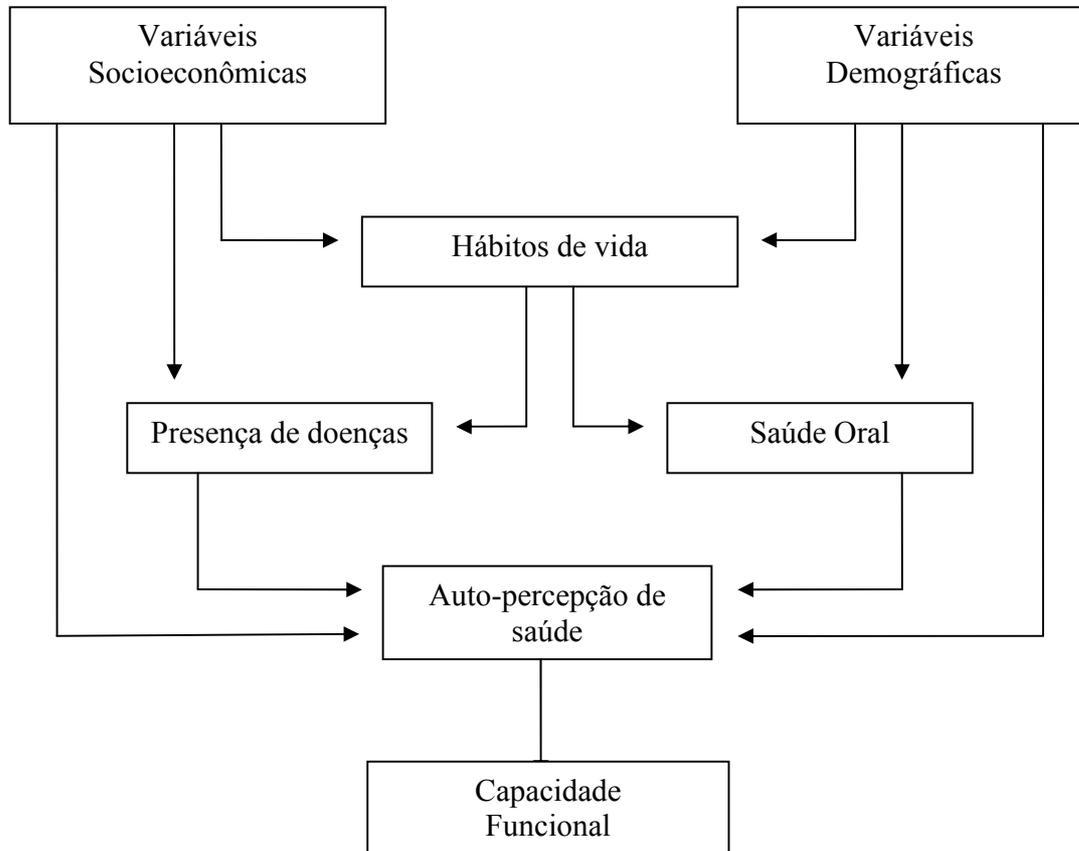
* Todas as variáveis do primeiro nível foram ajustadas entre elas

** Variáveis ajustadas entre elas e por idade

*** Variáveis ajustadas entre elas e por idade

**** Ajustada por idade

Figura 1. MODELO TEÓRICO HIERARQUIZADO



APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS



COOPERSINOS

PROJETO INQUÉRITO DE SAÚDE DOS ASSOCIADOS DA COOPERSINOS

ADULTOS DE 60 ANOS EM DIANTE	Não responda na parte cinza
Iniciais: _____ Endereço _____ Telefone _____	Fmt _____ Dp _____ Qe _____
<p>SE A PESSOA QUE DEVE RESPONDER O QUESTIONÁRIO NÃO PUDER FAZÊ-LO POR PROBLEMAS DE SAÚDE, OUTRA PESSOA PODE RESPONDER POR ELE (A). NESTE CASO, INDIQUE ABAIXO O GRAU DE PARENTESCO DE QUEM ESTÁ RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO:</p> <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Esposo(a) ou Companheiro(a) <input type="checkbox"/> Filho(a) <input type="checkbox"/> Neto(a) <input type="checkbox"/> Outro: _____	Outresp __
1. Qual o seu sexo? <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Sexo6 __
2. Qual a sua cor? <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Petra/Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____	Cor6 __
3. Quantos anos completos você tem? ___ anos	Idade6 __
4. Qual sua data de nascimento? ___ / ___ / ___	N6 _____
5. Qual seu estado civil? <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) ou em união <input type="checkbox"/> Separado(a) ou divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outro: _____	Estciv6 __
6. Até que série completa o Sr(a) estudou na escola? _____	Escola6 ____
7. Qual o seu peso? _____ quilos <input type="checkbox"/> Não sei	Pe6 _____
8. Qual a sua altura? __ , __ metros <input type="checkbox"/> Não sei	Alt6 _____
PERGUNTAS SOBRE SUAS ATIVIDADES FÍSICAS DO DIA-A-DIA:	
9. O Sr.(a) tem praticado algum tipo de exercício físico ou esporte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 14)	Exerc6 __ Trpex60 ____ Trpex61 ____

<p>10. Qual o tipo principal de exercício(s) físico(s) ou esporte(s) o Sr.(a) vem praticando? Pode marcar mais de uma opção:</p> <p>() caminhada () artes marciais e luta () corrida () bicicleta () musculação () futebol () ginástica aeróbica () basquetebol () hidroginástica () voleibol () ginástica em geral () tênis () natação () outros: _____</p>	Respex6 __
<p>11. Quando o Sr.(a) pratica o(s) seu(s) exercício(s) físico(s) ou esporte(s), sua respiração costuma ficar:</p> <p>() igual ao de sempre () um pouco mais forte que o normal () muito mais forte que o normal () não sei</p>	Freqex6 __
<p>12. Quantos dias por semana o Sr.(a) costuma praticar seu(s) exercício(s) físico(s) ou esporte(s)?</p> <p>() todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 dias por semana () menos de 1 vez por semana</p>	Durex6 __
<p>13. Nos dias que o Sr.(a) pratica exercício(s) ou esporte(s), quanto tempo dura esta atividade?</p> <p>() menos de 10 minutos () 10 minutos () 20 minutos () 30 minutos () 45 minutos () 60 minutos ou mais</p>	Frefru6 __
PERGUNTAS SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO	
<p>14. Quantas vezes por semana o Sr.(a) costuma comer frutas?</p> <p>() todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 dias por semana () quase nunca (PULE para a pergunta n.º 16) () nunca (PULE para a pergunta n.º 16)</p>	Porfru6 __ Frever6 __
<p>15. Num dia comum, quantas porções de fruta o Sr.(a) come?</p> <p>() 1 porção () 2 porções () 3 porções () 4 ou mais porções</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p><u>1 porção de fruta é:</u> - 1 fruta (ex: maçã, banana) ou - 1 fatia média (ex: mamão)</p> </div>
<p>16. Quantas vezes por semana o Sr.(a) costuma comer verduras ou legumes?</p> <p>() todos os dias () 5 a 6 dias por semana () 3 a 4 dias por semana () 1 a 2 dias por semana () quase nunca (PULE para a questão n.º 18) () nunca (PULE para a questão n.º 18)</p>	Porver6 __

<p>17. Num dia comum, quantas porções de verduras ou legumes o Sr.(a) come?</p> <p><input type="checkbox"/> 1 porção <input type="checkbox"/> 2 porções <input type="checkbox"/> 3 porções <input type="checkbox"/> 4 ou mais</p>	<p>1 porção de verdura ou legume é: - 1 xícara de vegetais folhosos (ex: alface, rúcula) ou - ½ xícara de outros vegetais (ex: cenoura, beterraba)</p>	Frefei6 __
<p>18. Quantos dias por semana o Sr.(a) come feijão?</p> <p><input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> nunca</p>	Leite6 __ Frefei6 __	
<p>19. O Sr.(a) costuma tomar leite de vaca?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 22)</p>		
<p>20. Quantos dias por semana o Sr.(a) ingere leite ou derivados?</p> <p><input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> nunca</p>	Tpleit6 __ Carne6 __	
<p>21. Quando toma leite, que tipo de leite costuma tomar?</p> <p><input type="checkbox"/> leite de vaca integral <input type="checkbox"/> leite de vaca desnatado ou semidesnatado <input type="checkbox"/> leite de soja <input type="checkbox"/> outro - Qual: _____</p>	Tpcarn6 __	
<p>22. O Sr.(a) costuma comer carne vermelha?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 24)</p>	Frango6 __	
<p>23. Quando come carne vermelha, o Sr.(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> tirar a gordura <input type="checkbox"/> comer com a gordura <input type="checkbox"/> não prepara carne vermelha com muita gordura</p>	Tpfran6 __ Tpgord6 __	
<p>24. O Sr.(a) costuma comer frango?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 26)</p>		
<p>25. Quando come frango, o Sr.(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> tirar a pele <input type="checkbox"/> comer com a pele <input type="checkbox"/> já vem preparado sem pele</p>	Congor6 __	
<p>26. Qual o tipo de gordura é mais usada na sua casa para preparar os alimentos?</p> <p><input type="checkbox"/> banha animal <input type="checkbox"/> manteiga <input type="checkbox"/> margarina <input type="checkbox"/> óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão ou canola <input type="checkbox"/> azeite de oliva</p>		

<input type="checkbox"/> não sei	Salcom6 __
<p>27. Quantos dias por semana o Sr.(a) costuma comer qualquer um dos seguintes alimentos: frituras, toucinho, embutidos como a mortadela, presunto, salsicha, salame, lingüiça?</p> <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> nunca	Frealc6 __
<p>28. O Sr.(a) costuma acrescentar mais sal na comida depois de pronta, ou seja, na mesa?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Doseho6 __
<p>PERGUNTAS SOBRE CONSUMO DE ALCOOL E FUMO</p>	
<p>29. Com que freqüência o Sr.(a) costuma ingerir alguma bebida alcoólica?</p> <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 5 a 6 dias por semana <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias por semana <input type="checkbox"/> quase nunca <input type="checkbox"/> não consome bebida alcoólica (PULE para a pergunta n.º 33)	Dosemu6 __ Dosexo6 __
<p>30. Responda apenas se for HOMEM: Num único dia o Sr. 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?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 33)	Fumo6 __
<p>31. Responda apenas se for MULHER: Num único dia a Sra. 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?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE)	Ncigar6 __ __ Idafum6 __ __
<p>32. No último mês, o Sr.(a) chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em pelo menos uma ocasião?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Parafu6 __ Aconsfu6 __
<p>33. O Sr.(a) fuma?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Ex-fumante (PULE para a pergunta n.º 38) <input type="checkbox"/> Nunca fumei (PULE para a pergunta n.º 40)	Exfuin6 __ __
<p>34. Quantos cigarros o Sr.(a) fuma por dia? _____ cigarros</p>	Exfupa6 __ __
<p>35. Que idade o Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente? ___ anos <input type="checkbox"/> não lembro</p>	
<p>36. O Sr.(a) já tentou parar de fumar?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Trab6 __ __

<p>1 dose de bebida alcoólica é: 1 lata de cerveja ou 1 taça de vinho ou 1 dose de bebida destilada</p>

<p>37. Alguma vez na vida o Sr.(a) já recebeu aconselhamento de médicos ou profissionais de saúde sobre seu hábito de fumar? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Funtra6 ___
<p>38. SOMENTE PARA EX-FUMANTES: Que idade o Sr.(a) tinha quando <u>começou</u> a fumar regularmente? ___ anos <input type="checkbox"/> não lembro</p>	Saude6 ___
<p>39. SOMENTE PARA EX-FUMANTES: Que idade o Sr.(a) tinha quando <u>parou</u> de fumar? ___ anos <input type="checkbox"/> não lembro</p>	Acama6 ___
PERGUNTAS SOBRE SUA OCUPAÇÃO	
<p>40. Qual a sua situação no momento? <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Desempregado(a) <input type="checkbox"/> Aposentado(a) <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Encostado(a) <input type="checkbox"/> Outra situação: _____</p>	Doen6 ___ Cons6 ___ Frecon6 ___
<p>41. Se estiver trabalhando, que tipo de trabalho/profissão o Sr.(a) faz? _____</p>	
PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE	
<p>42. O Sr.(a) classificaria seu estado de saúde como: <input type="checkbox"/> muito bom <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> não sei/não quis informar</p>	Ond6 ___ Conv6 ___
<p>43. O Sr.(a) tem algum problema de saúde que o(a) faça permanecer a maior parte do tempo na cama? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta.º 45)</p>	Pervis ___ Peraud ___
<p>44. Qual o problema de saúde? _____</p>	Rehas6 ___
<p>45. O Sr.(a) consultou com médico nos últimos três meses? <input type="checkbox"/> Sim. Quantas vezes? ___ vezes <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>46. Onde consultou a última vez? <input type="checkbox"/> Consultório/clínica particular <input type="checkbox"/> Consultório/clínica pelo plano de saúde <input type="checkbox"/> Posto de saúde <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</p>	Asma6 ___ Has6 ___ Diab6 ___ Coles6 ___ Doecor6 ___ Osteo6 ___ Catar6 ___
<p>47. A Sr.(a) toma remédio para evitar convulsões? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Cancer6 ___ Tpcanc6 ___

<p>48. O Sr.(a) sente que teve perda de visão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>Infar6 __</p>
<p>49. O Sr.(a) sente que teve perda de audição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>Avc6 __ Dorart __</p>
<p>50. O Sr.(a) toma remédio para baixar a pressão arterial? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Artri __</p>
<p>51. Algum médico disse que o Sr.(a) tem ou teve qualquer um dos problemas de saúde abaixo? Bronquite ou asma ou bronquite asmática: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Pressão alta: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Diabetes ou açúcar no sangue: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Colesterol elevado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Doenças do coração: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Osteoporose: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei Catarata: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei</p>	<p>Reumat __ Variz __</p>
<p>52. O Sr.(a) tem ou já teve câncer? <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Consti __</p>
<p>53. Alguma vez o Sr.(a) já teve infarto? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Outdoe6 __ Tpdoe6 __</p>
<p>54. Alguma vez o Sr.(a) já teve derrame? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Hnerv __</p>
<p>55. O Sr.(a) acorda com dores nas juntas/articulações que impedem de mexê-las e que ficam inchadas ou vermelhas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Hosp6 __</p>
<p>56. Alguma vez algum médico disse que o Sr.(a) tem artrite? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Mot6 __</p>
<p>57. Alguma vez algum médico disse que o Sr.(a) tem reumatismo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Queda __</p>
<p>58. O Sr.(a) tem varizes nas pernas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Tratque __</p>
<p>59. O Sr.(a) tem prisão de ventre (constipação intestinal)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Examque __</p>
<p>59. O Sr.(a) tem prisão de ventre (constipação intestinal)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Cirurg __</p>

<p>60. Alguma outra doença que lhe faça tomar remédios todos os dias? <input type="checkbox"/> Sim Qual a doença? _____ <input type="checkbox"/> Não</p>	Gdssat __
<p>61. O Sr.(a) já foi hospitalizado por problemas de nervos alguma vez na vida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Gdsint __ Gdsvaz __
<p>62. O Sr.(a) foi hospitalizado no último ano? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 64)</p>	Gdsabo __
<p>63. Qual o motivo da hospitalização? _____</p>	Gdsbh __
<p>64. Nos últimos 12 meses, o Sr.(a) teve alguma queda na qual tenha sofrido lesões? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 68)</p>	Gdsmal __
<p>65. O Sr.(a) recebeu alguma assistência ou tratamento médico para as lesões? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (PULE para a pergunta n.º 68)</p>	Gdsfe __ Gdssai __
<p>66. O Sr.(a) teve que fazer algum desses exames por causa desta queda? <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia <input type="checkbox"/> Tomografia <input type="checkbox"/> Ressonância Magnética <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não precisei fazer exames</p>	Gdscasa __ Gdsmem __ Gdsvivo __
<p>67. O Sr.(a) precisou fazer cirurgia por causa desta queda? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Gdsinu __
PERGUNTAS SOBRE O ÚLTIMO MÊS	
<p>68. O Sr.(a) está basicamente satisfeito com sua vida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Gdsener __ Gdresp __
<p>69. O Sr.(a) deixou muito de seus interesses e atividades? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Gdsout __
<p>70. O Sr.(a) sente que sua vida está vazia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>71. O Sr.(a) se aborrece com freqüência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>72. O Sr.(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Ssfeliz __
<p>73. O Sr.(a) tem medo que algum mal vá lhe acontecer? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Ssama __
<p>74. O Sr.(a) se sente feliz a maior parte do tempo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	

<p>75. O Sr.(a) sente que sua situação não tem saída? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Ssconfi __
<p>76. O Sr.(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>77. O Sr.(a) se sente com mais problema de memória do que a maioria? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Sscuida __
<p>78. O Sr.(a) acha maravilhosa estar vivo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>79. O Sr.(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Sspacei __
<p>80. O Sr.(a) se sente cheio de energia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	
<p>81. O Sr.(a) acha que sua situação é sem esperanças? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Ssimpor __
<p>82. O Sr.(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que você? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	Ssapoio __
<p>PERGUNTAS SOBRE SEU RELACIONAMENTO COM SEUS FAMILIARES E AMIGOS</p>	
<p>83. Há pessoas que o Sr.(a) conhece, entre seus familiares ou amigos, que fazem coisas para lhe fazer feliz? <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Parcialmente verdadeiro <input type="checkbox"/> Verdadeiro</p>	Sdoral6 __
<p>84. Há pessoas que o Sr.(a) conhece, entre sua família ou amigos, que fazem com que o Sr.(a) se sinta amado(a)? <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Parcialmente verdadeiro <input type="checkbox"/> Verdadeiro</p>	Pdcima6 __ Pdbaix6 __
<p>85. Há pessoas que o Sr.(a) conhece, entre sua família ou amigos, nas quais o Sr.(a) pode confiar, não importa o que aconteça? <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Parcialmente verdadeiro <input type="checkbox"/> Verdadeiro</p>	Dentad6 __ Ultiden6 __
<p>86. Há pessoas que o Sr.(a) conhece, entre sua família ou amigos, que cuidariam do Sr.(a) caso o Sr.(a) precisasse? <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Parcialmente verdadeiro <input type="checkbox"/> Verdadeiro</p>	Onden6 __ __
<p>87. Há pessoas que o Sr.(a) conhece, entre sua família ou amigos, que o aceitam como o Sr.(a) é? <input type="checkbox"/> Falso</p>	

<input type="checkbox"/> Parcialmente verdadeiro <input type="checkbox"/> Verdadeiro	Motden6 ___
88. Há pessoas que o Sr.(a) conhece, entre sua família ou amigos, que fazem o Sr.(a) se sentir parte importante na vida deles? <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Parcialmente verdadeiro <input type="checkbox"/> Verdadeiro	
89. Há pessoas que o Sr.(a) conhece, entre sua família ou amigos, que lhe dão apoio e coragem? <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/> Parcialmente verdadeiro <input type="checkbox"/> Verdadeiro	Ibalim ___
PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE BUCAL	
90. Como o Sr.(a) descreveria a saúde de seus dentes e boca? <input type="checkbox"/> muito boa <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> regular <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> muito ruim <input type="checkbox"/> não sei/não quis informar	Ibanho ___
91. Quantos dentes o Sr.(a) perdeu ou extraiu na parte de cima? ___ dentes <input type="checkbox"/> não sei	Ibhigie ___
92. Quantos dentes o Sr.(a) perdeu ou extraiu na parte de baixo? ___ dentes <input type="checkbox"/> não sei	
93. O Sr.(a) usa dentadura? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ibinves ___
94. Quando foi a última vez que o Sr.(a) foi a uma consulta com o dentista? <input type="checkbox"/> nos últimos 6 meses <input type="checkbox"/> nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/> nos últimos 2 anos <input type="checkbox"/> há mais de 2 anos atrás <input type="checkbox"/> eu nunca fui ao dentista	Ibintes ___
95. Onde o Sr.(a) foi consultar com o dentista? <input type="checkbox"/> Consultório/clínica particular <input type="checkbox"/> Consultório/clínica pelo plano de saúde <input type="checkbox"/> Posto de saúde <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	Ibexiga ___
96. Em geral, qual o motivo da sua visita ao dentista? <input type="checkbox"/> para revisão/limpeza <input type="checkbox"/> tratar cáries <input type="checkbox"/> problemas na gengiva <input type="checkbox"/> dor <input type="checkbox"/> extrair dente <input type="checkbox"/> próteses (pivô, ponto fixa ou móvel) <input type="checkbox"/> outras. Qual? _____ <input type="checkbox"/> não procuro	Ibusab ___ Ibtrans ___

PERGUNTAS SOBRE SUAS ATIVIDADES NO DIA-A-DIA	
<p>97. Quanto a sua capacidade para se alimentar, o Sr.(a) diria que é:</p> <p><input type="checkbox"/> Independente, se alimenta sem a ajuda de outras pessoas, sendo capaz de usar qualquer dispositivo necessário (faca, colher, garfo)</p> <p><input type="checkbox"/> Necessita de ajuda de outra pessoa, por exemplo, para cortar o alimento</p> <p><input type="checkbox"/> Dependente, não consegue se alimentar sozinho. Necessita ser alimentado por outra pessoa</p>	Iblocom __
<p>98. Quanto a sua capacidade para tomar banho, o Sr.(a) diria que é:</p> <p><input type="checkbox"/> Independente, toma banho sozinho (a)</p> <p><input type="checkbox"/> Dependente, necessita de ajuda para tomar banho</p>	Ibescad __
<p>99. Quanto a sua capacidade para realizar a higiene pessoal, o Sr.(a) diria que é :</p> <p><input type="checkbox"/> Independente: lava o rosto, penteia os cabelos, escova os dentes, faz a barba, sem Ajuda de outras pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Dependente: necessita de ajuda de outra pessoa para realizar sua higiene</p>	Ficgrav __ Qntgrav __ __
<p>100. Quanto a sua capacidade para se vestir, o Sr.(a) diria que é :</p> <p><input type="checkbox"/> Independente, amarra os sapatos, fecha os fechos, veste a roupa sozinho(a)</p> <p><input type="checkbox"/> Consegue se vestir com ajuda de outra pessoa para auxiliar</p> <p><input type="checkbox"/> Dependente, outra pessoa veste a roupa para você</p>	Filviv __ __ CP __
<p>101. Quanto a sua capacidade de controlar seu intestino, o Sr.(a) diria que é :</p> <p><input type="checkbox"/> Contínente, capaz de manter o controle sobre o seu intestino e capaz de usar supositório se necessário</p> <p><input type="checkbox"/> Ocorre acidentes de vez em quando e necessita de ajuda para utilizar supositório</p> <p><input type="checkbox"/> Incontinente. Ocorrem acidentes mais de uma vez por semana</p>	Ultimcp __ __
<p>102. Quanto a sua capacidade de controlar sua bexiga, o Sr.(a) diria que é :</p> <p><input type="checkbox"/> Contínente, sem acidentes, sendo capaz de cuidar de sonda se necessário</p> <p><input type="checkbox"/> Ocorrem acidentes de vez em quando, e necessita de ajuda para cuidar da sonda se for utilizada</p> <p><input type="checkbox"/> Incontinente, não tem controle da bexiga. Ocorrem acidentes mais de uma vez por dia</p>	Penulcp __ __
<p>103. Quanto a sua capacidade para utilizar o banheiro, o Sr.(a) diria que é :</p> <p><input type="checkbox"/> Independente com o vaso sanitário ou comadre (urinol). Utiliza o vaso sem ajuda e limpa ou lava o urinol se este é utilizado</p> <p><input type="checkbox"/> Necessita de ajuda para se equilibrar,, manipular as roupas ou papel higiênico</p> <p><input type="checkbox"/> É dependente, não consegue ir até o banheiro</p>	
<p>104. Quanto a sua capacidade para se locomover da cadeira para cama, o Sr.(a) diria que é:</p> <p><input type="checkbox"/> Independente. Inclusive trava a cadeira de rodas (se utilizar)</p> <p><input type="checkbox"/> Precisa de mínima ajuda</p>	

- Capaz de sentar, mas necessita de ajuda para passar da cadeira para a cama
 Necessita de ajuda total para passar da cadeira para a cama, é dependente

105. Quanto a sua capacidade de se locomover, o Sr.(a) diria que é :

- Independente. Pode andar por 50 metros. Pode ser utiliza bengala ou muleta, exceto andadores com rodas
 Necessita supervisão ou pequena ajuda de outra pessoa, ou utiliza andador
 Não pode caminhar, porém é independente na cadeira de rodas

106. Quanto a sua capacidade para subir escadas, o Sr.(a) diria que é :

- Independente. Pode usar bengala ou muletas
 Necessita de ajuda de outra pessoa para subir a escada
 É dependente, não consegue subir escadas

AS PERGUNTAS A SEGUIR SÃO APENAS PARA AS MULHERES:

107. A senhora já ficou grávida alguma vez?

- Sim
 Não (**PULE para a pergunta n.º 110**)

108. Quantas vezes a senhora ficou grávida?

___ vezes

109. Quantos filhos nasceram vivos?

___ filhos

110. A senhora já fez exame de pré-câncer ou exame preventivo de câncer do colo uterino?

- Sim
 Não (**Passe para o final do questionário**)

111. Quando a senhora fez o exame de pré-câncer ou exame preventivo de câncer do colo uterino pela **última** vez?

- neste ano
 há ___ anos
 não lembro

112. Quando a senhora fez o exame de pré-câncer ou exame preventivo de câncer do colo uterino pela **penúltima** vez?

- neste ano
 há ___ anos
 não lembro

MUITO OBRIGADO POR TER PARTICIPADO DA PESQUISA

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

PROJETO INQUÉRITO DE SAÚDE DOS ASSOCIADOS DA COOPERSINOS

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO - IDOSOS				<p>Não responda na parte cinza: Fam _____ Dt ___/___/___</p>																																												
<p>1. Data da entrevista: ___/___/___</p> <p>2. Endereço: _____</p> <p>3. Telefone: () _____ Celular: () _____</p>																																																
<p>PARA RESPONDER O QUADRO ABAIXO, LEVE EM CONSIDERAÇÃO A IDADE EM ANOS COMPLETOS DE CADA MORADOR DA CASA</p> <p>4. Indique todas as pessoas que moram na sua casa (incluindo você) com as informações pedidas para cada uma delas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Idade</th> <th>Sexo</th> <th>É associado da Coopersinos?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pessoa 01</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 02</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 03</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 04</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 05</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 06</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 07</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 08</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 09</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> <tr> <td>Pessoa 10</td> <td>___ anos</td> <td>() masculino () feminino</td> <td>() Sim () Não</td> </tr> </tbody> </table>						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
	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																																													
<p>5. Indique o grau de parentesco das pessoas que moram na sua casa. Pode marcar mais de uma opção:</p> <p>() esposo(a) ou companheiro(a)</p> <p>() filho(a)</p> <p>() neto(a)</p> <p>() outros. Qual? _____</p> <p>() moro sozinho(a)</p>				<p>Numgera ___</p>																																												

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		
6. Na sua casa, você tem algum desses itens?		
Rádio	() Não Sim. Quantos? () um () dois () três () quatro ou mais	Radio __
Geladeira	() Não () Sim	Gelad __
Freezer	() Não () Sim	Freez __
Carro	() Não Sim. Quantos? () um () dois () três ou mais	Carro __
Aspirador pó	() Não () Sim	Aspir __
M lavar roupa	() Não () Sim	Malav __
Vídeo cassete	() Não () Sim	Video __
TV a cores	() Não Sim. Quantas? () uma () duas () três () quatro ou mais	Tvcor __
Banheiro	() Não Sim. Quantos? () um () dois () três ou mais	Banhe __
<i>Na sua casa, você tem empregado mensalista, isto é, que trabalhem pelo menos 5 (cinco) dias por semana:</i>		
	() Não Sim. Quantos? () um () dois ou mais	Empre __
7. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que moram nesta casa?		
Pessoa 1:	R\$ _____ por mês	R1 _____
Pessoa 2:	R\$ _____ por mês	R2 _____
Pessoa 3:	R\$ _____ por mês	R3 _____
Pessoa 4:	R\$ _____ por mês	R4 _____
Pessoa 5:	R\$ _____ por mês	R5 _____
8. A família tem outra fonte de renda, por exemplo aposentadoria, pensão, aluguel ou outros? R\$ _____ por mês		Or _____

PERGUNTAS SOBRE O BAIRRO QUE VOCÊ MORA:			
9. Você se sente seguro na área em que você mora durante o dia?			Sedia6 __
() Nunca	() Raramente	() Algumas vezes	
() A maioria das vezes	() Sempre	() Não sei	
10. Você se sente seguro na área em que você mora durante a noite?			Senoi6 __
() Nunca	() Raramente	() Algumas vezes	
() A maioria das vezes	() Sempre	() Não sei	
11. Os seus vizinhos ajudariam, caso você ou sua família necessitassem?			Vizin6 __
() Nunca	() Raramente	() Algumas vezes	
() A maioria das vezes	() Sempre	() Não sei	
12. Existe confiança entre as pessoas na área em que você mora?			Cofpa6 __
() Nunca	() Raramente	() Algumas vezes	
() A maioria das vezes	() Sempre	() Não sei	
13. Você acha que pode confiar nas pessoas?			Cofpe6 __
() 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 E CODIFICAÇÃO DOS 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 20 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 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):** pedir para o entrevistado ler o TCLE e 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) 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.

5º) REALIZAR AS MEDIDAS:

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

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 **lápis** 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° série”, esclareça se completou com aprovação a 8ª série. Neste caso, se concluiu com aprovação, preencha: 8° série do 1º grau

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

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

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

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

A codificação deverá ser preenchida em anos de estudo.

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 nº 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 frequência.

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 frequentemente 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 **pelo 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 para ser servida, ou seja, colocar mais sal no prato depois de ter se servido.

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

A pessoa deve responder a frequência 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 frequência, 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 frequência, 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(as) 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 freqüência 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 nestes 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 nº76.

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 o médico examinou suas costas sem roupa.

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 extraiu.

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, há 12 meses, há 2 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, do prédio ou do condomínio onde mora.

Q.14- Você acha que pode confiar nas pessoas?

A pessoa deve responder se acha que pode confiar nas pessoas do bairro, do prédio ou do condomínio onde mora.

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**

Obs2: PARA A CODIFICAÇÃO FAZER SEMPRE A MÉDIA DAS MEDIDAS.

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)**.

Obs: PARA A CODIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL, FAÇA A MÉDIA DOS VALORES DAS DUAS ÚLTIMAS MEDIDAS.

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: PARA A CODIFICAÇÃO DO PESO, FAZER A MÉDIA DAS MEDIDAS.

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: PARA A CODIFICAÇÃO DA ALTURA, FAZER A MÉDIA DAS MEDIDAS.

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: PARA A CODIFICAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA, FAZER A MÉDIA DAS MEDIDAS.

CODIFICAÇÃO

Numeração e identificação dos questionários

- **Família** __ __ __ __: a numeração seguirá ordem crescente, de acordo com a ordem de agendamento das entrevistas. Verificar na planilha de controle de numeração o próximo número a ser utilizado. O número de família será o mesmo para o questionário sócio-econômico respondido pelo chefe da família e para os questionários de saúde.

Indivíduos pertencentes à família de um mesmo titular, terão o mesmo número de codificação da família.

- **Indivíduo (Ind) ___ ___**: será codificado conforme tabela abaixo. A codificação em IND é muito importante. Os questionários devem ser entregues aos entrevistados com essa codificação já preenchida.

Códigos para serem utilizados:

00 – titular

01 – cônjuge

02 a 06 – filhos

07 e 08 – pais, sogros e avós

09 a 11 – enteados/outros

- **Qe ___ ___ ___ ___**: os primeiros quatro dígitos é o número da família e os dois últimos é o número do indivíduo.

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

No primeiro questionário (do titular) será preenchido: FAM 0010, IND 00 e QE 001000

No segundo questionário será preenchido: FAM 0010, IND 01 (esposa) e QE 001001

No terceiro questionário será preenchido: FAM 0010, IND 02 (filho) e QE 001002

No quarto questionário será preenchido: FAM 0010, IND 07 (mãe) e QE 001007

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.

APÊNDICE E – INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O PERFIL DE SAÚDE DOS ASSOCIADOS DA COOPERSINOS

A COOPERSINOS, juntamente com pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS, está realizando uma pesquisa para conhecer melhor o perfil de saúde dos seus associados.

Essas informações auxiliarão a Cooperativa no desenvolvimento de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde dos associados, na identificação de novos convênios que precisam ser credenciados e de serviços e especialidades que poderão ser oferecidos.

Para isso, gostaríamos de contar com a sua colaboração, respondendo os questionários em anexo. Estamos remetendo um questionário de saúde para cada pessoa desta família que é associada da COOPERSINOS e mais um questionário socioeconômico. Os questionários de saúde são individuais e devem ser respondidos pela própria pessoa ou o responsável. O questionário socioeconômico deve ser respondido preferencialmente pelo chefe da família.

Os questionários são divididos por faixa etária e estão identificados com as iniciais de cada associado. Essa identificação é necessária apenas na fase de coleta de dados, para organização dos questionários que estão sendo distribuídos. As informações prestadas pela pessoa serão armazenadas em um banco de dados **sem a divulgação do nome** das pessoas e os resultados serão usados apenas para fins do estudo científico.

Observe as dicas abaixo, para preenchimento do questionário:

1) Primeiramente, leia o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, preencha e assine duas vias. Uma via fica com você e a outra deve ser enviada junto com o questionário respondido.

OBS: Deve ser preenchido e enviado um Termo de Consentimento para cada questionário;

2) Preencha o questionário preferencialmente com **lápis** e use a **borracha** para correções;

3) Todas as respostas devem ser assinaladas no corpo do questionário, a coluna em cinza não deve ser preenchida;

4) Procure escrever as letras e os números de maneira legível, sem deixar margem para dúvidas;

5) Quando houver Pulo na questão, deixe as questões a serem puladas em branco;

6) Após o preenchimento dos questionários e dos Termos de Consentimento, coloque-os no envelope para resposta, já selado, que está sendo enviado juntamente com os questionários. Não esqueça de fechar o envelope e envie-o, pelo correio, para a COOPERSINOS.

Muito obrigado pela sua participação!

APÊNDICE F – CÓDIGO DAS QUESTÕES ABERTAS

Código das questões abertas do questionário de 60 anos em diante

Quem respondeu o questionário:

- 07 – nora
- 08 – genro

Q. 10:

- 14 – Alongamento
- 15 – Jardinagem
- 16 – Dança
- 17 – Escalar prédio
- 18 – Tiro ao alvo
- 19 – Pilates

Q. 40:

- 06 – Serviços do lar
- 07 – Reformas
- 08 – Jardinagem
- 09 – Doméstica

Q. 41:

- 01 – Revisão de textos
- 02 – Professor
- 03 – Comerciante
- 04 – Pecuarista
- 05 – Laboratorista
- 06 – Consultor
- 07 – Motorista
- 08 – Do lar
- 09 – Burocrático
- 10 – Secretária
- 11 – Trabalho artesanal
- 12 – Administração
- 13 – Pesquisa
- 14 – Agricultor/produtor rural
- 15 – Trabalho com móveis
- 16 – Trabalho social com crianças e adolescentes
- 17 – Tradutor poliglota
- 18 – Representante comercial
- 19 – Planejamento e projetos
- 20 – Empresário
- 21 – Cozinheiro
- 22 – Desenhista
- 23 – Jardinagem
- 24 – Industrial

- 25 – Médico
- 26 – Telefonista
- 27 – Advogado
- 28 – Diretor de colégio
- 29 - Metalúrgico

Q. 42:

- 04 – Ambulatório empresa/Unisinos

Q. 44:

- 01 – AVC
- 02 – Pneumonia
- 03 – Recuperação cirúrgica
- 04 – Problema nos rins
- 05 – Sono e forças reduzidas
- 06 – Isquemia
- 07 – Coluna

Q. 52:

- 01 – Linfático
- 02 – Pele
- 03 – Colo útero
- 04 – Intestino
- 05 – Mama
- 06 – Próstata
- 07 – Ovário
- 08 – Estômago
- 09 – Pulmão

Q. 60:

- 01 – Epilepsia
- 02 – Histerectomia
- 03 – Síndrome do intestino irritável
- 04 – Mal de Alzheimer
- 05 – Artrose
- 06 – Doença circulatória
- 07 – Alergia
- 08 – Doença psiquiátrica/sistema nervoso
- 09 – Estômago
- 10 – Problemas no joelho
- 11 – Diabetes
- 12 – Hipertensão
- 13 – Ponte Safena
- 14 – Colesterol Alto
- 15 – Tireóide
- 16 – Osteoporose/osteopenia
- 17 – Refluxo gástrico

- 18 – Problemas na próstata/câncer
- 19 – Menopausa
- 20 – Depressão
- 21 – Coluna
- 22 – Isquemia
- 23 – Ácido Úrico
- 24 – Coração/pulmão
- 25 – Doença renal crônica
- 26 – Hérnia no estômago
- 27 – Hipertensão pulmonar/enfisema pulmonar
- 28 – Problemas na bexiga
- 29 – Arritmia
- 30 – Hiperplasia da próstata
- 31 – Reposição hormonal
- 32 – Seqüelas de AVC
- 33 – Insuficiência da supra renal
- 34 – Hepatite
- 35 – Reumatismo
- 36 – Vertigem
- 37 – Constipação
- 38 – Diarréia (trânsito intestinal acelerado)
- 39 – Câncer
- 40 – Bronquite

Q. 63:

- 01 – Obstrução do canal da bile
- 02 – Hemorragia
- 03 – Infarto/problema do coração
- 04 – Doença respiratória/pneumonia
- 05 – Diabetes
- 06 – Apendicite
- 07 – Problema com altitude em viagens
- 08 – Hérnia
- 09 – Rompimento de tendão
- 10 – Cirurgia
- 11 – Pedra na vesícula
- 12 – Hipertensão
- 13 – Problemas durante hemodiálise
- 14 – Fratura de perna/braço
- 15 – Tontura
- 16 – Arritmia cardíaca
- 17 – Cirurgia intestinal
- 18 – Hepatite
- 19 – Queda
- 20 – Dor nas costas
- 21 – Fraturas
- 22 – Prótese joelho

- 23 – Nervos
- 24 – Crise renal
- 25 – Infecção na unha do pé
- 26 – Úlcera estomacal
- 27 – Prisão de ventre

Q. 96:

- 07 – Ajuste dentadura
- 09 – Implantes
- 10 – Fratura no dente