



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**  
**MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA**



**APOIO FINANCEIRO E DE CUIDADO EM IDOSOS: ASSOCIAÇÃO COM  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E  
MODELO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2008 e 2016**

**DISSERTAÇÃO**

**BRUNA VENTURIN**

**Orientador: Luiz Augusto Facchini**  
**Coorientadora: Mirelle de Oliveira Saes**

**Pelotas, 2021**

**BRUNA VENTURIN**

**APOIO FINANCEIRO E DE CUIDADO EM IDOSOS: ASSOCIAÇÃO COM  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E  
MODELO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2008 e 2016**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas como parte do requisito à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Pelotas, 2021

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

V469a Venturin, Bruna

Apoio financeiro e de cuidado em idosos : associação com características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica, 2008 e 2016 / Bruna Venturin ; Luiz Augusto Facchini, orientador ; Mirelle de Oliveira Saes, coorientadora. — Pelotas, 2021.

391 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2021.

1. Epidemiologia. 2. Apoio social. 3. Idosos. 4. Saúde do idoso. 5. Envelhecimento. I. Facchini, Luiz Augusto, orient. II. Saes, Mirelle de Oliveira, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

**Bruna Venturin**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia  
da Universidade Federal de Pelotas para obtenção do título de Mestre em  
Epidemiologia

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva  
Universidade Federal de Pelotas  
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Bof de Andrade  
Instituto Rene Rachou  
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, BH

---

Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Mariangela Uhlmann Soares (suplente)  
Universidade Federal de Pelotas

---

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini (orientador)  
Universidade Federal de Pelotas  
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Pelotas,  
2021

À minha família, professores e todos aqueles que têm sonhos, ousam e conquistam.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha família que sempre acreditou no meu trabalho e esforços, compreendendo minha ausência física durante o processo de toda minha formação acadêmica.

À Universidade Federal de Pelotas (UFPel) por, todas as oportunidades ofertadas ao longo dos últimos dois anos, e também por mostrar o quão importante e forte é a instituição federal, oportunizando um ensino público e de excelência.

Aos meus amigos e colegas da turma de mestrado e toda equipe do PPGEpi que pude conhecer e compartilhar momentos durante a estadia em Pelotas e o curso de mestrado, dividindo momentos únicos durante o trabalho de campo e por toda ajuda que me ofereceram. Pilar, Bianca, Luigi, Inaê e outros colegas muito obrigada pelos momentos e conhecimentos repassados. Muito obrigada por cada experiência vivida e compartilhada e pelo intenso trabalho compartilhado durante a realização do consórcio de pesquisas.

Aos professores e contribuintes do Centro de Pesquisas Epidemiológicas toda minha gratidão pelos aprendizados e oportunidades oferecidas.

Ao meu orientador, prof. Dr. Luiz Augusto Facchini, pela confiança, paciência, apoio e ensinamentos durante todo o curso. É uma experiência única ser sua orientanda.

À professora e coorientadora Mirelli pela parceria e cuidado no começo da minha trajetória, à Mariângela por toda a dedicação e compartilhamento de conhecimento.

À professora Elaine Thumé pela oportunidade de trabalhar com dados de uma pesquisa tão importante e pelo acolhimento em um momento ímpar da minha vida.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos disponibilizada.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade e contribuições.

A todos que contribuíram para minha formação pessoal e profissional direta ou indiretamente.

A todos os participantes do consórcio de pesquisas e também dos idosos entrevistados pelo SIGa-Bagé, obrigada por contribuírem e acreditarem na pesquisa.

*“A menos que modifiquemos nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.”*

*Albert Einstein*

VENTURIN, Bruna. **Apoio financeiro e de cuidado em idosos: associação com características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica, 2008 e 2016.** 2021. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

## **RESUMO**

O estudo examinou o recebimento e a oferta de apoio social do tipo financeiro e de cuidado, em função de características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica na coorte de idosos de Bagé/RS, em 2008 e 2016. Trata-se de uma análise transversal de um estudo de coorte com uma amostra de 1.593 indivíduos com 60 anos ou mais residentes na zona urbana do município de Bagé, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em entrevistas domiciliares. A amostra da coorte do estudo SIGa-Bagé foi composta por indivíduos de área urbana, subdivididos de forma proporcionalmente semelhante conforme o serviço básico de saúde do território (Tradicional/Estratégia Saúde da Família) em que residiam. A fim de garantir a equiprobabilidade da residência ser selecionada para compor a amostra, diferentes pontos de partidas eram selecionados aleatoriamente, com um pulo de seis domicílios, onde as residências à esquerda eram consideradas elegíveis. Todos os indivíduos com 60 anos ou mais que residiam no domicílio foram convidados a participar do estudo. A análise foi realizada por meio de Regressão de Poisson com estimativa robusta da variância. Em 2008, 20,2% (IC95% 18,3-22,3) dos idosos recebiam apoio financeiro e 54,9% (IC95% 51,4-56,3) cuidado. Em 2016, 16,9% (IC95% 14,3-19,9) recebiam apoio financeiro e 37,0% (IC95% 33,5-40,6) dos idosos recebiam cuidado. Em 2008, após análise ajustada, a prevalência de recebimento de apoio financeiro foi 62,0%, 99,0% e 48,0% maior entre os não aposentados, com incapacidade de realizar atividades de vida diária (AVD) e que não saíram no último mês, respectivamente. Em 2016, a prevalência foi 83,0% e 67,0% maior em mulheres e incapacidade de realizar AVD. A probabilidade de receber cuidado, em 2008, foi 53,0% maior entre idosos com incapacidade de realizar atividades instrumentais (AIVD) e em 2016 foi 84,0% e 56,0% maior entre os residentes em área de Estratégia Saúde da Família e incapacidade de fazer AIVD. Conclui-se que há necessidade dos profissionais de saúde reúnam informações sobre o recebimento de apoio financeiro e cuidado e que o Estado deva ampliar e atualizar as políticas de proteção social, incluindo o fortalecimento do apoio familiar para garantir a melhoria da qualidade de vida e da situação de saúde dos idosos.

**Palavras-chave:** Apoio Social. Idosos. Saúde do Idoso. Envelhecimento. Epidemiologia.

VENTURIN, Bruna. **Financial support and care for the elderly: association with sociodemographic characteristics, health status and primary care model, 2008 and 2016.** 2021. Dissertation (Master Degree in Epidemiology) – Postgraduate Program of Epidemiology, School of Medicine, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2021.

## **ABSTRACT**

The study examined the receipt and offer of social support of a financial and care type, according to sociodemographic characteristics, health status and basic care model in the elderly cohort in Bagé / RS, in 2008 and 2016. This is a cross-sectional analysis of a cohort study with a sample of 1,593 individuals aged 60 years or over living in the urban area of the municipality of Bagé, Rio Grande do Sul. Data were collected through home interviews. The sample of the cohort of the SIGa-Bagé study was composed of individuals from urban areas, subdivided in a proportionally similar manner according to the basic health service of the territory (Traditional/Family Health Strategy) in which they lived. In order to ensure that the residence's equiprobability is selected to compose the sample, different starting points were randomly selected, with a jump of six households, where the residences on the left were considered eligible. All individuals aged 60 or over who lived at home were invited to participate in the study. The analysis was performed using Poisson Regression with a robust estimate of variance. In 2008, 20.2% (CI95% 18,3-22,3) of the elderly received financial support and 54.9% (CI95% 51,4-56,3) care. In 2016, 16.9% (CI95% 14,3-19,9) received financial support and 37.0% (CI95% 33,5-40,6) of the elderly received care. In 2008, after adjusted analysis, the prevalence of receiving financial support was 62.0%, 99.0% and 48.0% higher among non-retirees, who were unable to perform activities of daily living (ADL) and who did not leave in the last month, respectively. In 2016, the prevalence was 83.0% and 67.0% higher in women and inability to perform ADL. The probability of receiving care, in 2008, was 53.0% higher among elderly people with inability to perform instrumental activities (IADL) and in 2016 it was 84.0% and 56% higher among residents in the Family Health Strategy area and inability to do IADL. It is concluded that there is a need for health professionals to gather information about receiving financial support and care and that the State should expand and update social protection policies, including the strengthening of family support to ensure the improvement of the quality of life and health. health situation of the elderly.

**Keywords:** Social Support. Aged. Health of the Elderly. Aging.

## APRESENTAÇÃO

De acordo com o regimento do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEpi) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), esta dissertação de mestrado é composta por seis partes: projeto de pesquisa, relatório do trabalho de campo, artigo original, comunicado à imprensa e apêndice/anexos. Devido ao cancelamento do trabalho de campo do consórcio decidiu-se acrescentar um tópico referente aos resultados da temática estudada no consórcio de pesquisa do Mestrado ano 2019/2020.

Este volume foi elaborado pela mestranda Bruna Venturin, sob orientação do professor Dr. Luiz Augusto Facchini e coorientação da profa. Dra. Mirelle de Oliveira Saes. A defesa do projeto de pesquisa foi realizada no dia 23 de setembro de 2019, tendo como revisor o professor Inácio Crochemore Mohnsam da Silva (Universidade Federal de Pelotas).

Seguindo às recomendações das autoridades sanitárias para combate à pandemia de COVID-19 que foram adotadas pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) decidiu-se cancelar o consórcio de pesquisa do Mestrado 2019/2020 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia/UFPel, sendo assim houve a interrupção da coleta de dados e todos os mestrandos participantes foram orientados por seguir estudando a temática proposta inicialmente (no caso da presente dissertação: apoio social) mediante inserção a uma outra pesquisa encerrada ou em andamento pelo orientador(a). Sendo assim, o artigo construído e apresentado como parte da dissertação de mestrado possui a mesma temática, porém com uma população específica (indivíduos com 60 anos ou mais) participantes da coorte de idosos de Bagé (SIGa Bagé). A banca composta para avaliação da dissertação será composta pelo Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva (Universidade Federal de Pelotas) e pela Profa. Dra. Fabíola Bof de Andrade (Instituto Rene Rachou, Fundação Oswaldo Cruz - MG).

O artigo integrante desse volume, intitula-se: “Apoio financeiro e de cuidado em idosos: associação com características demográficas,

socioeconômicas e de situação de saúde, 2008 e 2016” e foi formatado de acordo com as normas da revista Cadernos de Saúde Pública.

O comunicado à imprensa foi elaborado para divulgação parcial dos resultados do consórcio, assim como também foi confeccionado um comunicado à imprensa para divulgação dos resultados do artigo original tendo como população-alvo os indivíduos com 60 anos ou mais residentes no município de Bagé/RS.

## SUMÁRIO

I. Projeto de pesquisa.....	13
II. Relatório dos resultados referente ao consórcio de pesquisa.....	78
III. Relatório do trabalho de campo.....	101
IV. Modificações do projeto de pesquisa.....	124
V. Artigo original.....	128
VI. Comunicado à imprensa.....	154
VII. Apêndices e anexos.....	158

## **I. PROJETO DE PESQUISA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA**  
**MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA**



**BRUNA VENTURIN**

**PERCEPÇÃO DE BAIXO APOIO SOCIAL E FATORES ASSOCIADOS EM  
ADULTOS E IDOSOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DE PELOTAS-RS**

**Orientador:** Luiz Augusto Facchini  
**Coorientadora:** Mirelle de Oliveira Saes

Pelotas  
2019

BRUNA VENTURIN

**PERCEPÇÃO DE BAIXO APOIO SOCIAL E FATORES ASSOCIADOS EM  
ADULTOS E IDOSOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DE PELOTAS-RS**

Projeto de dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Pelotas  
2019

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 01.</b> Fluxograma PRISMA utilizado para o processo de identificação e seleção de artigos para a revisão sobre a percepção de apoio social por adultos brasileiros, 2019.....	26
<b>FIGURA 02.</b> Evolução temporal de publicações sobre apoio social em estudos quantitativos.....	27
<b>FIGURA 03.</b> Evolução temporal de artigos científicos que utilizaram escalas de mensuração da percepção de apoio social em estudos epidemiológicos ao longo do ciclo vital.....	35
<b>FIGURA 04.</b> Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren & Whitehead e adotado pela Organização Mundial da Saúde.....	38
<b>FIGURA 05.</b> Pirâmide da Teoria das Necessidades de Maslow.....	39
<b>FIGURA 06.</b> Modelo teórico da percepção de apoio social.....	54

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 01.</b> Especificações dos resultados das buscas encontradas nas bases PUBMED, LILACS, MEDLINE e SCIELO 2019.....	25
<b>QUADRO 02.</b> Lista de instrumentos utilizados em estudos epidemiológicos para mensuração da percepção de apoio social em indivíduos ao longo do ciclo vital.....	35
<b>QUADRO 03.</b> Cálculo do tamanho de amostra do desfecho de acordo com diferentes erros aceitáveis.....	56
<b>QUADRO 03A.</b> Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social material) segundo características demográficas e socioeconômicas.....	180
<b>QUADRO 03B.</b> Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social afetivo) segundo características demográficas e socioeconômicas. ....	181
<b>QUADRO 03C.</b> Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social emocional) segundo características demográficas e socioeconômicas. ....	182
<b>QUADRO 03D.</b> Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social de informação) segundo características demográficas e socioeconômicas. ....	183
<b>QUADRO 03E.</b> Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social interação social positiva) segundo características demográficas e socioeconômicas. ....	184
<b>QUADRO 04.</b> Descrição das variáveis independentes que serão estudadas no projeto.....	61
<b>QUADRO 05.</b> Síntese dos principais artigos relacionados à temática de “percepção de apoio social” encontrados nas buscas através das bases de referências (PUBMED, LILACS, MEDLINE e SCIELO), 2019.....	168

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 01.</b> Setores censitários selecionados por bairro do município de Pelotas/RS.....	56
<b>TABELA 02.</b> Comissões do consórcio de acordo com os responsáveis.....	62

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAVD – Atividades avançadas de vida diária  
ABEP – Associação Brasileira de Estudos Populacionais  
AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome*  
APS – Atenção Primária à Saúde  
AOD – Álcool ou Drogas  
BVS – Biblioteca Virtual em Saúde  
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior  
CNDSS - Comissão Nacional dos Determinantes Sociais de Saúde  
CNPQ- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico  
DeCS – Descritores em Ciências da Saúde  
DSS – Determinantes Sociais da Saúde  
Epildoso – Epidemiologia do Idoso  
EMSSP – Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ISEL – *Interpersonal Support Evaluation List*  
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde  
MedLine – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*  
MOS – *Medical Outcomes Study*  
MOS-SSS – *Medical Outcomes Study – Social Support Survey*  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização Mundial da Saúde  
PRISMA – Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises  
PROEX – Programa de Excelência Acadêmica  
PUBMED – *United States National Library of Medicine*  
REDCap - *Research Eletronic Data Capture*  
RJ – Rio de Janeiro  
RS – Rio Grande do Sul  
SCIELO – *Scientific Eletronic Library Online*  
STATA – *Statistical Software*  
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA.....	23
2.2 CONCEITO DE APOIO SOCIAL.....	28
2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL.....	28
2.4 APOIO SOCIAL E SUAS RELAÇÕES.....	31
2.5 RESUMO DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO DO APOIO SOCIAL EM ESTUDOS INTERNACIONAIS.....	34
3. JUSTIFICATIVA.....	37
4. OBJETIVOS.....	42
4.1 OBJETIVO GERAL.....	42
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	42
5. HIPÓTESES.....	43
6. MARCO TEÓRICO.....	44
6.1 DELIMITAÇÃO DAS CATEGORIAS.....	45
6.1.1 DESFECHO: DAS REDES SOCIAIS AO APOIO SOCIAL.....	45
6.1.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES: DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE.....	46
6.2 MODELO TEÓRICO.....	53
7. METODOLOGIA.....	55
7.1 DELINEAMENTO.....	55
7.1.1 JUSTIFICATIVA PARA O DELINEAMENTO.....	55
7.2 POPULAÇÃO-ALVO.....	55
7.3 AMOSTRAGEM.....	55
7.4 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA.....	56
7.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	58
7.6 DEFINIÇÃO DE PERDAS E RECUSAS PARA O ESTUDO.....	58
7.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	58
7.8 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	60
7.8.1 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO DESFECHO.....	60
7.8.2 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DA EXPOSIÇÃO.....	61
7.9 LOGÍSTICA.....	62
7.9.1 ESTUDO PRÉ-PILOTO.....	63
7.9.2 ESTUDO PILOTO.....	63
7.9.3 RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE ENTREVISTADORES.....	64
7.9.4 TRABALHO DE CAMPO.....	64
7.9.5 CONTROLE DE QUALIDADE.....	65
7.9.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	65
7.9.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	66
8. ASPECTOS ÉTICOS.....	67
9. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO.....	67
10. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	67
11. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	67
12. REFERÊNCIAS.....	69
APÊNDICE.....	166
ANEXOS.....	189
ANEXO 1. Questionário de Apoio Social.....	182
ANEXO 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	193

## 1. INTRODUÇÃO

O apoio social é reconhecido por sua relevância em diferentes aspectos da saúde física, psicológica e do bem-estar de indivíduos e populações (MACEDO *et al.*, 2018; GRIEP *et al.*, 2003), sendo uma dimensão importante do desenvolvimento individual (CHOR *et al.*, 2001). Algumas teorias psicológicas fornecem embasamento para explorar as relações sociais e mudanças comportamentais dos indivíduos e comunidades pela funcionalidade e qualidade do apoio social recebido, como por exemplo a teoria social cognitiva (DA SILVA, 2010).

A percepção do apoio social tem sido associada a diversos fatores relacionados à saúde, afetando inclusive a sobrevivência (BERKMAN; SYME, 1979; HOBBS *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2021).

A melhoria das questões de saúde devido à presença de apoio social é evidenciada pela diminuição da depressão, ansiedade, insônia, incapacidades e institucionalização (MARQUES *et al.*, 2013; BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006; RODRIGUES; SILVA, 2013; NERI, 2001; HANSON *et al.*, 1990).

Estudos qualitativos realizados com idosos, pacientes com câncer de mama e cardiopatas, mostram a presença de apoio social como aspecto fundamental na manutenção da saúde e de grande relevância para a qualidade de vida (SILVA; BOUSSO; GALERA, 2010; TAVARES; TRAD, 2009). Pesquisas internacionais e nacionais apontam que a melhoria da percepção de apoio social pode aumentar a adesão de tratamentos médicos, assim como a sobrevivência de indivíduos (SINGH *et al.*, 1999; KARNELL *et al.*, 2007; SEIDL *et al.*, 2007; SOARES *et al.*, 2021), visto que alguns agravos ou condições de saúde podem provocar perturbação da imagem, preconceito, discriminação tendo como consequência o isolamento social (GREEN, 1993).

O conceito de apoio social é complexo e multidimensional por se tratar da subjetividade individual e por muitas vezes ser abordado por diversos autores de diferentes formas (SIQUEIRA, 2008). O apoio social está relacionado à abrangência funcional e qualitativa da rede social, diz respeito a um sistema de relações onde os indivíduos recebem ajuda em diferentes dimensões quando necessário para enfrentar situações estressantes ou rotineiras (CHOR *et al.*, 2001; SHERBOURNE; STEWART, 1991).

Sherbourne & Stewart (1991) dividem o apoio social em cinco dimensões: emocional, afetivo, instrumental, de informação e de interação positiva. O apoio emocional baseia-se na provisão e percepção de conforto, sentimento de respeito, admiração, carinho, cuidado e amor. Apoio afetivo consiste nas demonstrações físicas de afeto. Apoio instrumental ou material refere-se à disponibilidade de serviços práticos e recursos materiais, incluindo ajuda financeira e no trabalho. Apoio de informação provém do recebimento e/ou compartilhamento em redes de informações, conselhos e conhecimentos. A interação social positiva refere-se à possibilidade de compartilhar a realização das atividades de lazer com alguém (SHERBOURNE; STEWART, 1991; FRANÇA-SANTOS *et al.*, 2017). Sendo assim, as relações interpessoais e o apoio social são um grande potencial de intervenções factíveis para melhora da qualidade de vida e saúde dos indivíduos e comunidades.

A importância do apoio social aumenta conforme ocorre o envelhecimento da população, portanto, o assunto se torna importante em alterações demográficas e epidemiológicas com contextos de melhoria das condições de vida e de saúde, principalmente em idosos, resumida em aumento da expectativa de vida (GOMES *et al.*, 2009). Tornando-se também preocupando em um período de aumento da expectativa de vida, diminuição da família, aumento de doenças crônico-degenerativas e limitações.

No Brasil, a investigação do apoio social como variável dependente, assim como suas dimensões e características das relações sociais alcançadas pelos indivíduos e comunidades, como também a contribuição para a saúde ainda é um desafio para o conhecimento científico (MACEDO *et al.*, 2018).

Estudos epidemiológicos sobre o tema ainda são escassos em nosso meio, sendo recomendada a realização de pesquisas que incluam populações com características diferentes, como por exemplo adolescentes, adultos e idosos, pois podem apresentar percepções de apoio social diferentes, sendo então possível observar mudanças ou não ao longo do ciclo vital do indivíduo, ou seja, à medida que ocorre o envelhecimento (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012; GABARDO-MARTINS; FERREIRA; VALENTINI, 2017).

Diante desse cenário, aumentam as demandas por estudos relacionados à percepção do apoio social recebido por indivíduos na satisfação de suas

necessidades e de eventuais soluções em diferentes contextos sociais, econômicos, demográficos, comportamentais e epidemiológicos.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 ESTRATÉGIAS DE BUSCA

A revisão de literatura objetivou selecionar artigos científicos referentes a estudos epidemiológicos em adultos e idosos residentes em zona urbana que avaliaram o apoio social mediante o uso de instrumentos internacionais ou até mesmo nacionais validados no Brasil, ou elaborados pelos próprios autores.

O processo para elaboração da revisão de literatura foi baseado na formulação da questão norteadora, busca nas plataformas de dados, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) disponíveis, optou-se por utilizar como descritores “*Social Support*” (Apoio Social), “*Adults*” (Adultos), “*Elderly*” (Idosos) e “*Brazil*” (Brasil). As buscas foram realizadas no mês de junho e atualizada em julho de 2019, nas bases de dados *PubMed*; SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que contempla: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *MedLine*, utilizando como operador *booleano* “AND”. Destaca-se que tais bases de dados foram selecionadas por serem internacionalmente reconhecidas e incluírem periódicos conceituados na área da saúde.

Optou-se por realizar a busca tanto no *PubMed* como no *MedLine* após verificarmos que mesmo usando os mesmos descritores e com o auxílio da ferramenta *Mesh Major Topic* na primeira plataforma, o número de artigos encontrados era divergente, garantindo assim uma busca mais ampla. Decidiu-se utilizar tanto a LILACS quanto SCIELO para busca, afim de maior abrangência de artigos e busca. Os termos utilizados para a revisão estão descritos no Quadro 01.

Na base de dados da *PubMed* foram encontrados nas buscas 674 artigos, dos quais todos foram incluídos. Na *MedLine* foram encontrados 1.183 artigos. A busca na SCIELO resultou em 517 artigos, enquanto na base de dados da LILACS foram identificados 825 artigos passíveis de serem incluídos para o presente estudo, de acordo com as buscas realizadas pelos descritores que estão descritas no quadro 01. Foram excluídos 2.186 artigos que estavam duplicados nas bases de dados pesquisadas. Na avaliação dos títulos e resumos

remanescentes aplicou-se a questão norteadora: “Quais são os estudos quantitativos que possuem a temática principal: percepção de apoio social em adultos (18 anos ou mais) residentes na zona urbana no contexto brasileiro e os fatores associados?”.

**Quadro 01.** Especificações dos resultados das buscas encontradas nas bases PUBMED, LILACS, MEDLINE e SCIELO. Pelotas, 2020.

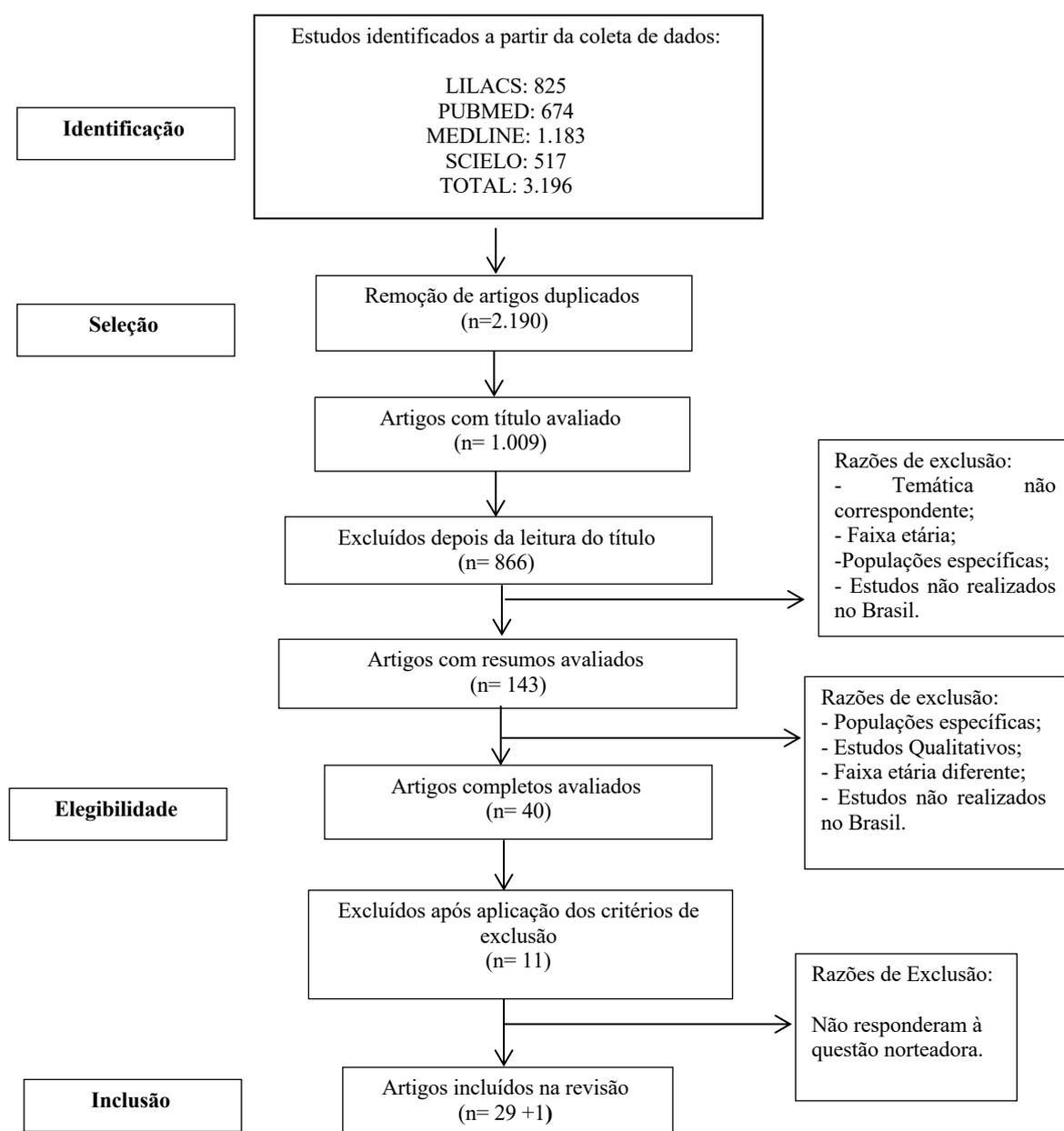
Termos utilizados e estratégias de busca	Base de referências bibliográficas				Número de referências encontradas no total
	PUBMED	LILACS	MEDLINE	SCIELO	
“Social Support” * AND Brazil	274*	497	590	396	1.757
“Social Support” * AND Adults AND Brazil	161*	170	319	40	690
“Social Support” * AND Elderly AND Brazil	123*	101	148	71	443
“Social Support” * AND Adults AND Elderly AND Brazil	116*	57	126	10	309
<b>TOTAL</b>	<b>674*</b>	<b>825</b>	<b>1.183</b>	<b>517</b>	<b>3.199</b>
<b>TOTAL DE DUPLICATAS</b>					<b>2.190</b>
<b>TOTAL FINAL</b>					<b>1.009</b>

\* Busca realizada na *PUBMED* pelo *Mesh Major Topic*.

Dos 1.009 artigos lidos, houve exclusão de 866 artigos depois da leitura do título, restando 143 artigos. Após a leitura dos resumos houve a exclusão de 103 artigos justificada pela falta de relação com a temática do estudo. De acordo com a sequência implementada, e após a leitura dos 40 artigos restantes, teve a exclusão de 11 artigos, permanecendo ao término 29 artigos. A partir da leitura das referências dos artigos foi incluído um artigo que não estava nas buscas da revisão bibliográfica pelos descritores. A inclusão foi através do método de conferência das referências utilizadas nos artigos capturas e incluídos.

Elaborou-se um fluxograma (Figura 01) da descrição das etapas da revisão de literatura seguindo a recomendação do PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises) para garantir a sistematização das buscas.

**Figura 01.** Fluxograma PRISMA utilizado para o processo de identificação e seleção de artigos para a revisão sobre a percepção de apoio social por adultos brasileiros. Pelotas, 2020.



Os critérios de inclusão foram: idiomas (português, inglês e espanhol), com população de indivíduos com 18 anos ou mais (incluindo idosos), realizados em zona urbana e sendo estudos realizados no Brasil. Os critérios de exclusão dos artigos foram: artigos realizados em zona rural, artigos/teses que apresentam os mesmos resultados só que em publicações diferentes, estudos com populações e agravos específicos (profissionais de saúde, universitários, gestantes, indivíduos com diagnósticos de HIV, tuberculose e/ou doenças crônicas, institucionalizados, usuários de drogas, quilombolas, imigrantes, pacientes oncológicos) e que fugiam do tema em questão.

Ao total 30 artigos foram incluídos na revisão de literatura. Destes, a maior parte eram estudos de delineamento transversal, correspondendo ao total de 22 (73,3%) artigos, seis (20,0%) de coortes e dois (6,7%) do tipo caso-controle. Metade dos artigos (n=15; 50,0%) foram realizados na população adulta, enquanto que o restante (n=15; 50,0%) artigos foram realizados tendo como foco a população idosa.

Dentre os instrumentos utilizados pelos artigos para mensuração do apoio social, podemos destacar o uso do instrumento *Medical Outcomes Study – Social Support Survey* (MOS-SSS) em 16 artigos do total; dois artigos utilizaram o questionário da pesquisa sobre Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE); três utilizaram o instrumento *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL), além de dois artigos utilizarem o Inventário de Percepção de Suporte Familiar. Os instrumentos Escala de Percepção da Qualidade do Suporte Social – versão reduzida e o *Comprehensive Assessment and Referral Evaluation* (SHORT-CARE), foram referidos como instrumento de coleta de dados em um estudo cada, enquanto os outros artigos não especificaram o questionário utilizado para mensuração do apoio social.

Analisando os anos de realização e de publicação dos artigos, observou-se que dos 30 artigos selecionados, 11 (36,7%) foram publicados até o ano de 2009. Entre os anos de 2010 até o presente momento (2019), 19 (63,3%) artigos foram realizados sobre a temática em questão, destes sete (23,3%) foram nos últimos 05 anos, ou seja, no período entre 2014 a 2019. O ano de 2011 foi o que mais se destacou com o número de publicações sobre o apoio social, foram incluídos sete artigos (23,3%) publicados neste ano (Figura 02).

**Figura 02.** Evolução temporal de publicações sobre apoio social em estudos quantitativos. Pelotas, 2020.



Excluindo os estudos multicêntricos ( $n=4$ ; 13,3%) desta observação, a região sudeste se destaca com o desenvolvimento de 19 (63,3%) estudos selecionados, seguida pela região sul com cinco artigos (16,7%) e por último da região nordeste com apenas dois artigos (6,7%).

Através dos artigos selecionados e informações extraídas foi possível identificar três possíveis tópicos que englobam a temática do projeto de pesquisa proposto e que não poderiam deixar de serem abordados para entendimento do conteúdo. O primeiro tópico é sobre o conceito de apoio social. Adiante, o segundo tópico trata dos principais instrumentos utilizados nos artigos capturados. E o terceiro tópico trata das principais relações existentes entre apoio social e outras variáveis de acordo com os dados encontrados nas referências bibliográficas lidas.

Para a caracterização dos estudos selecionados foram extraídas as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, objetivo, delineamento do estudo, tamanho da amostra, faixa etária dos participantes, instrumento utilizado e principais resultados avaliados criteriosamente. Os dados dos artigos avaliados e incluídos na revisão, estão destacados no Quadro 05 (APÊNDICE 1).

## **2.2 CONCEITO DE APOIO SOCIAL**

O conceito de apoio social está em construção, apesar dos trabalhos já realizados nacionalmente (ROSA *et al.*, 2007; AMARAL *et al.*, 2013; GERHARDT; DOS SANTOS, 2012), logo é um constructo complexo e multifacetado (ROCHA; DE OLIVEIRA; SHUHAMA, 2016).

Atualmente no Brasil o conceito de apoio social é definido como os recursos disponibilizados pelas pessoas e comunidade que possuem algum tipo de vínculo sistemático obtendo como resultados efeitos emocionais e/ou comportamentais positivos (AMARAL *et al.*, 2013). Em consonância com a definição descrita acima, outros autores tratam o apoio social como a troca de vínculos interpessoais dentro de uma rede de apoio integrada por amigos e familiares ou pela disponibilização de benefícios materiais e emocionais ao indivíduo (DA COSTA; CEOLIM; NERI, 2011). Portanto, este será o conceito utilizado para definir o desfecho trabalhado nesta dissertação adiante.

## **2.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO APOIO SOCIAL**

Um dos instrumentos mais utilizados para a mensuração de apoio social foi a escala de apoio social (MOS-SSS), apesar de ser um instrumento de fácil aplicação, diversos autores operacionalizam a variável apoio social de diferentes formas, alguns classificam por tercís ou dicotomizam em uma variável global (incluindo todas as dimensões), outros estudos utilizam as médias das dimensões aferidas, portanto, não há um ponto de corte claro para delimitar baixo apoio social, isso dificulta a comparação dos estudos e discussão dos resultados dos artigos encontrados.

Estudos que utilizam a escala de Apoio social, em geral, também costumam usar a média dos pontos obtidos foram encontrados frequentemente na literatura (ROCHA; DE OLIVEIRA; SHUHAMA, 2016; DA COSTA; CEOLIM; NERI, 2011). Também foi evidenciado através da revisão de literatura estudos que classificam o apoio social em tercís, utilizam o primeiro tercil como aqueles indivíduos que possuem percepção de baixo apoio social (LEITE *et al.*, 2008; GERHARDT; DOS SANTOS, 2012; DE ANDRADE *et al.*, 2005; BACKES *et al.*, 2011). Alguns autores divergem quanto a dicotomização da variável de apoio social entre baixo e alto apoio social, pesquisadores têm usado a classificação de alto apoio social como o valor máximo obtido (100) após a aplicação da

escala, ao mesmo tempo que aqueles indivíduos abaixo do ponto de corte máximo (100) são classificados como sendo indivíduos com baixo apoio social (FRANÇA-SANTOS *et al.*, 2017). Entretanto outros autores utilizam a mediana para dicotomizar a variável devido a assimetria à direita da distribuição, indivíduos com pontuações acima da mediana são considerados com alta percepção de apoio social, enquanto aqueles com pontuação abaixo da mediana são classificações como baixa percepção de apoio social.

Outro estudo dicotomizou de acordo com a determinação: aqueles indivíduos que responderam o questionário com “nunca”, “raramente” e “às vezes” foram codificados como raramente, ao passo que aqueles indivíduos que responderam “quase sempre” e “sempre” foram classificados como “frequentemente” (FONSECA; MOURA, 2008).

A variável apoio social foi mensurada em alguns estudos de acordo com questionário elaborado pelos próprios autores da pesquisa, como no inquérito intitulado: “Saúde, Bem-estar e Envelhecimento” (SABE), onde os autores avaliaram aspectos funcionais e estruturais do apoio social aferidos pelo índice de diversidade de contatos; índice de frequência de contatos; *status* de coabitação, entre outros que foram dicotomizados (AMARAL *et al.*, 2013; ROSA *et al.*, 2007).

O instrumento *Interpersonal Support List* (ISEL) foi utilizado em dois estudos, onde foi usado pelos autores apenas cinco questões escalares com opções de resposta “nunca”, “às vezes”, “na maioria das vezes” e “sempre” que mensurariam a disponibilidade de suporte socioemocional, instrumental, informativo e afetivo, neste estudo foi feita uma análise descritiva e de correlação (NERI, 2011; NERI; VIEIRA, 2013).

O Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) foi utilizado como instrumento de mensuração da percepção de apoio social familiar por dois trabalhos, este instrumento é longo, composto por 42 questões fechadas através de uma escala do tipo *Likert* de três pontos (“quase nunca ou nunca”, “às vezes” e “quase sempre e sempre”), onde os autores utilizaram os escores medianos para as análises (LEMOS *et al.*, 2011; INOUE, K. *et al.*, 2008).

A Escala de percepção da qualidade do suporte social (versão reduzida) foi utilizada por um artigo que possui cinco questões com o valor máximo possível de ser obtido de quatro pontos (1 nunca, 2 às vezes, 3 maioria das

vezes e 4 sempre) para cada questão e 20 pontos no máximo geral, onde os autores utilizaram as médias e medianas dos escores obtidos na pesquisa (DA COSTA; CEOLIM; NERI, 2011).

Outros estudos não mencionaram o instrumento utilizado. Quanto ao SHORT-CARE (*Comprehensive Assessment and Referral Evaluation*) foi utilizado em apenas um estudo.

## **2.4 APOIO SOCIAL E SUAS RELAÇÕES**

Estudo de base populacional realizado no Rio de Janeiro com pessoas de idade entre 20 a 59 anos investigando a variável apoio social através do instrumento MOS-SSS, encontrou prevalências da percepção de baixo apoio social das dimensões afetiva, emocional/informação, material e interação social positiva de 39,3%; 76,5%; 56,1% e 50,5% respectivamente, vale destacar que os autores dicotomizaram a variável como aqueles indivíduos com alta percepção de apoio social com pontuação máxima (100), enquanto que todos aqueles abaixo desse parâmetro possuíam percepção de baixo apoio social (FRANÇA-SANTOS *et al.*, 2017).

A prevalência de apoio social insatisfatório total entre idosos de um estudo transversal realizado no Rio de Janeiro foi de 29,2% (LINO *et al.*, 2016) utilizando o instrumento MOS-SSS para mensuração do apoio social, onde os autores classificaram de acordo com a mediana das dimensões. Entre as dimensões estudadas, a prevalência apoio social insatisfatório na dimensão afetiva foi de 14,6%, na dimensão emocional foi de 34,3%, na interação social foi de 38,7%, e nas dimensões de informação e material as prevalências encontradas foram de 37,2% e 39,4%, respectivamente (LINO *et al.*, 2016).

Pesquisa realizada com adultos residentes na zona urbana de São Leopoldo, cidade de médio porte do Rio Grande do Sul utilizando o instrumento MOS-SSS encontrou prevalência de 23,5% para a percepção de baixo apoio social, cabe evidenciar que os autores classificaram a variável obtida em tercís, o primeiro tercil compreende aqueles indivíduos com percepção de baixo apoio social (BACKES *et al.*, 2011).

O apoio social impacta diversos fatores individuais das pessoas (GRIEP *et al.*, 2005). Alguns estudos apontam a associação do apoio social e níveis de saúde.

Variáveis sociodemográficas já foram identificadas associadas à percepção de apoio social (GRIEP *et al.*, 2005). Pessoas mais velhas possuem menor percepção de apoio social, justificado pelos autores com diminuição da rede social dos indivíduos dessa faixa etária (GRIEP *et al.*, 2005). Os achados do mesmo estudo revelaram que indivíduos que recebem um determinado tipo de apoio possuem maior probabilidade de receberem outros tipos de ajuda (GRIEP *et al.*, 2005).

Estudo transversal multicêntrico encontrou que idosos com baixa percepção de apoio social encontram-se no grupo de mais velhos, baixa renda familiar, analfabetos e tinham baixa participação social (SURKAN *et al.*, 2009).

Relativo ao sexo dos indivíduos, embora não seja consenso na literatura estudo afirma que homens possuem mais chance de relatarem alta percepção de apoio social em algumas dimensões quando comparados com as mulheres (GRIEP *et al.*, 2005). Percepções mais altas de apoio social foram identificadas em pessoas com maior escolaridade e renda (GRIEP *et al.*, 2005; ROCHA; DE OLIVEIRA, 2016; INOUE *et al.*, 2008). Os casados possuem percepção social maior do que os não casados (GRIEP *et al.*, 2005).

Estudo realizado em uma universidade do Rio de Janeiro no ano de 1999 entre trabalhadores técnico-administrativos, identificou associação entre viver sozinho e baixo apoio social, também se constatou que o número de relacionamentos aumenta a probabilidade de apoio social, porém não garante (GRIEP *et al.*, 2005).

Atividades religiosas estiveram associadas com a percepção de alto apoio social (GRIEP *et al.*, 2005). Quando as condições de saúde, pessoas que possuem melhor percepção de saúde, menos diagnósticos de doenças crônicas e transtornos mentais tiveram percepção de apoio social mais alta do que aqueles que tiveram percepção de saúde ruim, mais diagnósticos de doenças crônicas e/ou transtornos mentais (GRIEP *et al.*, 2005). Pesquisa realizada em Teresina revelou que mulheres com baixa percepção de apoio social tinham maior probabilidade de relatarem saúde ruim do que aquelas que tinham maior percepção de apoio social (DA COSTA; CEOLIM; NERI, 2011).

Estudo de base populacional realizado em uma área metropolitana do Rio de Janeiro com o objetivo de verificar a associação entre o apoio social percebido e insegurança alimentar familiar, mostrou que indivíduos com insegurança

alimentar familiar possuem pontuações significativamente menores para todas as dimensões de apoio social (INTERLENGHI; SALLES-COSTA, 2015).

A temática do apoio social tem sido amplamente estudada no campo da educação física, alguns estudos da área foram incluídos na revisão. Estudo transversal realizado em Pelotas (RS) identificou que indivíduos do sexo masculino que receberam apoio social da família foram aproximadamente 2,5 vezes mais ativos do que aqueles que não receberam nenhum tipo de apoio da família e/ou amigos (DA SILVA; AZEVEDO; GONÇALVES, 2013).

Oliveira *et al.* (2011) aponta que quanto maior a percepção de apoio social maior a participação em atividades físicas no lazer, onde participantes no tercil mais alto de percepção de apoio social do estudo na dimensão de interação social positiva possuem 79% mais prevalência de envolvimento em atividades em grupo em comparação com aqueles que não se envolveram em nenhum tipo de atividade física no lazer durante o período de acompanhamento (OLIVEIRA *et al.*, 2011).

Outro estudo do mesmo autor citado acima apresenta associação do apoio social na dimensão material e realização de atividades individuais entre as mulheres e homens, onde as chances são de 2,76 e 2,39 vezes maior, respectivamente, comparadas aqueles indivíduos que não possuem percepção de apoio social material (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Backes *et al.* (2011) encontrou associação entre o excesso de peso e percepção de baixo apoio social controlando para possíveis fatores de confusão (BACKES *et al.*, 2011).

A procura por serviços de saúde esteve associada com o apoio social, mostrando que indivíduos com baixa percepção de apoio social procuravam mais os serviços de emergência (GERHARDT; DOS SANTOS, 2012). Com relação ao comportamento preventivo, estudo refere que a prática de autoexame de mamas foi duas vezes maior entre mulheres com alta percepção de apoio (DE ANDRADE *et al.*, 2005).

O apoio social também está relacionado com o sono dos indivíduos, estudo realizado mostrou que idosos que referem problemas de sono em geral apresenta escore inferior na escala de suporte social comparados com aqueles que negaram problemas de sono (DA COSTA; CEOLIM; NERI, 2011). Por fim,

nota-se que o apoio social está amplamente relacionado às características das condições de saúde dos indivíduos.

A seguir será apresentada uma parte de outra revisão bibliográfica relacionada aos instrumentos utilizados em estudos internacionais em estudos que envolvam a temática: percepção de apoio social em diferentes áreas.

## **2.5 RESUMO DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS INSTRUMENTOS DE MENSURAÇÃO DO APOIO SOCIAL EM ESTUDOS INTERNACIONAIS**

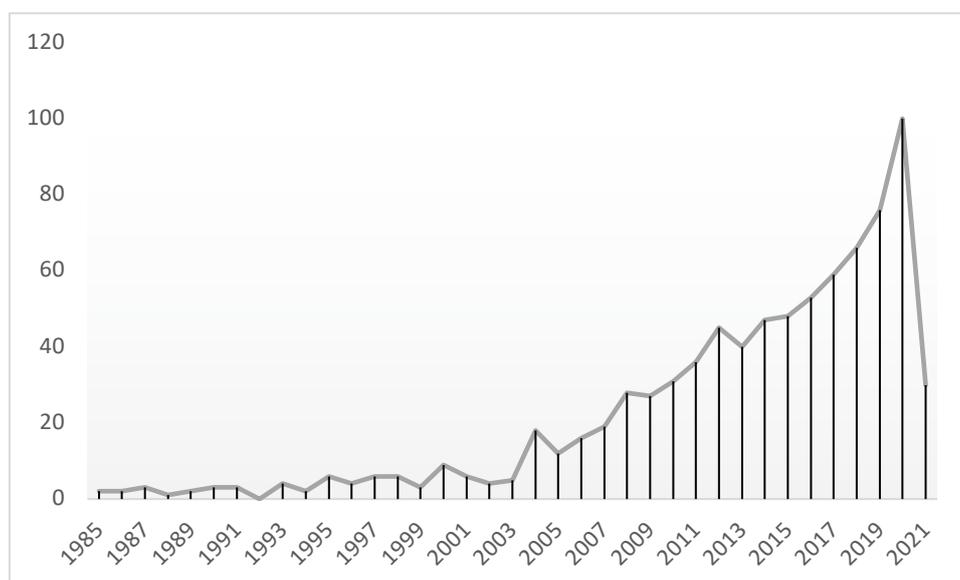
A revisão de literatura teve como objetivo selecionar artigos científicos referentes a estudos epidemiológicos que avaliaram o apoio social mediante o uso de instrumentos ou escalas com modificações elaboradas pelos próprios autores.

Após escolher a *Pubmed* como base de dados para pesquisa, optou-se por utilizar como descritor da busca “*Social Support scale*” (Escala de Suporte/Apoio Social) sem nenhum limite de período. As buscas foram realizadas no mês de junho/2019 e atualizada em março de 2021.

Na base de dados da *PubMed* foram encontrados 717 artigos, não houve exclusão de nenhum artigo, todos foram incluídos e investigados minuciosamente. A questão norteadora para examinar os artigos foi: “Quais são os instrumentos utilizados internacionalmente para mensuração percepção de apoio social?”.

Os resultados obtidos aparecem na presente dissertação em formato sintético e são explicitados na forma gráfica através da Figura 03 e do Quadro 02. A figura 03 apresenta a evolução temporal de artigos científicos que utilizaram escalas de mensuração da percepção de apoio social em estudos epidemiológicos ao longo do ciclo vital. Percebe-se que a utilização de escalas e realização de artigos foram crescendo ao longo do tempo, corroborando a revisão de literatura (nacional) realizada no tópico anterior, há um crescente interesse na temática ao longo do tempo. O ano de 2019 e 2020 destacam-se e juntos concentram 176 artigos (24,55%), sendo 76 referentes ao ano de 2019 e 100 publicados em 2020. A atualização da revisão em março/2021 mostrou que até o presente momento a literatura apresenta 30 publicações de estudos que consideram o apoio social/suporte social em suas análises.

**Figura 03.** Evolução temporal de artigos científicos que utilizaram escalas de mensuração da percepção de apoio social em estudos epidemiológicos ao longo do ciclo vital. Pelotas, 2021.



**Fonte:** elaboração própria.

A lista de instrumentos utilizados em estudos epidemiológicos para mensuração da percepção de apoio social em indivíduos ao longo do ciclo vital está apresentada no Quadro (N). No que se refere aos instrumentos mais utilizados nos artigos encontrados, podemos destacar as quatro principais escalas: *Perceived Social Support Scale* (PSS); *Oslo Social Support*; *Multidimensional Perceived Social Support Scale* (MPSS) e *Social Support Scale – Medical Outcomes Study* (MOS-SSS). Sendo o último instrumento em destaque o escolhido para utilização no presente estudo, já validado e testado nacionalmente e que possui um número de questões menores quando comparado a outros instrumentos.

Alguns instrumentos destacados no Quadro X aparecem com a sigla “N” devido ao fato de constituírem instrumentos de aplicação em faixa etária que não faz parte da população-alvo e em estudo.

**Quadro 02.** Lista de instrumentos utilizados em estudos epidemiológicos para mensuração da percepção de apoio social em indivíduos ao longo do ciclo vital. Pelotas, 2021.

<b>nº</b>	<b>Nome do questionário</b>	<b>S/N</b>
1	Online social support / Escala de Apoio Social Online	S
2	Physical Activity and social support (PASSS)	S
3	Exclusive breastfeeding social Support (EBSS)	N
4	Perceived Social Support Scale (PSSS)	S
5	Experienced Post-deployment Social Support Scale (EPSSS)	S
6	Family Health and Social Support Scale (FAFHES)	S
7	Brief 2-way Social Support	N
8	Multidimensional perceived Social Support Scale (MSPSS)	S
9	Oslo Social Support Scale (OSSS-3)	S
10	Instrumental Expressive Social Support Scale (IESS)	S
11	Disease-Related Social Support Scale	S
12	Scale for the social support living with HIV/Aids	S
13	Inventory of social support behaviors (ISSB)	S
14	Child and Adolescent Social Support Scale (CASSS)	N
15	Brief Social Support Scale (BS6)	N
16	Phillips Standard 23-item social support scale / Phillips Social Support Scale	S
17	Vaux's social support questionnaire	S
18	Significant others Scale (SOS)	S
19	Berlin Social Support Scale (BSSS)	S
20	Medical Outcomes Study – Social Support Scale (MOS-SSS)	S
21	Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)	S
22	Physical activity social support assessment scale in adolescents (ASAFA)	N
23	Modified Social Support Scale	S
24	Social Support Rating Scale (SSRS)	S
25	Quality of Social Support Scale (QSSS)	S
26	Revised Parental Social Support Scale	S
27	Structural-Functional Social Support Scale (SFSS)	S
28	Bottomley Social Support Scale	S
29	Duke Social Support Scale (DSSI) – 23 itens	S
30	Sources of Social Support Scale	S
31	Index of Sojourner Social Support Scale	S
32	Duke-UNC Functional Social Support Scale	S
33	Cancer-Specific Social Support Scale (CPSSS)	S
34	Illness-Specific Social Support Scale (ISSS)	S
35	Maternal Social Support Scale (MSSS)	N
36	Norbeck Social Support Scale	S
37	Social Support Scale for Physical Activity (SSSPA)	S
38	Furman and Buhrmester's Network of Relationships Inventory	S
39	Social Support Scale for Children (SSSC)	N
40	Social Support Deficit (SSD)	S
41	Social Support Index (SSI)	S
42	Smilkstein's Social Support Scale	S
43	Reciprocal Social Support Scale (RSS)	S
44	Mannheim Interview on Social Support	S
45	Social Support Scale involves Family Adaptation, Partnership, Growth, Affection and Resolve (APGAR)	S

46	Satisfaction with Social Support Scale (SSSS) / Escala de Satisfação com Suporte Social (ESSS)	S
47	Chinese Military Personnel Social Support Scale	S
48	Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)	S
49	Yale Social Support Index	S
50	Sarason's Social Support Questionnaire (SSSQ)	S
51	Perinatal Infant Care Social Support (PICSS)	S
52	Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU/ F-Soz-U-K-14)	S
53	Landerman's Social Support Scale (DSSI)	S
54	Kendler Social Support Interview (KSSI)	S
55	Overall Social Support Scale	S
56	Jichi Medical School Social Support (JMS-SSS)	S
57	Modified version Social Supportive Behavior Scale	S
58	Postpartum Social Support Scale (PSSS)	N
59	Diabetes Social Support Scale (DSS)	S
60	ENRICHD Social Support Instrument (ESSI)	S

**S/N:** sim ou não poderiam ser utilizados para mensuração da percepção de apoio social em adultos.

**Fonte:** elaboração própria

### 3. JUSTIFICATIVA

No Brasil, o conceito dos Determinantes Sociais da Saúde foi ampliado, afirmando que os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais são determinantes da saúde, conforme destacado na Figura 04 (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). Dentre os fatores sociais, emerge o apoio social como um potencial influenciador e fator de risco na ocorrência dos problemas de saúde da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No modelo, apresentado na Figura 04, os determinantes sociais da saúde são apresentados em camadas, desde aquelas que expressam características individuais até as macrodeterminantes do processo saúde-doença, onde as redes sociais e comunitárias aparecem na terceira camada. Outros autores apresentam aspectos e condições de saúde como determinantes do apoio social (NERI; VIEIRA, 2013; ALVES, 2016; de SANT'ANA; D'ELBOUX, 2019; BURZYNSKA *et al.*, 2016; de BRITO *et al.*, 2019; GUADALUPE; CARDOSO, 2018; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016)

**Figura 04.** Modelo dos Determinantes Sociais da Saúde proposto por Dahlgren & Whitehead e adotado pela Organização Mundial da Saúde. Pelotas, 2021.



**Fonte:** Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2008).

Maslow, psicólogo americano, afirma que a motivação dos indivíduos é determinada pelas suas necessidades ocorrendo de forma hierarquizada e gradual (Figura 04), ou seja, a subida para um nível superior só seria obtida se os níveis inferiores estivessem satisfeitos (MASLOW, 1943).

**Figura 05.** Pirâmide da Teoria das Necessidades de Maslow. Pelotas, 2021.



**Fonte:** Robbins, 2002.

As necessidades são representadas segundo uma pirâmide com cinco andares, onde estão em ordem crescente (Figura 04). Na base estão as necessidades fisiológicas individuais, secundamente as necessidades de segurança, seguidas das necessidades sociais, de pertencimento, sentimento, afeto e amor no terceiro andar da pirâmide. No quarto andar da pirâmide estão as necessidades de estima, realização, competência e aprovação. O topo e último andar da pirâmide encontram-se as necessidades de autorrealização (realização pessoal) e/ou autossatisfação (MASLOW, 1943). Na Enfermagem, utilizamos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, desenvolvida a partir da teoria de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas (HORTA, 1974).

Juntamente com o crescimento do envelhecimento populacional e com o aumento das prevalências das doenças crônicas não-transmissíveis, vem ocorrendo transformações sociais e culturais, direcionando a novas necessidades de saúde, tendo como consequência progressivas e diferentes demandas para o sistema de saúde público e privado (GUEDES *et al.*, 2017). Estudos apontam que os idosos possuem diminuição das redes sociais devido à perda de amigos e/ou parentes próximos e são aqueles que apresentam menor percepção de apoio social em comparação com os mais jovens (DE RESENDE *et al.*, 2006; GRIEP *et al.*, 2005). A diminuição da rede de apoio e da percepção de apoio social pode fazer com que os idosos procurem menos o serviço de

saúde e/ou assistência, fazendo com que as demandas terapêuticas sejam maiores e agravando seu estado de saúde.

A literatura enfatiza que as relações sociais e o apoio social acarretam na melhoria das condições de saúde, evidenciada pela diminuição da ansiedade, estresse, incapacidades, institucionalizações, como também na melhoria do bem-estar, aumento da sensação de controle pessoal e qualidade de vida dos indivíduos (MARQUES *et al.*, 2013; BAPTISTA; BAPTISTA; TORRES, 2006; RODRIGUES; SILVA, 2013; HOUSE; LANDIS; UMBERSON, 1988; PORTUGAL, 2005; RAMOS, 2002). Também é relatado por alguns autores que a diminuição dos laços sociais dificulta o acesso aos serviços de saúde e promoção da saúde (HOUSE; LANDIS; UMBERSON, 1988; PORTUGAL, 2005).

A percepção de inexistência de apoio social também afeta diretamente a saúde mental dos indivíduos e das comunidades, podendo provocar transtornos mentais (THIENGO *et al.*, 2012). Diferentes pesquisas trazem a relevância no contexto da saúde mental na região Sul do país, devido à alta prevalência de transtornos mentais comuns, sintomas depressivos e casos de suicídios (ANSEMI *et al.*, 2008; FLECK *et al.*, 2002; MENEGHEL *et al.*, 2004). Estudo epidemiológico de base populacional realizado com o objetivo de identificar a frequência de sintomas depressivos e fatores associados na população idosa na região Sul do Brasil encontrou uma alta prevalência de sintomas depressivos (GAZALLE *et al.*, 2004). Cabe destacar a associação entre sintomas depressivos e sexo feminino, a não participação em atividades comunitárias e a perda e/ou morte de algum familiar ou pessoa importante no último ano, também se observou que à medida que ocorre o aumento da idade, a média dos sintomas depressivos também aumenta (GAZALLE *et al.*, 2004).

Vale ressaltar a importância da realização deste estudo em um município de médio porte da região Sul do Brasil, inédito no que tange à pesquisa de base populacional, acrescentando a investigação do apoio social segundo as características dos contextos sociais, demográficos, socioeconômicos e de situação de saúde desta população.

Estudos epidemiológicos que apresentem informações a respeito dos níveis de percepção de apoio social populacionais como desfecho e de possíveis fatores associados são relativamente escassos na literatura nacional (ARAGÃO *et al.*, 2017; CHOR *et al.*, 2001). A falta de uniformidade na mensuração, análise

e descrição do apoio social dificulta a realização de estudos, assim como a comparação de pesquisas já realizadas (GONÇALVES *et al.*, 2011; BARRERA JR, 1986; RIBEIRO, 1999).

O apoio social destaca-se como um contexto importante de identificação, sendo um facilitador e/ou complicador na implementação de uma estratégia de intervenção ou implementação de política de saúde (ROCHA; DE OLIVEIRA; SHUHAMA, 2016; RAMOS, 2002; PORTUGAL, 2005). Apesar da importância do apoio social e sua relação com as características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde, a abordagem do apoio social nos estudos realizados é em sua maioria como variável independente, sendo escassos os estudos desenvolvidos tratando o apoio social como variável dependente (HOUSE; LANDIS; UMBERSON, 1988; RIBEIRO, 1999).

Portanto, investigar a percepção do apoio social contribui para a organização da assistência, planejamento de serviços e formulação de políticas públicas, uma vez que permitem a descrição da presença e/ou ausência do apoio social segundo características da população, sendo assim colabora na identificação de iniquidades sociais e em saúde, facilitando o enfrentamento de desigualdades (ROCHA; DE OLIVEIRA; SHUHAMA, 2016; DE ANDRADE *et al.*, 2005).

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

- I) Investigar a percepção do baixo apoio social e fatores associados em adultos e idosos residentes na zona urbana de Pelotas – RS.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- I) Descrever a percepção de baixo apoio social de acordo com as dimensões do instrumento (material, emocional, afetivo, de informação e de interação social positiva) segundo as variáveis:
  - ✓ Demográficas;
  - ✓ Socioeconômicas e de
  - ✓ Situação de saúde.
  
- II) Avaliar a associação entre a percepção de baixo apoio social de acordo com as dimensões do instrumento (material, emocional, afetivo, de informação e de interação social positiva) e as variáveis:
  - ✓ Demográficas;
  - ✓ Socioeconômicas e de
  - ✓ Situação de saúde.

## 5. HIPÓTESES

- l) A percepção de baixo apoio social em todas as dimensões (material, emocional, afetiva, informação e interação social positiva) será maior e estatisticamente diferente entre os indivíduos:
- ✓ Sexo feminino;
  - ✓ Mais velhos;
  - ✓ Pretos/Pardos;
  - ✓ Vivem sem companheiro (a);
  - ✓ Moram sozinho (a);
  - ✓ Menor renda e classificação econômica;
  - ✓ Baixa escolaridade/Menos de 12 anos de estudo;
  - ✓ Não trabalhavam nos últimos 30 dias;
  - ✓ Autoavaliação da situação de saúde como péssima/ruim;
  - ✓ Tabagistas;
  - ✓ Uso de álcool nos últimos 30 dias;
  - ✓ Não possuem alguma doença crônica (exemplo: hipertensão, diabetes, etc).

## 6. MARCO TEÓRICO

Historicamente há um reconhecimento da determinação social das relações, redes e apoio estabelecidos entre indivíduos e comunidades, em função de características econômicas, culturais, demográficas, psicológicas, comportamentais e de saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Todo indivíduo por sua natureza está inserido em um determinado meio social, seja em sua residência, emprego ou comunidade, estabelecendo relacionamento, conhecimento e interação com outras pessoas em atividades de lazer, trabalho e convívio social (LEITE *et al.*, 2008). O contexto político, econômico e cultural influencia a constituição e a formação das redes de apoio social (VALLA, 2001; PARKER; BRUNETTA, 1996).

Apesar das evidências destacarem a relevância do apoio social para a saúde, as condições de saúde dos indivíduos também afetam o recebimento de apoio social, em função de incapacidades, necessidades e demandas dos enfermos à família e à sociedade (MARTINS *et al.*, 2008). O papel do apoio social é de extrema importância para a saúde da população, sendo relatado pela literatura como um fator de proteção para as doenças e agravos (DE LIMA, 1999), também é destacado por sua relação com o envelhecimento saudável, ao promover o bem-estar físico, mental e social de indivíduos e comunidades (RAMOS, 2003).

A qualidade das relações sociais possui influência nas intervenções médicas, como também na utilização dos serviços de saúde (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012). A ausência de apoio social determina barreiras aos programas de intervenção e promoção à saúde, sendo resultado da transformação dos contextos sociais, culturais e econômicos (CANESQUI; BARSAGLINI, 2012).

Apesar da relevância do assunto, há escassez na literatura nacional de estudos sobre o apoio social como variável dependente (ROSA *et al.*, 2007). Neste estudo, o apoio social é abordado como desfecho de múltiplos determinantes sociais e individuais de adultos e idosos residentes na zona urbana de Pelotas, conforme caracterização abaixo.

## **6.1 DELIMITAÇÃO DAS CATEGORIAS**

### **6.1.1 DESFECHO: DAS REDES SOCIAIS AO APOIO SOCIAL**

A rede social é uma interconexão de relações sociais ao redor do indivíduo e é composta por um conjunto de sujeitos que são selecionados pela própria pessoa de acordo com o padrão de referência e identificação de vida do mesmo (ANTONUCCI; AKYAMA, 1994).

A rede social pessoal não se limita apenas à família, integra também o conjunto de relações interpessoais do indivíduo e são fundamentais na satisfação das necessidades pessoais, beneficiando a manutenção da identidade social, através do recebimento de apoio, ajuda material, serviços e/ou informações além de novos contatos sociais (SLUZKI, 2003; BERKMAN, 1995; BERKMAN; SYME, 1979).

O apoio social pode ser mensurado sob duas formas, estrutural (rede social) e funcional (percepção de apoio). Referente ao aspecto estrutural a mensuração está relacionada à avaliação da extensão e interconexões de uma rede de relacionamento social. O aspecto funcional diz respeito a medidas de apoio que avaliam a eficácia dos recursos psicológicos e materiais das relações interpessoais (RODRIGUEZ; COHEN, 1998).

Apesar do conceito de apoio social ser complexo e multidimensional por se tratar da subjetividade dos indivíduos (SIQUEIRA, 2008; SANTOS; ARAÚJO, 2016), geralmente é definido como a disposição de diversos recursos emocionais, materiais e de informação recebidos durante os processos de relacionamento com os grupos e redes sociais, sendo um processo recíproco que gera benefícios não só para quem recebe quanto para quem oferece (VALLA, 1999; CASSEL, 1976; SLUZKI, 2003; SILVERSTEIN; BENGSTON, 1994).

O apoio social refere-se ao funcionamento e eficiência das redes sociais e envolve convivência sociais que promovam saúde e bem-estar, possuindo efeito moderador e de proteção sobre o estresse, principalmente entre as pessoas que possuem problemas de saúde, situação de luto, dependência alcoólica, hospitalizações ou aqueles que passam por crises financeira evidenciando assim a importância de estudos sobre a temática (HUPCEY, 1998; CASSEL, 1976; SILVERSTEIN; BENGSTON, 1994).

## **6.1.2 VARIÁVEIS INDEPENDENTES: DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE**

### **IDADE**

A construção da rede social se faz ao longo da vida, entretanto sua constituição é continuamente realizada em todas as faixas etárias dos indivíduos. Uma boa qualidade de vida é um produto da transformação e interação entre pessoas vivendo em contextos sociais de mudanças (PASCHOAL, 2002). Para este estudo a idade de interesse dos participantes será de 18 anos ou mais, conforme população-alvo descrita nos próximos tópicos.

A adolescência se estende da faixa etária de 10 até os 19 anos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), sendo que para a Organização das Nações Unidas (ONU) adolescentes são aqueles indivíduos entre 15 e 24 anos (OMS, 1986; EISENTEIN, 2005).

A adolescência é importante para o processo de crescimento e desenvolvimento, principalmente do ponto de vista não só físico como psicossocial, e é nesse período em que há busca e construção da identidade, mediante a inserção em grupos de referência, não só familiar como de amizades (CLAUDINO; CORDEIRO; ARRIAGA, 2006). São estas relações que irão transferir crenças, valores e comportamentos significativos e orientarão suas escolhas futuras, sendo determinantes de condições de saúde e do apoio social estabelecido (CLAUDINO; CORDEIRO; ARRIAGA, 2006).

Na vida adulta, as relações sociais, tendem a diminuir, em função da maior dedicação ao trabalho, da saída de casa dos filhos para trabalhar ou estudar, embora seus laços possam se fortalecer ao longo do tempo (NOGUEIRA *et al.*, 2001). A importância das redes de relações sociais durante a fase adulta está relacionada ao aumento do apoio social e da satisfação com a vida (RESENDE *et al.*, 2006).

Durante o processo de envelhecimento também se observa a diminuição das redes sociais, em função da progressiva restrição dos idosos à residência, promovendo o afastamento de colegas de trabalho, amizades e familiares, favorecendo sentimentos de isolamento e solidão (LEITE *et al.*, 2008; NERI; VIEIRA, 2013). Também é preciso destacar a perda do cônjuge, familiares e amigos quando mais velho. O apoio oferecido aos idosos influencia na

manutenção da saúde, contribuindo para a adoção de condutas adaptativas em situações de estresse (GRIEP *et al.*, 2005). Pesquisas indicam que à medida que a idade aumenta, o apoio diminui acentuadamente (DOMINGUES *et al.*, 2012).

As pessoas mais velhas possuem menor percepção de apoio social quando comparadas aos indivíduos mais jovens (GRIEP *et al.*, 2005), devido a diminuição da rede social mediante perda de pessoas que configuram sua rede de apoio histórica, ocorrência comum no processo de envelhecimento (OLSEN; IVERSEN; SABROE, 1991). Por outro lado, o envelhecimento se acompanha de um aumento na prevalência de condições crônicas de saúde e particularmente de multimorbidade, que se associam com incapacidades funcionais e psicossociais, que aumentam a demanda por apoio social da família, dos amigos e da sociedade (ALVES, 2016). Porém, a dificuldade de locomoção devido às incapacidades físicas e psicológicas pode impor ao idoso menor procura de apoio.

### **SEXO/GÊNERO**

O sexo também atua como um determinante do apoio social. Estudos apontam que as mulheres geralmente possuem maiores redes sociais e oferecem mais apoio social quando comparadas aos homens (NERI; VIEIRA, 2013; NEFF; KARNEY, 2005). Evidências sugerem que os homens são mais restritivos em suas relações sociais, mais concentradas nos contatos com a esposa ou companheira e parentes mais próximos, além de participar menos de atividades sociais do que as mulheres (NERI; VIEIRA, 2013). Entretanto a idade é um modificador de efeito do sexo, pois homens mais jovens desfrutam de maior rede social com colegas de trabalho e mulheres mais jovens possuem maior percepção de apoio social e de participação em atividades sociais (PINTO *et al.*, 2006).

A desigualdade de gênero está intimamente ligada às relações sociais e ao contexto econômico (NOGUEIRA, 2010; SANTOS, 2008). O reflexo dos papéis sociais e de gênero acompanham as mulheres não só no processo de envelhecimento como ao longo de todos o ciclo vital. Uma sociedade machista, geralmente atribui o papel à mulher de cuidar seja da casa ou dos filhos e ao homem o papel de prover (renda ou domicílio). O maior contato das mulheres

com os filhos permite maior aproximação e cuidado, porém vivemos um contexto de transição demográfica em que há diminuição da taxa de fecundidade/natalidade com uma acentuada diminuição do número de filhos. Além disso, as idosas são mais vulneráveis ao isolamento social e apresentam menor percepção de apoio social, sobretudo na dimensão de interação social, resultante da configuração familiar histórica. As mulheres tradicionalmente apresentam maior responsabilidade e envolvimento com atividades da residência, incluindo o cuidado e a educação dos filhos, quando comparadas aos homens (PINTO *et al.*, 2006). Resumindo os papéis impostos pela sociedade, onde o papel das mulheres é concentrado no cuidado, enquanto o dos homens é o provimento material.

A mulher é a principal fonte fornecedora de apoio social para a família (SOUSA; SILVER; GRIEP, 2010). As mulheres fornecem muito mais apoio para a família do que recebem, esse fornecimento é baseado, por exemplo, no cuidado dos netos, possibilitando o trabalho das filhas e aumento da renda (GOTTMAN; SILVER, 1999; ONU, 1998).

As mulheres possuem alta percepção de apoio social desde que vivam com o companheiro e tenham um maior número de componentes familiares e residentes no mesmo domicílio (filhos/netos). A menor percepção de apoio social é encontrada à medida que a taxa de fecundidade no país diminui e o envelhecimento populacional aumenta, processos acompanhados da inserção da mulher no mercado de trabalho, aumento da separação matrimonial e diminuição da família (PINTO *et al.*, 2006).

A desvantagem da mulher no apoio social e questões de saúde também pode ser consequência das desigualdades nos arranjos familiares, pois enquanto 16,7% das mulheres moram sozinhas, apenas 3,3% dos homens vivem nesta condição (ROMERO, 2002). Nessa mesma pesquisa, 87,5% dos homens idosos eram chefes da família, enquanto somente 33,8% das mulheres tinham a mesma condição (ROMERO, 2002). Os idosos do sexo masculino (80,9%) moram com seu cônjuge e são chefes ou pessoa de referência da família, em contrapartida as mulheres idosas ou moram com seu cônjuge (46%); filhos e sem cônjuge (23,5%); apenas com um familiar (13,7%) ou vivem sozinhas (16,7%) (ROMERO, 2002).

## **COR DA PELE**

A descrição da percepção do apoio social segundo a cor da pele dos indivíduos é pouco abordada na literatura, constituindo uma lacuna em estudos epidemiológicos relacionados à temática estudada (ALMEIDA *et al.*, 2009). Na sociologia raça/cor é tratada e analisada como uma categoria central na explicação das desigualdades sociais no contexto brasileiro (CHOR, 2013).

Apesar dos avanços das políticas sociais, indivíduos de cor da pele preta e/ou parda apresentam piores condições de renda e escolaridade, que determinam a percepção de apoio social, uma vez que indivíduos com piores condições socioeconômicas referem menor percepção de apoio social (LIMA, 2012). Contudo, é preciso valorizar aspectos culturais e afetivos envolvidos nas diferenças de raça/cor, que possibilitam indivíduos pretos e pardos apresentar maior rede social familiar, o que afetará positivamente sua compreensão de apoio social (STEWART; VAUX, 1986). É possível sugerir mediante às desigualdades socioeconômicas e estruturais diante da nossa sociedade atual que indivíduos de cor da pele preta/parda/amarela ou indígenas possam se reconhecer como comunidade, periférica ou de identidade, cooperando entre si (recebendo e ajudando os próximos).

Estudo internacional realizado entre estudantes americanos evidenciou que as mulheres negras recebiam menos apoio social dos amigos e possuíam redes sociais menores em comparação às mulheres brancas, mas apresentavam maior percepção de apoio social da família (STEWART; VAUX, 1986). A situação é reflexo das desigualdades sociais e culturais americanas, onde há predomínio de estudantes de cor da pele branca, fazendo com que a minoria negra crie seus sistemas de apoio social contra os sentimentos de isolamento (STEWART; VAUX, 1986). As relações entre a cor da pele dos indivíduos e a percepção de apoio social mensurada em estudos epidemiológicos/quantitativos em contexto nacional ainda são escassas na literatura. Assim sendo, indivíduos em situação de mais vulnerabilidade podem possuir redes sociais maiores aumentando assim a possibilidade de receber ou até mesmo oferecer algum determinado tipo de apoio. Deste modo, a bidirecionalidade na relação de cor da pele e recebimento de apoio social pode estar presente.

## **SITUAÇÃO CONJUGAL E FAMILIAR**

A situação conjugal pode ser um determinante positivo de apoio social. Estudos internacionais e nacionais mostram que indivíduos casados possuem uma maior percepção de apoio social (GOTTMAN; SILVER, 1999; COCKERHAM, 1991; DOMINGUES *et al.*, 2012), sugerindo que o casamento fortalece as ligações afetivas próximas, fazendo com que a percepção de apoio social seja satisfatória (COCKERHAM, 1991).

A satisfação conjugal também é um fator relacionado com o apoio social. Esta pode ser definida como o contentamento do indivíduo no contexto geral e específicos da relação social dentro do casamento que gera fortalecimento do sistema imunológico do indivíduo e melhor concepção de apoio social (GOTTMAN; SILVER, 1999). Estudo realizado no Rio de Janeiro (RJ) identificou mais altos níveis de percepção de apoio social em casados, quando comparados aos não casados (GRIEP *et al.*, 2005). A maior percepção de apoio social entre os casados identifica o cônjuge ou companheiro como a principal fonte de apoio (GRIEP *et al.*, 2005).

As evidências indicam que as mulheres solteiras e sem filhos apresentam baixo apoio social, principalmente na rede de apoio familiar. Estudo brasileiro refere que as mulheres solteiras e sem filhos constituem a ampla maioria dos idosos institucionalizados e que necessitam de suporte para o cuidado, pois não possuem uma rede de apoio que satisfaça suas necessidades (AIRES; PAZ; PEROSA, 2009).

Com relação à situação familiar, estudo identificou associação entre viver sozinho e baixo apoio social (GRIEP *et al.*, 2005). As famílias de uma ou duas pessoas apresentam menor percepção de apoio social do que as famílias com mais pessoas (PINTO *et al.*, 2006). Para os idosos residentes em zona rural, o número de moradores no domicílio é importante para a percepção de apoio social, pois quanto maior o número de pessoas no domicílio, maior a percepção de apoio afetivo (PINTO *et al.*, 2006).

## **ESCOLARIDADE E RENDA**

A menos de 50 anos atrás, a educação era considerada privilégio de poucos, principalmente dos homens, enquanto as mulheres eram responsáveis por atividades domiciliares e o cuidado com os filhos, havendo negligência em

sua alfabetização (ALVARENGA *et al.*, 2011). O acesso à educação está fortemente associado à situação socioeconômica do indivíduo e sua família. Assim, as desigualdades sociais e de gênero são reforçadas, pois indivíduos com maior escolaridade possuem maior acesso a melhores empregos e maiores salários (POCHMANN, 2004; LETERIER, 1999).

Os mais pobres são mais isolados não só economicamente quanto socialmente, recebendo menos apoio do que os indivíduos mais ricos (GERHARDT; DOS SANTOS, 2012). Cabe salientar que no Brasil, as mulheres possuem renda menor do que os homens (IBGE, 2019) e a maioria dos idosos brasileiros são aposentados e vivem com renda mensal e per capita baixa (ALVARENGA *et al.*, 2011).

Aspectos socioeconômicos podem influenciar a percepção de apoio social tendo impacto sobre as pessoas menos escolarizadas, onde a falta de escolaridade é relatada como uma das principais barreiras para recebimento do apoio emocional (SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005). Também pode sugerir que seja uma barreira também para o recebimento de apoio social na dimensão de informação. Logo, os indivíduos com mais escolaridade possuem mais habilidades sociais e de comunicação, condição que favorece a busca e satisfação com o apoio (SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005).

Indivíduos com maior nível socioeconômico referem maior independência e autossuficiência, que podem aumentar sua percepção de apoio, em situações de necessidades, apesar de não garantir seu recebimento (BELLÓN-SAAMEÑO *et al.*, 1996; GRIEP *et al.*, 2005; GRIEP *et al.*, 2005; NERI; VIEIRA, 2013; PINTO *et al.*, 2006).

Indivíduos com menor escolaridade e nível socioeconômico possuem menor percepção de apoio social, principalmente na dimensão de interação social, justificada por alguns estudiosos pelas barreiras no acesso a atividades de lazer e diversão (PINTO *et al.*, 2006).

Apesar de todas as evidências apresentadas nos parágrafos acima, estudos desenvolvidos com os idosos, tendo como um dos objetivos o de identificar possíveis diferenças entre os níveis de escolaridade/anos de estudo e a percepção do recebimento de apoio social entre os indivíduos, demonstram não haver diferença estatisticamente significativa. A justificativa de alguns autores para os achados é que primeiramente: os estudos desenvolvidos foram

com idosos, ou seja, indivíduos que possuíam dificuldade de acesso à educação em uma época em que havia uma desvalorização da educação, a maioria da população residiam em área rural e com dificuldades econômicas, além de um contexto predominantemente machista, onde as mulheres não tinham direito à educação e os homens iniciavam sua vida laboral no campo precocemente (VILELA; ARREGUY-SENA; PINTO, 2018).

## **TRABALHO**

O trabalho é qualquer atividade humana, manual e/ou intelectual com uma finalidade (FACCHINI, 1994), sendo capaz de proporcionar prazer e bem-estar (HELLER, 1997). As relações sociais com a natureza e entre si foram construídas tradicionalmente através do trabalho, sendo marcadas pelas circunstâncias sociais e pelo sistema de produção, distribuição, troca e consumo dos meios de vida (MARX, 1982; FACCHINI, 1993). O desemprego, a desigualdade social, a violência e a redução das redes sociais contribuem para os agravos de saúde da população (VALLA; GUIMARÃES; LACERDA, 2004).

A relação do indivíduo com o trabalho durante a vida permeia relações e redes de apoio, que podem ser duradouras e propiciar melhor percepção de apoio social ou causar malefícios quando as relações no ambiente de trabalho são estressoras e conflituosas (SANCHEZ *et al.*, 2010; FONSECA; MOURA, 2008; VALLA, 2001). Além disso, o trabalho pode trazer condições financeiras que possibilitem não só o aumento de interações sociais como também a maior satisfação do apoio social recebido.

Outro fator que deve ser levado em consideração é a posição hierárquica do indivíduo no emprego, que influencia a percepção de apoio social, uma vez que indivíduos em posições mais elevadas no trabalho possuem níveis de apoio social mais altos (TURNER; MARINO, 1994). Esta relação pode ser reforçada pela distribuição de maior renda aos indivíduos com maior hierarquia no trabalho (VALENTE *et al.*, 2015).

## **CARACTERÍSTICAS DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**

Neste tópico serão examinadas algumas relações sobre as condições de saúde dos indivíduos na percepção de apoio social.

O uso compartilhado de álcool pode contribuir para o estabelecimento de redes sociais em família, com amigos e colegas (SIQUEIRA, 2008). Entretanto, o abuso de álcool e outras drogas tende a enfraquecer as redes de apoio, devido ao estigma presente nos serviços e nas famílias, podendo acarretar o rompimento de relações e o surgimento de crises e institucionalizações (MACEDO *et al.*, 2018). Cabe destacar que quando o abuso de álcool e/ou drogas é tratado pelos familiares como um agravo, esta situação pode mobilizar maior rede de cuidados e apoio social (SCHWARTZ *et al.*, 2009).

O acometimento de uma doença crônica mobiliza redes de ajuda e apoio social de familiares e amigos aos enfermos. O apoio social é relevante não apenas no momento de diagnóstico como também no tratamento, facilitando a recuperação dos indivíduos, enquanto sua ausência pode causar impactos negativos à saúde (ARAGÃO *et al.*, 2017; MACEDO *et al.*, 2018; REINALDO, 2012; SCHWARTZ *et al.*, 2009; CANESQUI; BARSAGLINI, 2012). A descoberta de uma doença crônica ou grave pode fazer com que aumente o apoio social provido pelos familiares e/ou amigos, como também por instituições. Dessa forma, doenças ou agravos ao aumentar a demanda de cuidados podem fortalecer as relações familiares e o fornecimento de apoio social (SCHWARTZ *et al.*, 2009).

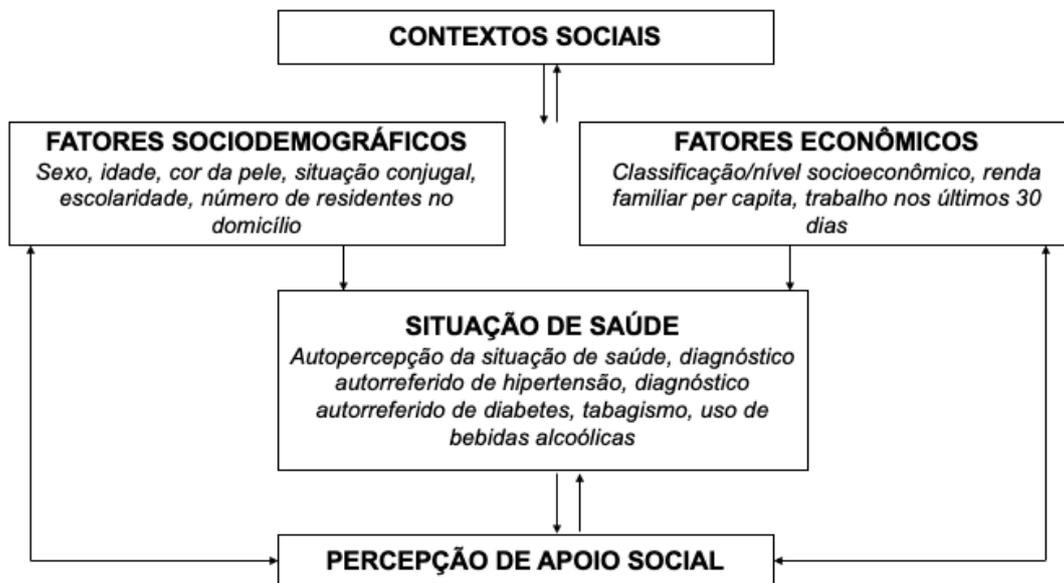
A autopercepção da saúde ruim é um indicador das piores condições físicas e mentais do indivíduo, que pode afetar negativamente a percepção de apoio social, em função de limitações na integração ao meio e na capacidade de composição de redes de apoio (BACKES *et al.*, 2011; ARAGÃO *et al.*, 2009).

## **6.2 MODELO TEÓRICO**

O modelo teórico apresentado abaixo foi hierarquizado de acordo com a literatura, com destaque para cada categoria do nível de determinação em relação ao desfecho: percepção de baixo apoio social (Figura 05).

No nível distal encontram-se fatores dos contextos sociais como um todo (que não são mensuráveis no estudo). Enquanto que no nível mais distal ao desfecho, refere-se aos fatores demográficos e socioeconômicos, onde podemos destacar as variáveis: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, classificação/nível socioeconômico, renda familiar per capita e trabalho remunerado nos últimos 30 dias.

No nível mais proximal estão em destaque as características de situação de saúde, diagnóstico autorreferido de hipertensão e diabetes autorreferido e autopercepção da situação de saúde, tabagismo e uso de bebidas alcoólicas.



**Figura 06.** Modelo teórico da percepção de apoio social.

## **7. METODOLOGIA**

### **7.1 DELINEAMENTO**

Será conduzido um estudo do tipo transversal de base populacional, realizado sob a forma de consórcio de pesquisa.

#### **7.1.1 JUSTIFICATIVA PARA O DELINEAMENTO**

O delineamento transversal de base populacional permitirá estimar a prevalência da percepção de baixo apoio social pelos adultos residentes na zona urbana de Pelotas, RS. Esse tipo de estudo tem sido amplamente utilizado para descrever características da população e sendo assim, realizar diagnósticos de situações de saúde e, conseqüentemente ajudar no planejamento de ações e serviços de saúde. Outras vantagens desse tipo de estudo destacam-se na rapidez em sua realização e baixo custo comparado com outros delineamentos. Desta forma, o estudo transversal se adequa aos objetivos propostos.

### **7.2 POPULAÇÃO-ALVO**

A população-alvo deste estudo será composta pelos adultos de 18 anos ou mais residentes da zona urbana do município de Pelotas-RS.

### **7.3 AMOSTRAGEM**

Com a finalidade de minimizar o efeito de delineamento amostral, definiu-se que seriam sorteados 100 setores censitários e visitados cerca de 17 domicílios, em média, por setor, de maneira sistemática. Todos os residentes adultos (18 anos ou mais) de cada domicílio serão avaliados.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram listados todos os 488 setores censitários do município de Pelotas, ordenados pela informação de renda média do domicílio.

O número total de domicílios da zona urbana de Pelotas (107.152) foi dividido por 100 (número de setores a serem visitados), para obter-se o pulo sistemático (1072), respeitando-se a probabilidade proporcional ao número de domicílios por setor. Em seguida sorteou-se de modo aleatório o número 955 (entre 1 e 1072) por meio do programa *Microsoft Excel*, correspondendo a um

domicílio pertencente ao primeiro setor definido. A seleção dos demais setores ocorreu por meio da soma do pulo sistemático ao número do domicílio do setor inicial (955) e, assim, sucessivamente até o término da listagem.

A seleção dos demais setores ocorreu por meio da soma do pulo sistemático ao número do domicílio do setor inicial (955) e assim sucessivamente até o término da listagem (Tabela 01).

Aproximadamente oito setores ficaram sob responsabilidade de cada aluno participante do consórcio de mestrado e dois setores sob responsabilidade de cada mestrando que não desenvolverá suas dissertações com dados do consórcio.

**Tabela 01. Setores censitários selecionados por bairro do município de Pelotas/RS.**

Bairro	Setores censitários selecionados	Total de setores censitários
Areal	22	79
Barragem	2	10
Centro	22	119
Fragata	14	110
Laranjal/Z3	8	25
São Gonçalo	7	44
Três Vendas	25	101
Total Geral	100	488

## 7.4 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA

### 7.4.1 CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA PARA PREVALÊNCIA

O cálculo do tamanho da amostra para a percepção de baixo apoio social foi realizado utilizando a plataforma digital *OpenEpi* (disponível em: [www.openepi.com](http://www.openepi.com)) versão 3.01, considerando um efeito de delineamento de 1,5, nível de significância de 5%, com um acréscimo de 10% para possíveis perdas e recusas. Os parâmetros utilizados foram baseados na literatura (BACKES *et al.*, 2011) e encontram-se no Quadro 03.

**Quadro 03.** Cálculo do tamanho de amostra do desfecho de acordo com diferentes erros aceitáveis.

	Prevalência	Erro Aceitável	DEF	Amostra (N)	Amostra (N +10)
	23.5%	2	1.5	2.547	2.802

<b>Percepção de baixo apoio social</b>		3		1.134	1.247
		4		638	702
		5		409	450

#### 7.4.2 CÁLCULO DO TAMANHO DE AMOSTRA PARA ASSOCIAÇÃO

Com o objetivo de calcular o tamanho de amostra para associação foi realizada uma pesquisa em uma plataforma *online*. A amostragem foi por conveniência e os participantes foram recrutados através de redes sociais, ressaltando que os dados coletados foram obtidos exclusivamente para o cálculo de tamanho da amostra.

O questionário disponibilizado continha as variáveis demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde, além dos instrumentos para classificação econômica da ABEP e o instrumento (MOS-SSS) sobre percepção de apoio social com 19 questões (ANEXO 12 e 1, respectivamente).

A disponibilização do questionário teve duração de quatro dias com ampla divulgação, com o total de 95 participantes residentes no Rio Grande do Sul. Todos participantes concordaram em participar previamente tendo obtido o consentimento pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponibilizado pela própria plataforma de forma *online*, onde era garantido total sigilo das informações.

A análise dos dados coletados foi através do programa estatístico STATA versão 15.0 e o cálculo de tamanho de amostra para associação foi feito através do programa já mencionado no tópico anterior (*OpenEpi*).

As variáveis que compõem o desfecho (percepção de baixo apoio social) são divididas em 5 dimensões (emocional, material, interação social positiva, de informação e afetiva), e cada uma delas composta por aproximadamente 4 perguntas com categorias de resposta que podem variar de 1 “nunca” à 5 “sempre”. Para cada dimensão foi categorizado em baixa percepção de apoio social o resultado menor do que quinze pontos para as dimensões: material, emocional, de informação e interação social positiva, e para a dimensão de apoio afetivo o limite inferior foi de onze pontos, devido a quantidade de perguntas (n=3) desta dimensão, tendo, portanto, pontuação menor. A percepção de baixo apoio social geral, ou seja, considerando todas as dimensões, foi categorizada

somando-se todas as pontuações das respectivas perguntas, tendo como o limite superior a pontuação de 75 pontos.

Os quadros 03(a,b,c,d e e) apresentam os cálculos para as diferentes dimensões de apoio social segundo as variáveis independentes com um nível de confiança de 95% e poder de 80%, com o acréscimo de 10% para perdas e recusas, e 15% para a análise de fatores de confusão.

Na análise univariada temos que do total de participantes, 72,6% eram mulheres; os participantes tinham idade que variam de 18 a 69 anos; 59,7% possuíam escolaridade menor que 12 anos; 46,4% tinham renda familiar per capita menor que 01 salário mínimo; 60,0% dos respondentes se autodeclaravam brancos(as); 74,7% viviam sem companheiro(a); 50,5% não trabalharam nos últimos 30 dias; 88,4% residem com duas ou mais pessoas.

Apesar da tentativa de realização do cálculo de tamanho de amostra previamente, as análises e cálculos serão refeitas posteriormente no estudo pré-piloto e piloto, assim como será feito um cálculo de poder.

Por questões financeiras e logísticas e atendendo ao cálculo de tamanho de amostra de todos os mestrados participantes do consórcio, o número total de entrevistados da amostra será de 3.400 adultos residentes na zona urbana do município, contemplando o tamanho de amostra necessário para associação no estudo.

## **7.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Adultos com idade maior ou igual a 18 anos, residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Indivíduos institucionalizados (hospitais, presídios e casas geriátricas) e aqueles com incapacidade mental que os impeçam de responder o questionário e que não tenham um cuidador e/ou tutor para que possa responder por eles.

## **7.6 DEFINIÇÃO DE PERDAS E RECUSAS PARA O ESTUDO**

Considera-se como perdas para o estudo, aqueles indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos que não foram encontrados nos domicílios sorteados

durante, pelo menos três tentativas ao longo do período de realização do estudo. Estes indivíduos serão caracterizados de acordo com a idade e sexo, quando possível.

As recusas serão caracterizadas por aqueles indivíduos que relataram verbalmente ou através de atos, não quererem participar do estudo após apresentação da pesquisa. Estes indivíduos serão caracterizados de acordo com a idade e o sexo.

## **7.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Este estudo faz parte do consórcio de pesquisa 2019/2020 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGE) da UFPel sobre a saúde da população urbana de Pelotas, RS. O termo consórcio refere-se à metodologia utilizada caracterizada por um estudo transversal realizado em conjunto entre os mestrados, no qual os temas de interesse individuais são agrupados em um único projeto e aplicados em uma única população (BARROS *et al.*, 2008).

O instrumento de coleta de dados do consórcio é composto por dois blocos: primeiramente o bloco geral com questões demográficas, socioeconômicas e comportamentais de uso comum dos mestrados, por último apresenta perguntas específicas dos temas de pesquisa dos mestrados.

Para mensuração da percepção de baixo apoio social será utilizado o questionário “*Medical Outcomes Study - Social Support Survey (MOS-SSS)*” que foi traduzido e adaptado por Chor *et al.* (2001) e validado no Brasil apresentando boa confiabilidade e alta validade de construto com *Kappa* entre 0,62 e 1 (ANEXO 1) (CHOR *et al.*, 2001; GRIEP *et al.*, 2003; GRIEP *et al.*, 2005).

O questionário é de fácil aplicação e possui 19 itens, divididos em cinco dimensões: apoio social do tipo emocional (quatro perguntas – expressões de afeto positivo, compreensão e sentimentos de confiança), informacional (quatro perguntas – disponibilidade de pessoas para a obtenção de conselhos ou orientações), material (quatro perguntas – provisão de recursos práticos e ajuda material), afetivo (três perguntas – demonstrações físicas de amor e afeto) e de interação social positiva (quatro perguntas – disponibilidade de pessoas para se divertir e/ou relaxar). A mensuração é feita por meio de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, que aborda a frequência que consideram apropriada para cada

tipo de apoio em caso de necessidade: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4) ou sempre (5) (ANEXO 1).

## **7.8 DEFINIÇÕES OPERACIONAIS**

### **7.8.1 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DO DESFECHO**

Para identificar a percepção do apoio social será adotada a definição de que apoio social é o grau com que os laços sociais atendem a determinadas necessidades e está elencado em cinco tipos, sendo estes: emocional, afetivo, instrumental de informação e de interação social positiva (SHERBOURNE; STEWART, 1991; NEFF; KARNEY, 2005).

O desfecho será avaliado através do questionário adaptado “*Medical Outcomes Study - Social Support Survey (MOS-SSS)*” que foi traduzido e validado no Brasil em 2005 no intuito de avaliar a percepção dos indivíduos sobre o apoio de outras pessoas para enfrentar situações estressantes (GRIEP *et al.*, 2005).

A percepção de apoio social para cada dimensão será mensurada através da dicotomização dos resultados obtidos. No total são 19 questões divididas em cinco dimensões (material, emocional, afetiva, de informação e interação social positiva) com opções de resposta em escala *Likert* de cinco pontos (1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes; 4= quase sempre e 5= sempre).

Estimou-se a percepção de baixo apoio social para cada dimensão por meio do somatório da pontuação atribuída às questões correspondentes, aqueles que responderam (quase sempre=4 e sempre=5) para as questões de acordo com suas dimensões foram considerados indivíduos com alta percepção de apoio social. Portanto, o desfecho para cada dimensão foi categorizado em baixa percepção de apoio social o resultado menor do que quinze pontos para as dimensões: material, emocional, de informação e interação social positiva, e para a dimensão de apoio afetivo o limite inferior foi de onze pontos, devido a quantidade de perguntas (n=3) desta dimensão, tendo, portanto, pontuação menor. A percepção de baixo apoio social geral, ou seja, considerando todas as dimensões, foi categorizada somando-se todas as pontuações das respectivas perguntas, tendo como o limite superior a pontuação de 75 pontos.

## 7.8.2 DEFINIÇÃO OPERACIONAL DA EXPOSIÇÃO

Variáveis independentes: sexo (masculino; feminino), idade (anos completos), cor da pele autorreferida (branca; preta; parda; amarela e indígena), situação conjugal (casado; separado; divorciado; viúvo; solteiro), escolaridade (anos de estudos completos), nível socioeconômico (de acordo com a classificação da Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP, ANEXO 12), pessoas que reside no mesmo domicílio (número), trabalho nos últimos 30 dias (sim; não). Em relação às variáveis relacionadas à situação de saúde, temos: percepção de saúde (muito boa; boa; regular; ruim; muito ruim); presença de alguma doença crônica (sim; não); uso de tabaco (fumante atual; ex-fumante; não fumante).

A definição operacional das variáveis independentes está contemplada no Quadro 04 apresentado abaixo.

**Quadro 04.** Descrição das variáveis independentes que serão estudadas no projeto.

	<b>Variável</b>	<b>Tipo de variável</b>	<b>Operacionalização da variável</b>
<b>Características demográficas e socioeconômicas</b>	Sexo	Dicotômica	Masculino ou Feminino.
	Idade	Numérica discreta	Idade em anos completos.
	Escolaridade	Numérica discreta	Anos de estudos completos.
	Cor da pele autorreferida	Categórica nominal	Branca, preta, parda, amarela e indígena.
	Situação conjugal	Categórica nominal	Solteiro(a), casado (a), viúvo (a), separado(a)/divorciado(a).
	Nível socioeconômico	Categórica ordinal	A, B, C, D, E, de acordo com a classificação da ABEP**.
	Trabalho nos últimos 30 dias	Dicotômica	Sim; Não.
	Renda Familiar	Categórica contínua	Renda da família no mês anterior em reais.
	Número de pessoas que residem no mesmo domicílio	Numérica discreta	Número de pessoas que residem no mesmo domicílio.
<b>Situação de saúde</b>	Percepção de saúde	Categórica nominal	Muito boa/boa; regular; péssima/ruim.
	Diagnóstico autorreferido de HAS	Dicotômica	Sim; Não.
	Diagnóstico autorreferido de DM	Dicotômica	Sim; Não.

	Uso de tabaco	Categórica nominal	Fumante atual; ex-fumante; não fumante.
	Consumo de bebidas alcoólicas	Dicotômica	Sim; Não.

\*Variáveis que podem estar sujeitas a mudanças.

DM: diabetes mellitus.

HAS: hipertensão arterial sistêmica.

\*\* ABEP: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

**Fonte:** elaboração própria.

## 7.9 LOGÍSTICA

O consórcio de pesquisa será realizado pelos alunos do Mestrado em Epidemiologia do PPGE. Foram formadas comissões de trabalho (Tabela 02), sendo estas divididas em: elaboração do questionário, manual de instruções, logística, divulgação, elaboração do projeto, finanças e relatório do trabalho de campo, a fim de otimizar o andamento da pesquisa.

**Tabela 02.** Comissões do consórcio de acordo com os responsáveis. Pelotas, 2020.

Comissão	Responsáveis
Elaboração do questionário no <i>REDCap</i>	Lucas de Oliveira e Thiago Melo
Elaboração do Projeto e relatório do trabalho de campo	Bruna Venturin, Eloísa Porciúncula e Marina de Borba
Logística e trabalho de campo	Eloísa Porciúncula e Gabriela Marques
Pré-piloto e Piloto	Bárbara Berruti, Daniel Leventhal, Evelina Bordignon e Juliano Nascimento
Confecção do questionário e Manual de instruções	Anna Muller e Gabriela Marques
Seleção e treinamento de entrevistadoras	Daniel Leventhal e Rafaela Borges

A comissão de logística entrará em contato com o IBGE para fazer a delimitação das áreas de entrevistas, assim como tentará a disponibilização de

meios de transporte para as entrevistadoras, facilitando assim a mobilidade e agilidade das mesmas.

Os participantes da pesquisa serão abordados em seus domicílios de residência que serão previamente visitados pelas entrevistadoras no processo de reconhecimento do domicílio. Após o reconhecimento dos setores e domicílios, será iniciada a coleta de dados onde um questionário disponibilizado por meio de *tablets* com o *software REDCap (Research Electronic Data Capture)* será aplicado aos residentes daquele domicílio sorteado que possibilitará a entrada de informações de modo direto no banco de dados, através de codificação automática das respostas, com facilidade de limitar a necessidade de dupla digitação.

A divulgação do trabalho de campo acontecerá por meio da imprensa e mídias sociais. Outros detalhes ficarão pendentes para decisão durante a disciplina de Prática de Pesquisa. Mais detalhes desse tópico será decidido durante a disciplina de Prática de Pesquisa.

### **7.9.1 ESTUDO PRÉ-PILOTO**

Foi realizada uma pesquisa em uma plataforma online com o desfecho de interesse e as variáveis independentes com o propósito de obtenção de dados que foram utilizados no cálculo do tamanho amostral para associação, processo de descrição e análise conforme foi mencionado e abordado no item 7.4.2.

Além disso um estudo pré-piloto será realizado pelos mestrandos em uma subamostra a ser definida posteriormente na disciplina de Prática em Pesquisa. A finalidade do pré-piloto consiste em avaliar o desempenho das perguntas e aferições com o objetivo de detectar possíveis falhas no questionário e no manual de instruções.

### **7.9.2 ESTUDO PILOTO**

O estudo piloto será realizado em um setor censitário diferente dos sorteados para o estudo, o qual servirá para detectar possíveis problemas com o questionário e manual de instruções e para a organização final do trabalho de campo, também terá como objetivo observar o desempenho das entrevistadoras

em condições reais de trabalho, além de avaliar a efetividade das modificações realizadas no instrumento.

### **7.9.3 RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE ENTREVISTADORES**

Os entrevistadores deverão ser pessoas do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos e grau de instrução superior ao segundo grau completo, comprovado por *Curriculum Vitae*. Estas, serão selecionadas, através de formulário de inscrição de entrevistador, seguido de entrevista presencial.

A partir do processo de seleção, as aprovadas serão submetidas a treinamento específico com carga horária de 40 horas. Esse constará de uma apresentação geral do consórcio de pesquisa, familiarizando as entrevistadoras com o manual de instruções e questionário disponíveis nos *tablets* que serão usados na coleta, dramatização de entrevista e aplicação de prova final durante o estudo-piloto. Em caso de necessidade novo processo de seleção para novas entrevistadoras será realizado pela comissão.

### **7.9.4 TRABALHO DE CAMPO**

O trabalho de campo será realizado sob a finalidade de atingir os objetivos propostos do consórcio de pesquisa da turma de Mestrado 2019/2020 do PPGEpi/UFPel. Os mestrandos serão responsáveis pela supervisão do trabalho de campo e dos entrevistadores. O trabalho de campo se constituirá na coleta de dados nos domicílios da zona urbana de Pelotas selecionados conforme o processo de amostragem descrito anteriormente. O prédio do Centro de Pesquisas em Saúde Dr. Amílcar Gigante da UFPel, servirá como núcleo do trabalho de campo, onde haverá um determinado número de supervisores diariamente, com exceção dos finais de semana e feriados, com as responsabilidades referentes a esta etapa de coleta de dados e que serão definidas posteriormente. Semanalmente haverá reunião com as entrevistadoras para esclarecimento de dúvidas e esclarecimento do andamento da pesquisa.

Em relação à coleta de dados, a utilização do *software REDCap* possibilitará a entrada das informações de modo direto no banco de dados, através de codificação automática das respostas, com a facilidade de limitar a necessidade do processo de dupla digitação. O *REDCap* descarregará as

informações para um computador, disponibilizando a todos os mestrandos para posterior verificação das informações disponíveis. Todos os mestrandos receberão treinamento para uso do *REDCap* antes dos entrevistadores e da coleta de dados.

Cada entrevistador usará um *tablets* com o software instalado, disponibilizado pelo PPGEpi. As entrevistas serão realizadas nos domicílios dos indivíduos que compõem a amostra e cada entrevistador visitará, em média, 08 residências por dia, cerca de 16 indivíduos. Após as entrevistas, os entrevistadores revisarão e codificarão apenas as perguntas em aberto (caso necessário), com o auxílio de seu supervisor de campo, já que os demais dados serão diretamente inseridos pelo *REDCap*. Serão consideradas perdas as entrevistas que não puderem ser realizadas após, no mínimo, três novas tentativas de entrevista em dias e horários diferentes. Pelo menos uma das tentativas será realizada pelo supervisor do trabalho de campo.

#### **7.9.5 CONTROLE DE QUALIDADE**

O controle de qualidade será realizado pelos mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEpi) em 10% dos domicílios, aleatoriamente sorteados, por meio de revisitas.

As revisitas serão realizadas pelos mestrandos em um período inferior a 15 dias após a aplicação completa do questionário pela entrevistadora, aplicando assim um questionário reduzido contendo aproximadamente 10% das perguntas do questionário completo com o objetivo de encontrar possíveis falhas e respostas falsas.

A checagem da consistência das informações será feita através de análise de concordância com o índice *Kappa*. Além disso, a constante supervisão dos mestrandos e a verificação semanal de inconsistências no banco de dados também visam garantir a qualidade do estudo.

#### **7.9.6 ANÁLISE DOS DADOS**

A análise dos dados será realizada através do programa estatístico STATA (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*) versão 15.0 após a conferência da consistência dos dados coletados. Será realizada análise

descritiva do desfecho e das variáveis independentes para caracterização da amostra. As variáveis categóricas serão apresentadas em frequências absolutas e relativas e as numéricas serão descritas se simétricas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil quando assimétricas.

Para mensuração da prevalência da percepção de baixo apoio social ainda está em discussão a recategorização dos escores conforme a literatura apresenta.

A análise de consistência interna dos escores da Escala de Apoio Social vai ser realizada através do coeficiente *alpha de Cronbach*, índice que capta a homogeneidade das perguntas (item) que visam medir um mesmo constructo.

Análises bivariadas serão realizadas entre a percepção de apoio social e as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor da pele, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, trabalho nos últimos 30 dias, número de pessoas que residem no mesmo domicílio, percepção de saúde, presença de alguma doença crônica, uso de tabaco, consumo de bebida alcoólica, prática de atividade física nos últimos 30 dias, utilização de serviços de saúde nos últimos 30 dias e possuir plano de saúde. Será calculado razões de prevalência. Também há previsão de realizar análise ajustada em modelo hierárquico de regressão multivariável, para destacar as principais associações com o desfecho de baixa percepção de apoio social. Para todas as análises será adotado nível de significância de 5%.

#### **7.9.7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Em função do delineamento transversal, a principal limitação do estudo é a causalidade reversa dificultando o estabelecimento de relação causal entre as exposições e o desfecho, pela ausência de temporalidade da ocorrência dos eventos de interesse. Também pode-se citar que as perdas e recusas podem ser diferenciais, ou seja, indivíduos com percepção de baixo apoio social podem não participar da entrevista. Uma das limitações, por se tratar de um consórcio refere-se ao número de questões reduzido que não permitiu acrescentar perguntas para investigar sobre a fonte de apoio social do indivíduo (estrutural) e explorar as características do recebimento ou não de apoio social em cada dimensão.

## 8. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto final será submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para ser avaliado na reunião ordinária do mês outubro de 2019.

Os questionários serão aplicados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante (ANEXO 02). O TCLE será elaborado pelos mestrandos e deverá atender a todos os requisitos éticos para a realização da pesquisa. Serão garantidos ao participante: o sigilo absoluto dos dados informados, uma via do TCLE e o direito de recusa quanto à participação no estudo.

## 9. ORÇAMENTO E FINANCIAMENTO

Este estudo faz parte do consórcio do Mestrado em Epidemiologia 2019/2020 do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, e será financiado por recursos vindos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX), em um valor estimado de 90 mil reais, e se necessário, uma parte pelos mestrandos da turma 2019/2020.

## 10. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados deste projeto de pesquisa serão: um volume final de dissertação, um artigo a ser publicado em periódico científico e um resumo com os principais resultados a ser divulgado em nota para a imprensa.

## 11. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades	Meses/2019												Meses/2020										
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Elaboração do projeto																							
Revisão de literatura																							
Análise do Projeto (PPGE)*																							
Coleta de dados																							

Controle de qualidade																				
Análise dos dados																				
Redação do relatório																				
Finalização do relatório																				
Defesa da dissertação																				

\*prazo que abrange o envio do projeto ao Comitê de Ética da UFPEL.

Fonte: elaboração própria.

## 12. REFERÊNCIAS

AIRES, M.; PAZ, A. A.; PEROSA, C Terezinha. Situação de saúde e grau de dependência de pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 492, 2009.

ALMEIDA, J. et al. Ethnicity and nativity status as determinants of perceived social support: Testing the concept of familism. **Social science & medicine**, v. 68, n. 10, p. 1852-1858, 2009.

ALVARENGA, M. R. M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2603-2611, 2011.

ALVES, E. V. da C. et al. Multimorbidade, sobrecarga percebida e fragilidade em idosos que cuidam de outros idosos. Dissertação (Mestrado). **Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas**. Campinas, SP. 2016.

ANSEMI, L.; BARROS, F. C.; MINTEN, G. C.; GIGANTE, D. P.; HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. Prevalência e determinantes precoces dos transtornos mentais comuns na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. Supl 2, p. 26-33, 2008.

AMARAL, F. L. J. dos S. et al. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 335-346, 2013.

ANTONUCCI, T. C.; AKIYAMA, H. Convoys of attachment and social relations in children, adolescents, and adults. **Social networks and social support in childhood and adolescence**, p. 37-52, 1994.

ARAGÃO, E. I. S. et al. Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. **Psicologia em foco**, v. 2, n. 1, 2009.

ARAGÃO, E. I. S. et al. Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2367-2374, 2017.

BACKES, V. et al. Associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso referido em adultos de um município de médio porte do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 573-580, 2011.

BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; TORRES, E. C. R. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. **Psic: revista da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 39-48, 2006.

BARRERA JR, M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. **American journal of community psychology**, v. 14, n. 4, p. 413-445, 1986.

BARROS, A. J. D. et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 133-144, 2008.

BELLÓN-SAAMEÑO, J. A. et al. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. **Atención primaria**, v. 18, p. 153-163, 1996.

BERKMAN, L. F.; SYME, S. L. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. **American journal of Epidemiology**, v. 109, n. 2, p. 186-204, 1979.

de BRITO, T. R. P.; NUNES, D. P.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21 (suppl.02), p. 1-15, 2019.

BERKMAN, L. F. The role of social relations in health promotion. **Psychosomatic medicine**, v. 57, n. 3, p. 245-254, 1995.

BURZYNSKA, M.; BRYLA, M.; BRYLA P.; MANIECKA-BRYLA, I. Factors determining the use of social support services among elderly people living in a city environment in Poland. **Health & social care in the community**, v. 24, n. 6, p. 758-768, 2016.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1103-1114, 2012.

CASSEL, J. The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. **American journal of epidemiology**, v. 104, n. 2, p. 107-123, 1976.

CHOR, D. et al. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Cadernos de saúde pública**, v. 17, p. 887-896, 2001.

CHOR, D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cadernos de Saúde pública**, v. 29, n. 7, p. 1272-1275, 2013.

CLAUDINO, J.; CORDEIRO, R.; ARRIAGA, M. Depressão e suporte social em adolescentes e jovens adultos. Um estudo realizado junto de adolescentes pré-universitários. **Millenium**, p. 185-196, 2006.

COCKERHAM, W. C. **This aging society**. Pearson College Division, 1991.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 685-692, 2011.

DA COSTA, S. V.; CEOLIM, M. F.; NERI, A. L. Sleep problems and social support: Frailty in a Brazilian Elderly Multicenter Study. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 920-927, 2011.

DA SILVA, I. C. M. **Associação entre suporte social e atividade física no lazer em adultos**. 2010. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

DA SILVA, I. C. M.; AZEVEDO, M. R.; GONÇALVES, H. Leisure-time physical activity and social support among Brazilian adults. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 10, n. 6, p. 871-879, 2013.

DE ANDRADE, C. R. et al. Apoio social e auto-exame das mamas no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 379-386, 2005.

DE LIMA, M. S. Epidemiologia e impacto social. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 01-05, 1999.

DE RESENDE, M. C. et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicologia para América Latina**, n. 5, p. 0-0, 2006.

DE SANT'ANA, L. A. J.; D' ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 503-519, 2019.

DIBA, D.; D'OLIVEIRA, A. F. Teatro e comunidade, juventude e apoio social: atores da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, p. 1353-1362, 2015.

DOMINGUES, M. A. et al. Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 33-51, 2012.

DOMINGUES, M. A. et al. Revisão sistemática de instrumentos de avaliação de rede de suporte social para idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 333-354, 2012.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 6-7, 2005.

FACCHINI, L. A. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise. In: Bruschinelli JTE; Rocha LE; Rigotto RM (orgs). Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil, São Paulo, **Vozes**, 1993, p. 33-55.

FACCHINI, L. A. **Trabalho materno e ganho de peso infantil**. 1994.

FLECK, M. P. de A. et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 431-438, 2002.

FONSECA, I. S. S.; MOURA, S. B. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. **Psicologia para América Latina**, n. 15, p. 0-0, 2008.

FRANÇA-SANTOS, D. et al. Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. 1-12, 2017.

GABARDO-MARTINS, L. M. D.; FERREIRA, M. C.; VALENTINI, F. Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. **Trends in Psychology**, v. 25, n. 4, p. 1873-1883, 2017.

GAZALLE, F. K. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 365-371, 2004.

GERHARDT, T. E.; DOS SANTOS, D. L. Condições de vida, redes e apoio social na procura por serviços de saúde. **Revista de APS**, v. 15, n. 3, 2012.

GOMES, L. C. et al. A relação entre o apoio social e as características sociodemográficas das pessoas com diabetes mellitus. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 390, 2009.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1755-1769, 2011.

GOTTMAN, J. M.; SILVER, N. **Sete princípios para o casamento dar certo**. Editora Objetiva, 1999.

GREEN, G. Editorial review: Social support and HIV. **Aids Care**, v. 5, n. 1, p. 87-104, 1993.

GRIEP, R. H. et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 625-634, 2003.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. 2003. Tese de Doutorado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 703-714, 2005.

GUADALUPE, S.; CARDOSO, J. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. **Revista Sociedade e Estado**, v. 33, n. 1, p. 215-250, 2018.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1185-1204, 2017.

HANSON, B. S. et al. Social support and quitting smoking for good. Is there an association? Results from the population study, "Men born in 1914," Malmö, Sweden. **Addictive Behaviors**, v. 15, n. 3, p. 221-233, 1990.

HELLER, A. Sociologia de la vida cotidiana. Barcelona, Ed. **Península**, p. 126-130, 1997.

HOBBS, W. R. et al. Online social integration is associated with reduced mortality risk. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 113, n. 46, p. 12980-12984, 2016.

HUPCEY, J. E. Clarifying the social support theory-research linkage. **Journal of advanced nursing**, v. 27, n. 6, p. 1231-1241, 1998.

HORTA, W. de A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev Esc Enferm USP**, p. 7-35, 1974.

HOUSE, J. S.; LANDIS, K. R.; UMBERSON, D. Social relationships and health. **Science**, v. 241, n. 4865, p. 540-545, 1988.

IBGE. Mulher e trabalho: papéis sociais em questão. **Revista Retratos: A revista do IBGE**. Rio de Janeiro, n. 17, p. 1-28. 2019. Acessado em 29 de agosto de 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/revista-retratos.html>

INTERLENGHI, G. dos S.; SALLES-COSTA, R. Inverse association between social support and household food insecurity in a metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Public health nutrition**, v. 18, n. 16, p. 2925-2933, 2015.

INOUE, K. et al. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 3, p. 582-592, 2010.

KARNELL, L. H. et al. Influence of social support on health-related quality of life outcomes in head and neck cancer. **Head & Neck: Journal for the Sciences and Specialties of the Head and Neck**, v. 29, n. 2, p. 143-146, 2007.

LEITE, M. T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 250-257, 2008.  
LEMONS, V. A. et al. Low family support perception: a social marker of substance dependence?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 52-59, 2012.

LETERIER, M. E. Escolaridade e inserção no mercado de trabalho. **Cadernos de pesquisa**, n. 107, p. 133-148, 1999.

LIMA, M. " Raça" e pobreza em contextos metropolitanos. **Tempo Social**, v. 24, n. 2, p. 233-254, 2012.

LINO, V. T. S. et al. Association between visual problems, insufficient emotional support and urinary incontinence with disability in elderly people living in a poor district in Rio de Janeiro, Brazil: A six-year follow-up study. **PloS one**, v. 14, n. 5, p. e0217456, 2019.

MACEDO, J. P. et al. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018.

MARQUES, C. A. et al. Associação entre depressão, níveis de dor e falta de apoio social em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 1-7, 2013.

MARTINS, A. M. E. de B. et al. Uso de serviços odontológicos por rotina entre idosos brasileiros: Projeto SB Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1651-1666, 2008.

MARX, K. Introducción General a la crítica de la economía política/1857. México, **Pasado y Presente**, p. 40-44, 1982.

MASLOW, A. H. A theory of human motivation. **Psychological review**, v. 50, n. 4, p. 370, 1943.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEGHEL, S. N. et al. Características epidemiológicas do suicídio no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 804-810, 2004.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NEFF, L. A.; KARNEY, B. R. Gender differences in social support: A question of skill or responsiveness?. **Journal of personality and social psychology**, v. 88, n. 1, p. 79, 2005.

NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: **Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia**, p. 2-18, 2001.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013.

NOGUEIRA, C. M. As relações sociais de gênero no trabalho e na reprodução. **Revista Aurora**, v. 3, n. 2, 2010.

NOGUEIRA, E. J. et al. Rede de relações sociais: Um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários. **Tese (Doutorado em Educação)**. Campinas, SP: Faculdade de Educação: UNICAMP, 2001.

OLIVEIRA, A. J. et al. Social support and leisure-time physical activity: longitudinal evidence from the Brazilian Pró-Saúde cohort study. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 8, n. 1, p. 77, 2011.

OLIVEIRA, A. J. et al. Gender differences in social support and leisure-time physical activity. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 602-612, 2014.

OLSEN, O.; IVERSEN, L.; SABROE, S. Age and the operationalization of social support. **Social Science & medicine**, v. 32, n. 7, p. 767-771, 1991.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Mulheres Idosas e Sistemas de Previdência: novos desafios. Documento Informativo, **Centro de Informação das Nações Unidas no Rio de Janeiro**; 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Young People's Health – a Challenge for Society Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. **Technical Report Series 731**. Geneva: WHO, 1986.

PARKER, C.; BRUNETTA, A. Religião popular e modernização capitalista: outra lógica na América Latina. **Vozes**, 1996.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 79-84, 2002.

PINTO, J. M.; NERI, A. Li. Factors related to low social participation in older adults: findings from the Fibra study, Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 286-293, 2017.

PINTO, J. L. G. et al. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 753-764, 2006.

POCHMANN, M. Educação e trabalho: como desenvolver uma relação virtuosa?. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 383-399, 2004.

PORTUGAL, S. " Quem tem amigos tem saúde": O papel das redes sociais no acesso aos cuidados de saúde. 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-797, 2003.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, v. 4, n. 7, p. 156-175, 2002.

REINALDO, A. M. dos S. Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 536-543, 2012.

RESENDE, M. C. de et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicologia para América Latina**, n. 5, p. 0-0, 2006.

RIBEIRO, J. L. P. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise psicológica**, v. 17, n. 3, p. 547-558, 1999.

ROBBINS, S. Comportamento organizacional. São Paulo: **Prentice Hall**, 2002.

ROCHA, V. V. S.; DE OLIVEIRA, C. M.; SHUHAMA, R. A percepção de apoio social e a sintomatologia depressiva em mulheres jovens atendidas em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-10, 2016.

RODRIGUES, A. G.; SILVA, A. A. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 159-170, 2013.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. Social support. **Encyclopedia of mental health**, v. 3, p. 535-544, 1998.

ROMERO, D. E. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 777-794, 2002.

ROSA, T. E. da C. et al. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2982-2992, 2007.

SANCHEZ, K. de O. L. et al. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 290-299, 2010.

De SANT'ANA, L. A. J.; D'ELBOUX, M. J. Social support and expectation of elderly care association with sociodemographic variables, health and functionality. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 503-519, 2019.

SANTOS, J. A. F. Classe social e desigualdade de gênero no Brasil. **Dados-Revista de Ciências Sociais**, v. 51, n. 2, p. 353-402, 2008.

SANTOS, M.; ARAUJO, M. S. AMIZADES E DECISÃO DE CONSUMO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 9, n. 1, 2016.

SEIDL, E. M. F. et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento anti-retroviral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2305-2316, 2007.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C.; TRÓCCOLI, B. T. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, n. 2, p. 188-195, 2005.

SHERBOURNE, C. D.; STEWART, A. L. The MOS social support survey. **Social Science & Medicine**, v. 32, n. 6, p. 705-714, 1991.

SHI, L. Family financial and household support exchange between generations: A survey of Chinese rural elderly. **The Gerontologist**, v. 33, n.4, p. 468-480, 1993.

SILVA, L.; BOUSSO, R. S.; GALERA, S. A. F. Convivendo com um idoso dependente sob a perspectiva da família: um estudo qualitativo. **Online braz j nurs [serial on the Internet]**, 2010.

SILVERSTEIN, M.; BENGTSON, V. L. Does intergenerational social support influence the psychological well-being of older parents? The contingencies of declining health and widowhood. **Social science & medicine**, v. 38, n. 7, p. 943-957, 1994.

SINGH, N. et al. Adherence of human immunodeficiency virus—infected patients to antiretroviral therapy. **Clinical Infectious Diseases**, v. 29, n. 4, p. 824-830, 1999.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 381-388, 2008.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SOARES, M. U. et al. Relações sociais informais em idoso com hipertensão e/ou diabetes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 4, p. 780-793, 2018.

SOARES, M. U. et al. Social relationships and survival in the older adult cohort. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, p. 1- 11, 2021.

SOUSA, A. I.; SILVER, L. D.; GRIEP, R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 625-631, 2010.

SOUZA, D. S. et al. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.

STEWART, D.; VAUX, A. Social support resources, behaviors, and perceptions among Black and White college students. **Journal of Multicultural Counseling and Development**, 1986.

SURKAN, P. J. et al. Social ties in relation to health status of low-income Brazilian women. **Journal of Women's Health**, v. 18, n. 12, p. 2049-2056, 2009.

SCHWARTZ, E. et al. As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 193-201, 2009.

TAVARES, J. S. C.; TRAD, L. A. B. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 395-408, 2009.

THIENGO, D. L. et al. Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. **Cad Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 416-426, 2012.

TURNER, R. J.; MARINO, F. Social support and social structure: A descriptive epidemiology. **Journal of health and social behavior**, p. 193-212, 1994.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. S7-S14, 1999.

VALLA, V. V. O que a saúde tem a ver com a religião. **Religião e cultura popular**. Rio de Janeiro: DP&A, p. 113-139, 2001.

VALLA, V. V.; GUIMARÃES, M. B.; LACERDA, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec, p. 103-18, 2004.

VALENTE, M. S. S. et al. Depressive symptoms and psychosocial aspects of work in bank employees. **Occupational medicine**, v. 66, n. 1, p. 54-61, 2015.

VILELA, T. C; ARREGUY-SENA C.; PINTO P.F. Suporte social segundo pessoas idosas: estudo de método misto. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. e25171, 2018.

XIMENES, V. S.; QUELUZ F. N. F. R.; BARHAM EJ. Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. **Psico**, v. 55, n. 3, p. 1-14, 2019.

YANG, Y. et al. Mediating effect of social support on the associations between literacy, productive aging, and self-rated among elderly Chinese adults in a newly urbanized community. **Medicine**, v. 98, n. 16, 2019.

**II.RELATÓRIO DOS RESULTADOS REFERENTES AO CONSÓRCIO DE  
PESQUISA**

## **1. MÉTODOS**

### **Delimitação do Estudo e População / *Study design and Population***

Estudo transversal de base populacional realizado com residentes na zona urbana no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil entre os anos 2019 (novembro) e 2020 (março). O inquérito integra um consórcio de pesquisa de dez mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEpi) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

Compondo a região sul do Brasil, Pelotas é um município de médio porte e em 2010 possuía 328.275 habitantes com densidade demográfica de aproximadamente 204,0 habitantes por km<sup>2</sup>, sendo o terceiro município mais populoso do Rio Grande do Sul (IBGE,2010).

### **Processo de amostragem**

A seleção da amostra foi em múltiplos estágios, baseada no censo populacional brasileiro do ano de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cada setor censitário da cidade, do total de 408, foi listado em ordem crescente de renda média dos chefes de família. A seguir, selecionaram-se 100 setores por sorteio sistemático, respeitando a probabilidade proporcional ao tamanho. A partir de um sorteio aleatório selecionou-se domicílio pertencente ao primeiro setor definido. A seleção dos demais setores ocorreu por meio da soma do pulo sistemático ao número do domicílio do setor inicial e, assim, sucessivamente até o término da listagem. A partir de uma lista de domicílios habitados em cada setor censitário, as casas foram visitadas previamente por um coordenador de campo para apresentação da pesquisa e obtenção de informações como o número de moradores, idade e sexo, e, posteriormente, as residências foram visitadas por uma das entrevistadoras previamente treinadas.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram todos os adultos com idade maior ou igual a 18 anos, residentes nos domicílios sorteados pertencentes à zona urbana do município de Pelotas, RS. Os critérios de exclusão para participação da pesquisa eram ser indivíduos institucionalizados

(hospitais, presídios e casas geriátricas) e aqueles com incapacidade mental que os impeçam de responder o questionário e que não tenham um cuidador e/ou tutor para que possa responder por eles.

### **Variável dependente / *Dependent Variable***

O desfecho foi avaliado através do questionário adaptado “*Medical Outcomes Study - Social Support Survey (MOS-SSS)*” que foi traduzido e validado no Brasil em 2005 no intuito de avaliar a percepção dos indivíduos sobre o apoio de outras pessoas para enfrentar situações estressantes (GRIEP *et al.*, 2005). O questionário é de fácil aplicação e possui no total são 19 questões divididas em cinco dimensões: apoio do tipo material (4 perguntas referentes à provisão de recursos práticos e ajuda financeira), tipo emocional (expressão de afeto, compreensão e confiança), apoio afetivo (demonstração física de amor e afeto), de informação (disponibilidade de conselhos por recursos humanos) e de interação social positiva (disponibilidade de pessoas para relaxar e/ou divertir) com opções de resposta em escala *Likert* de cinco pontos (1= nunca; 2= raramente; 3= às vezes; 4= quase sempre e 5= sempre).

Estimou-se a percepção de baixo apoio social para cada dimensão por meio do somatório da pontuação atribuída às questões correspondentes, aqueles que responderam (quase sempre=4 e sempre=5) para as questões de acordo com suas dimensões foram considerados indivíduos com alta percepção de apoio social. Portanto, o desfecho para cada dimensão foi categorizado em baixa percepção de apoio social o resultado menor do que quinze pontos para as dimensões: material, emocional, de informação e interação social positiva, e para a dimensão de apoio afetivo o limite inferior foi de onze pontos, devido a quantidade de perguntas (n=3) desta dimensão, tendo, portanto, pontuação menor. A percepção de baixo apoio social geral, ou seja, considerando todas as dimensões, foi categorizada somando-se todas as pontuações das respectivas perguntas, tendo como o limite superior a pontuação de 75 pontos.

### **Variáveis Explicativas / *Explanatory Variables***

Foi elaborado um questionário contendo as características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde para obtenção das variáveis independentes: sexo (masculino; feminino), idade (anos completos,

categorizada posteriormente em 18 a 59 e 60 ou mais), cor da pele autorreferida (branca e preta/parda/amarela/indígena), situação conjugal (sem companheiro; com companheiro), anos de estudo (0 a 8; 9 ou mais), nível socioeconômico (de acordo com a classificação da Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP: A/B; C e D/E); trabalho nos últimos 30 dias (sim; não). Em relação às variáveis relacionadas à situação de saúde, temos: percepção de saúde (muito boa/boa; regular; péssima/ruim); diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial (sim; não); diagnóstico autorreferido de diabetes (sim; não); uso de tabaco atual (sim; não); uso de bebida alcoólica (sim; não).

### **Análise Estatística / *Statistical Analysis***

Foi realizada análises de consistência interna dos escores da Escala de Apoio Social vai ser realizada através do coeficiente *alpha de Cronbach*, índice que capta a homogeneidade das perguntas (item) que visam medir um mesmo constructo. Antes da categorização dos desfechos (variável dependente) em estudo foram descritas as médias e desvios-padrão de cada pergunta correspondente à sua dimensão do apoio social. Os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram utilizados nas análises descritivas para obtenção das frequências e seus respectivos intervalos de confiança do desfecho e das variáveis independentes.

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico STATA (*Stata Corp., College Station, Estados Unidos*). Apesar da complexidade do processo amostral não foi utilizado ponderação das estimativas através do programa estatístico (os pesos e complexidade do processo amostral estão sendo analisadas para aplicação futura da ponderação das estimativas nas análises).

### **Aspectos Éticos / *Ethical Aspects***

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas em novembro de 2019, sob o Parecer número 3.676.549 (ANEXO 3), e respeitou a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde – Resolução CNS número 466, de 12 de dezembro de 2012 -, que dispõe sobre estudos envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

## 2. RESULTADOS - CONSÓRCIO

Foram entrevistados 827 indivíduos com idade entre 18 anos ou mais residentes na zona urbana de Pelotas, RS, Brasil e até o encerramento do trabalho de campo foram contabilizadas 4% (n=85) de recusas do total de domicílios elegíveis (n=2.125). Para fins analíticos do presente estudo foram excluídos aqueles participantes que precisaram de ajuda para responder o questionário (n=31). A prevalência de baixo apoio social foi de 18,3%, 28,9%, 28,8%, 13,1% e 21,7% para as dimensões: material, emocional, de informação, afetiva e interação social positiva, respectivamente. O baixo apoio social geral foi de 31,6% (IC95% 28,4-34,9) (Tabela 03).

A confiabilidade da versão brasileira da Escala de Apoio Social do presente estudo foi avaliada por meio do cálculo do coeficiente de consistência através do *alpha de Cronbach*, que revelou uma consistência interna de 0,95, indicando uma boa consistência interna.

**Tabela 03.** Frequência bruta, relativa e intervalo de confiança da percepção de baixo apoio social de acordo com as dimensões: material, emocional, de informação, afetiva, de interação social positiva e geral. Pelotas, RS, Brasil, novembro/2019 a março/2020.

Dimensão	N	%	IC95%
Baixo apoio material <sup>a</sup>	145	18,3%	15,7-21,1
Baixo apoio emocional <sup>b</sup>	228	28,9%	25,9-74,1
Baixo apoio de informação <sup>b</sup>	227	28,8%	25,7-32,1
Baixo apoio afetivo <sup>c</sup>	104	13,1%	10,9-15,7
Baixo apoio de interação social positiva <sup>c</sup>	172	21,7%	19,0-24,7
Baixo apoio social geral <sup>d</sup>	247	31,6%	28,4-34,9

Fonte: elaboração própria

N: frequência absoluta

%; frequência relativa

IC95%: intervalo de confiança de 95%

a: 793 observações

b: 788 observações

c: 792 observações

d: 782 observações

A maioria dos entrevistados estavam na faixa etária de 60 anos ou mais (37,3%), 67% eram do sexo feminino, quase 58,0% viviam sem o companheiro, aproximadamente 54,0% eram autodeclarados brancos. Cerca de 54,0% tinha entre zero e oito anos de estudo, em torno de 66,0% não trabalhavam atualmente e 54,0% pertenciam à classe C (classe média segundo classificação da

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP) (Tabela 04). Em relação às características da situação de saúde dos indivíduos entrevistados podemos destacar que a maioria (65,6%) tinham uma boa percepção de saúde, 39,6% tinham diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial, enquanto 13,7% referiram diagnóstico de diabetes, cerca de 20,0% faziam uso de tabaco atual e aproximadamente 34,0% faziam uso de bebida alcoólica atual.

**Tabela 04.** Caracterização da amostra participantes do consórcio de pesquisa – adultos residentes na zona urbana do município de Pelotas (n=796). Pelotas, RS, Brasil, novembro/2019 a março/2020.

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>
<b>Idade<sup>a</sup></b>			
18 – 29	150	18,8%	16,3-21,7
30 – 39	88	11,1%	9,1-13,4
40 – 49	111	13,9%	11,7-16,5
50 – 59	150	18,8%	16,3-21,7
60 ou mais	297	37,3%	34,0-40,7
<b>Sexo<sup>a</sup></b>			
Masculino	263	33,0%	29,9-36,4
Feminino	533	67,0%	63,6-70,1
<b>Situação conjugal<sup>a</sup></b>			
Com companheiro	337	42,3%	38,9-45,8
Sem companheiro	459	57,7%	54,2-61,1
<b>Cor da pele<sup>b</sup></b>			
Branca	588	74,4%	71,3-77,4
Preta/ parda/ amarela/ indígena	202	25,6%	22,6-28,7
<b>Anos de estudos<sup>c</sup></b>			
0 a 8	404	53,7%	50,1-57,2
9 ou mais	349	46,4%	42,8-49,9
<b>Trabalho atual<sup>a</sup></b>			
Não	522	65,6%	62,2-68,8
Sim	274	34,4%	31,2-37,8
<b>Classificação ABEP<sup>*d</sup></b>			
A/B	187	30,0%	26,5-33,7
C	343	54,0%	51,0-58,8
D/E	94	15,0%	12,5-18,1
<b>Situação de saúde</b>			
<b>Percepção de saúde<sup>e</sup></b>			
Muito boa/boa	521	65,6%	62,2-68,8
Regular	231	29,1%	26,0-32,4
Péssima/ruim	42	5,3%	3,9-7,0
<b>Diagnóstico autorreferido de hipertensão<sup>f</sup></b>			
Não	480	60,4%	56,0-63,7
Sim	315	39,6%	36,3-43,1
<b>Diagnóstico autorreferido de diabetes<sup>e</sup></b>			

Não	685	86,3%	83,7-88,5
Sim	109	13,7%	11,5-16,3
<b>Uso de tabaco atual<sup>a</sup></b>			
Não	636	79,9%	77,0-82,5
Sim	160	20,1%	17,5-23,0
<b>Uso de bebida alcoólica atual<sup>a</sup></b>			
Não	522	65,6%	62,2-68,8
Sim	274	34,4%	31,2-37,8

Fonte: elaboração própria

%; frequência relativa.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

a: 796 observações

b: 790 observações

c: 753 observações

d: 624 observações

e: 794 observações

f: 795 observações

\*ABEP: Classificação de poder aquisitivo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

As médias das questões de cada dimensão da escala de Apoio Social utilizada no presente estudo e seus respectivos desvios-padrão encontram-se descritas na Tabela 05.

**Tabela 05.** Médias e desvios-padrão por questão e dimensões da escala de percepção de apoio social (MOS-SSS). Consórcio de Pesquisa, Pelotas, 2019/2020.

<b>Se o(a) Sr/Sra precisar, com que frequência conta com alguém...</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Material</b> n= 793		
Que o(a) ajude, se ficar de cama? (793)	4,45	1,05
Para levá-lo(a) ao médico? (793)	4,46	1,14
Para ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, se ficar doente? (793)	4,37	1,17
Para preparar suas refeições, se o(a) Sr/Sra não puder prepará-las? (793)	4,47	1,13
<b>Média</b>	<b>4,44</b>	<b>0,96</b>
<b>Afetivo</b> n= 792		
Que demonstre amor e afeto pelo(a) Sr/Sra? (793)	4,62	0,91
Que lhe dê um abraço? (793)	4,59	0,94
Que o(a) Sr/Sra ame e que faça você se sentir querido? (794)	4,67	0,83
<b>Média</b>	<b>4,63</b>	<b>0,81</b>
<b>Emocional</b> n= 788		
Para ouvi-lo(a), quando você precisar falar? (792)	4,24	1,28

Em quem confia para falar do(a) Sr./Sra. ou sobre seus problemas? (792)	4,10	1,35
Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? (789)	4,10	1,35
Que compreenda seus problemas? (791)	4,13	1,34
<b>Média</b>	<b>4,18</b>	<b>1,14</b>
<b>Informação n= 788</b>		
Para dar bons conselhos em situações de crise? (791)	4,15	1,31
Para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação? (791)	4,22	1,21
De quem o(a) Sr./Sra realmente quer conselhos? (793)	4,17	1,28
Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal (792)	4,07	1,34
<b>Média</b>	<b>4,16</b>	<b>1,15</b>
<b>Interação Social Positiva n= 792</b>		
Com quem fazer coisas agradáveis? (793)	4,48	1,02
Com quem distrair a cabeça? (793)	4,40	1,07
Com quem relaxar? (793)	4,27	1,21
Para se divertir junto? (794)	4,33	1,16
<b>Média</b>	<b>4,37</b>	<b>1,00</b>

DP: desvio-padrão.

Fonte: elaboração própria.

A tabela 06 mostra a percepção de baixo apoio material segundo características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde. No que se refere à análise bivariada, observa-se que percepção de baixo apoio material esteve relacionada às variáveis: sexo, situação conjugal, classificação socioeconômica e percepção da situação de saúde. A maior frequência da percepção de baixo apoio material foi entre as mulheres (20,9%), entre aqueles que viviam sem o(a) companheiro(a) (21,4%) e pertencentes à classe econômica D/E (mais pobres) (24,7%) (Tabela 05). A idade, cor da pele, anos de estudo e trabalho não foram estatisticamente significantes à percepção de baixo apoio social na dimensão material ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 06.** Percepção de baixo apoio material segundo características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde. Pelotas, RS, Brasil, novembro/2019 a março/2020.

Variáveis	Baixo apoio social na dimensão material		
	%	IC95%	p-valor
<b>Idade<sup>a</sup></b>			0,736
18 – 29	19,5%	13,9-26,6	
30 – 39	19,5%	12,5-29,3	

40 – 49	15,3%	9,7-29,3	
50 – 59	20,7%	14,9-27,9	
60 ou mais	16,6%	12,8-21,3	
<b>Sexo<sup>a</sup></b>			0,004
Masculino	13,0%	9,4-17,6	
Feminino	20,9%	17,6-24,6	
<b>Situação conjugal<sup>a</sup></b>			0,004
Com companheiro	14,0%	10,7-18,1	
Sem companheiro	21,4%	17,9-25,5	
<b>Cor da pele<sup>b</sup></b>			0,444
Branca	18,6%	15,7-22,0	
Preta/ parda/ amarela/ indígena	17,8%	13,1-23,7	
<b>Anos de estudos<sup>c</sup></b>			0,125
0 a 8	19,9%	16,3-24,1	
9 ou mais	16,4%	12,8-20,7	
<b>Trabalho<sup>a</sup></b>			0,456
Não	17,9%	13,8-22,9	
Sim	18,5%	15,4-22,1	
<b>Classificação ABEP<sup>*d</sup></b>			0,036
A/B	12,8%	8,7-18,5	
C	19,1%	15,2-23,6	
D/E	24,7%	17,0-34,6	
<b>Situação de saúde</b>			
<b>Percepção de saúde<sup>e</sup></b>			0,019
Muito boa/boa	15,6%	12,7-19,0	
Regular	23,0%	18,0-28,9	
Péssima/ruim	26,2%	15,0-41,6	
<b>Diagnóstico autorreferido de hipertensão<sup>a</sup></b>			0,187
Não	19,4%	16,1-23,2	
Sim	16,6%	12,9-21,2	
<b>Diagnóstico autorreferido de diabetes<sup>e</sup></b>			0,420
Não	18,0%	15,3-21,1	
Sim	19,3%	12,9-27,8	
<b>Uso de tabaco atual<sup>a</sup></b>			0,285
Não	17,8%	15,0-21,0	
Sim	20,1%	15,0-27,1	
<b>Uso de bebida alcoólica atual<sup>a</sup></b>			0,197
Não	19,2%	16,1-22,9	
Sim	16,5%	12,5-21,4	

Fonte: elaboração própria

%; frequência relativa

IC95: intervalo de confiança de 95%

a: 793 observações

b: 787 observações

c: 750 observações

d: 621 observações

e: 792 observações

\*ABEP: Classificação de poder aquisitivo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

Ao analisar a percepção de baixo apoio emocional notou-se que as variáveis idade, situação conjugal e classificação econômica estiveram estatisticamente associadas, enquanto que dentre as características de situação de saúde, as variáveis: autopercepção de saúde e diagnóstico autorreferido de hipertensão também foram estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ). A maior ocorrência da percepção de baixo apoio emocional foi maior entre pessoas na faixa etária de 18 a 29 anos (35,6%), que viviam sem o(a) companheiro(a) (33,2%) e com percepção da situação de saúde péssima/ruim (47,6%). Indivíduos que não referiram diagnóstico de hipertensão arterial possuíam maior percepção de baixo apoio social ( $p < 0,05$ ) (Tabela 07).

**Tabela 07.** Percepção de baixo apoio emocional segundo características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde. Pelotas, RS, Brasil, novembro/2019 a março/2020.

Variáveis	Baixo apoio social na dimensão emocional		
	%	IC95%	p-valor
<b>Idade<sup>a</sup></b>			0,029
18 – 29	35,6%	28,3-43,6	
30 – 39	34,1%	24,9-44,6	
40 – 49	27,0%	19,5-36,0	
50 – 59	32,0%	25,0-39,9	
60 ou mais	22,7%	18,3-27,9	
<b>Sexo<sup>a</sup></b>			0,056
Masculino	25,1%	20,2-30,8	
Feminino	30,8%	27,0-34,9	
<b>Situação conjugal<sup>a</sup></b>			0,001
Com companheiro	23,1%	18,9-28,0	
Sem companheiro	33,2%	29,0-37,7	
<b>Cor da pele<sup>b</sup></b>			0,189
Branca	28,2%	24,7-32,0	
Preta/ parda/ amarela/ indígena	31,8%	25,7-38,6	
<b>Anos de estudos<sup>d</sup></b>			0,343
0 a 8	28,1%	23,9-32,7	
9 ou mais	29,7%	25,1-34,7	
<b>Trabalho<sup>a</sup></b>			0,342
Não	27,8%	22,8-33,5	
Sim	29,5%	25,7-33,6	
<b>Classificação ABEP<sup>*c</sup></b>			0,030
A/B	21,6%	16,3-28,2	
C	31,0%	26,3-36,1	

D/E	34,4%	25,4-44,7	
<b>Situação de saúde</b>			
<b>Percepção de saúde<sup>e</sup></b>			0,002
Muito boa/boa	25,3%	21,7-29,2	
Regular	33,9%	28,0-40,3	
Péssima/ruim	47,6%	33,0-62,7	
<b>Diagnóstico autorreferido de hipertensão<sup>a</sup></b>			0,035
Não	31,4%	27,4-35,7	
Sim	25,2%	20,6-30,3	
<b>Diagnóstico autorreferido de diabetes<sup>e</sup></b>			0,450
Não	28,8%	25,5-32,4	
Sim	29,9%	22,0-39,3	
<b>Uso de tabaco atual<sup>a</sup></b>			0,246
Não	28,3%	24,9-32,0	
Sim	31,5%	24,7-39,1	
<b>Uso de bebida alcoólica atual<sup>a</sup></b>			0,455
Não	28,7%	25,0-32,8	
Sim	29,4%	24,2-35,1	

Fonte: elaboração própria

%; frequência relativa

IC95: intervalo de confiança de 95%

a: 788 observações

b: 782 observações

c: 617 observações

d: 746 observações

e: 787 observações

\*ABEP: Classificação de poder aquisitivo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

Quanto à prevalência da percepção de baixo apoio afetivo esteve associada às variáveis: sexo, situação conjugal e percepção da situação de saúde dos entrevistados ( $p < 0,05$ ). As maiores frequências de baixo apoio social na dimensão afetiva foram estaticamente significantes entre as mulheres, indivíduos que viviam sem o(a) companheiro(a) e com autopercepção da situação de saúde como ruim, 14,9%, 16,0% e 21,4%, respectivamente (Tabela 08).

**Tabela 08.** Percepção de baixo apoio afetivo segundo características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde. Pelotas, RS, Brasil, novembro/2019 a março/2020.

Variáveis	Baixo apoio social na dimensão afetiva		
	%	IC95%	p-valor

<b>Idade<sup>a</sup></b>			0,125
18 – 29	12,1%	7,7-18,4	
30 – 39	20,5%	13,2-30,2	
40 – 49	11,7%	6,9-19,2	
50 – 59	16,0%	10,9-22,8	
60 ou mais	10,5%	7,4-14,5	
<b>Sexo<sup>a</sup></b>			0,023
Masculino	9,6%	6,5-13,8	
Feminino	14,9%	12,1-18,2	
<b>Situação conjugal<sup>a</sup></b>			0,004
Com companheiro	9,3%	6,6-12,9	
Sem companheiro	16,0%	12,9-19,6	
<b>Cor da pele<sup>b</sup></b>			0,126
Branca	12,3%	9,9-15,3	
Preta/ parda/ amarela/ indígena	15,8%	11,4-21,6	
<b>Anos de estudos<sup>d</sup></b>			0,412
0 a 8	13,5%	10,5-17,2	
9 ou mais	12,6%	9,5-16,6	
<b>Trabalho<sup>a</sup></b>			0,294
Não	12,0%	8,7-16,5	
Sim	13,7%	11,0-17,0	
<b>Classificação ABEP<sup>*c</sup></b>			0,105
A/B	10,2%	6,6-15,4	
C	13,5%	10,3-17,6	
D/E	19,4%	12,5-28,7	
<b>Situação de saúde</b>			
<b>Percepção de saúde</b>			<0,001
Muito boa/boa	9,6%	7,4-12,5	
Regular	19,2%	14,6-24,9	
Péssima/ruim	21,4%	11,4-36,5	
<b>Diagnóstico autorreferido de hipertensão<sup>a</sup></b>			0,367
Não	13,6%	10,8-16,9	
Sim	12,5%	9,2-16,6	
<b>Diagnóstico autorreferido de diabetes<sup>e</sup></b>			0,426
Não	13,2%	10,9-16,0	
Sim	11,9%	7,0-19,5	
<b>Uso de tabaco atual<sup>a</sup></b>			0,073
Não	12,2%	9,8-15,0	
Sim	17,0%	11,9-23,7	
<b>Uso de bebida alcoólica atual<sup>a</sup></b>			0,344
Não	12,7%	10,1-15,8	
Sim	14,0%	10,3-18,6	

Fonte: elaboração própria

%: frequência relativa

IC95: intervalo de confiança de 95%

a: 792 observações

b: 786 observações

c: 620 observações  
d: 749 observações  
e: 791 observações

\*ABEP: Classificação de poder aquisitivo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

O baixo apoio social na dimensão de informação foi estatisticamente significativo ao sexo, situação conjugal e autopercepção da situação de saúde ( $p < 0,05$ ). A maior frequência de baixo apoio social na dimensão de informação concentrou-se em indivíduos do sexo feminino (31,0%), entre indivíduos que viviam sem o(a) companheiro(a) (34,0%) e que possuíam autopercepção de saúde ruim (45,2%) ( $p < 0,05$ ) (Tabela 08).

**Tabela 09.** Percepção de baixo apoio de informação segundo características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde. Pelotas, RS, Brasil, novembro/2019 a março/2020.

Variáveis	Baixo apoio social na dimensão de informação		
	%	IC95%	p-valor
<b>Idade<sup>a</sup></b>			0,220
18 – 29	32,9%	25,8-40,9	
30 – 39	34,1%	24,9-44,6	
40 – 49	30,6%	22,7-39,9	
50 – 59	28,7%	22,0-36,4	
60 ou mais	24,2%	19,7-29,5	
<b>Sexo<sup>a</sup></b>			0,031
Masculino	24,3%	19,5-29,9	
Feminino	31,0%	27,2-35,1	
<b>Situação conjugal<sup>a</sup></b>			<0,001
Com companheiro	21,7%	17,6-26,5	
Sem companheiro	34,0%	29,8-38,5	
<b>Cor da pele<sup>b</sup></b>			0,079
Branca	27,6%	24,1-31,4	
Preta/ parda/ amarela/ indígena	33,2%	27,0-40,0	
<b>Anos de estudos<sup>d</sup></b>			0,368
0 a 8	28,2%	24,0-32,9	
9 ou mais	29,6%	25,0-34,6	
<b>Trabalho<sup>a</sup></b>			0,461
Não	29,2%	24,1-34,9	
Sim	28,6%	24,8-32,7	
<b>Classificação ABEP<sup>*c</sup></b>			0,571
A/B	26,3%	20,5-33,2	
C	28,6%	24,0-33,7	
D/E	32,3%	23,5-42,5	

<b>Situação de saúde</b>			
<b>Percepção de saúde<sup>a</sup></b>			0,001
Muito boa/boa	24,9%	21,3-28,8	
Regular	34,8%	28,9-41,2	
Péssima/ruim	45,2%	30,9-60,5	
<b>Diagnóstico autorreferido de hipertensão<sup>a</sup></b>			0,096
Não	30,6%	26,6-34,9	
Sim	26,1%	21,5-31,2	
<b>Diagnóstico autorreferido de diabetes<sup>e</sup></b>			0,368
Não	29,0%	25,7-32,5	
Sim	26,9%	19,3-36,0	
<b>Uso de tabaco atual<sup>a</sup></b>			0,502
Não	28,9%	25,5-32,6	
Sim	28,5%	22,0-36,0	
<b>Uso de bebida alcoólica atual<sup>a</sup></b>			0,445
Não	29,1%	25,3-33,1	
Sim	28,3%	23,3-34,0	

Fonte: elaboração própria

%: frequência relativa

IC95: intervalo de confiança de 95%

a: 788 observações

b: 782 observações

c: 618 observações

d: 745 observações

e: 787 observações

\*ABEP: Classificação de poder aquisitivo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

Com relação à análise bivariada da percepção de baixo apoio social na dimensão de interação social positiva observou-se diferença estatisticamente significativa entre os indivíduos que viviam sem o(a) companheiro(a) (25,8%) assim como entre aqueles autodeclarados pretos/pardos/amarelos/indígenas (28,2%) e com autopercepção da situação de saúde como péssima/ruim (33,3%) ( $p < 0,05$ ) (Tabela 10).

**Tabela 10.** Percepção de baixo apoio de interação social positiva segundo características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde. Pelotas, RS, Brasil, novembro/2019 a março/2020.

<b>Baixo apoio social na dimensão de interação social positiva</b>			
<b>Variáveis</b>	<b>%</b>	<b>IC95%</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade<sup>a</sup></b>			0,588

18 – 29	26,2%	19,7-33,9	
30 – 39	19,3%	12,3-29,0	
40 – 49	18,9%	12,6-27,3	
50 – 59	20,0%	14,3-27,2	
60 ou mais	22,0%	17,6-27,1	
<b>Sexo<sup>a</sup></b>			0,061
Masculino	18,3%	14,1-23,5	
Feminino	23,4%	20,0-27,2	
<b>Situação conjugal<sup>a</sup></b>			0,001
Com companheiro	16,2%	12,6-20,5	
Sem companheiro	25,8%	22,0-30,0	
<b>Cor da pele<sup>b</sup></b>			0,008
Branca	19,7%	16,7-23,1	
Preta/ parda/ amarela/ indígena	28,2%	22,4-34,8	
<b>Anos de estudos<sup>d</sup></b>			0,488
0 a 8	21,2%	17,5-25,5	
9 ou mais	21,6%	17,5-26,2	
<b>Trabalho<sup>a</sup></b>			0,430
Não	21,2%	16,7-26,4	
Sim	22,0%	18,6-25,8	
<b>Classificação ABEP<sup>*c</sup></b>			0,096
A/B	18,7%	13,7-25,0	
C	20,9%	16,9-25,5	
D/E	29,8%	21,4-39,8	
<b>Situação de saúde</b>			
<b>Percepção de saúde<sup>a</sup></b>			0,001
Muito boa/boa	17,7%	14,6-21,2	
Regular	28,7%	23,2-34,9	
Péssima/ruim	33,3%	20,7-48,9	
<b>Diagnóstico autorreferido de hipertensão<sup>a</sup></b>			0,346
Não	22,3%	18,8-26,2	
Sim	20,8%	16,7-25,7	
<b>Diagnóstico autorreferido de diabetes<sup>e</sup></b>			0,290
Não	21,2%	18,3-24,5	
Sim	24,1%	16,9-33,1	
<b>Uso de tabaco atual<sup>a</sup></b>			0,075
Não	20,6%	17,6-23,9	
Sim	26,3%	20,0-33,6	
<b>Uso de bebida alcoólica atual<sup>a</sup></b>			0,272
Não	22,5%	19,1-26,3	
Sim	20,3%	15,9-25,5	

Fonte: elaboração própria

%; frequência relativa

IC95: intervalo de confiança de 95%

a: 792 observações

b: 786 observações

c: 621 observações

d: 749 observações

e: 791 observações

\*ABEP: Classificação de poder aquisitivo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

### 3. DISCUSSÃO

Os grupos que frequentemente estão associados a menores níveis de percepção de apoio social em todas as dimensões foram: indivíduos que viviam sem o companheiro e com percepção de saúde ruim ( $p < 0,05$ ). Na dimensão material, além dos grupos destacados acima, pode-se perceber que os indivíduos com menores percepções de apoio social foram indivíduos do sexo feminino, classificação D/E segundo a ABEP. Na dimensão emocional: indivíduos na faixa etária de 18 a 29 anos, classificação D/E na ABEP e que não declararam diagnóstico de hipertensão arterial possuíam menores percepções de apoio social, enquanto que na dimensão afetiva destaca-se os indivíduos do sexo feminino. A baixa percepção de apoio social na dimensão de informação foi maior nas mulheres e na dimensão de interação social positiva foi entre os indivíduos de cor da pele preta/parda.

A prevalência de baixo apoio social geral foi de 31,6% (IC95% 28,4-34,9). Poucos estudos avaliaram o apoio social como variável dependente. Embora a literatura apresente estudos nacionais e internacionais sobre a temática, a maioria destes estudos foram realizados com tamanhos de amostras limitados e grupos específicos, sendo escassos os trabalhos de base populacional utilizando o apoio social como desfecho. Apesar da tentativa de realizar uma pesquisa de base populacional, a pesquisa foi encerrada antes do prazo e com um número de participantes muito inferior ao planejado, isso prejudicou a representatividade da amostra, assim como a comparação dos resultados.

A prevalência de baixo apoio social, no presente estudo, foi de 18,3%, 28,9%, 28,8%, 13,1% e 21,7% para as dimensões: material, emocional, de informação, afetiva e interação social positiva, respectivamente. A prevalência geral encontrada está em concordância com a literatura, estudo realizado no Rio

de Janeiro utilizando o mesmo instrumento de pesquisa que entrevistou 1.465 indivíduos apresentou uma prevalência geral de baixo apoio de 37,5%. Todavia as prevalências encontradas no trabalho de França-Santos e colaboradores destoam das encontradas no presente estudo; sendo estas: 76,9% de baixo apoio emocional e de informação; 60,4% de baixo apoio material e 53,2% de baixo apoio de interação social positiva. A forma com que os autores do estudo realizaram no Rio de Janeiro padronizaram os escores de apoio social foi diferente, os mesmos somaram as pontuações de cada dimensão dividiram pela pontuação máxima possível, e a partir do resultado obtido multiplicaram por 100, resultando em números entre 20 e 100. Após este procedimento, dicotomizaram os resultados em baixo apoio social (resultado <100) e alto apoio social (=100) em suas respectivas dimensões (FRANÇA-SANTOS et al., 2017).

A falta de uniformidade na mensuração, análise e descrição do apoio social dificulta a realização de estudos, assim como a comparação de pesquisas já realizadas (GONÇALVES *et al.*, 2011; BARRERA JR, 1986; RIBEIRO, 1999).

O *alpha de Cronbach* para avaliar a consistência interna do presente estudo referente a Escala de Apoio social foi de 0,95. Em consonância com o Estudo Pró-Saúde que foi realizado com o objetivo de verificar a validade de constructo da mesma escala em um estudo de coorte de 4.030 trabalhadores universitários que encontrou consistência interna de 0,83 (GRIEP *et al.*, 2005). Para avaliar a confiabilidade teste-reteste os autores fizeram um outro estudo em que a consistência interna variou entre 0,86 a 0,93 (GRIEP *et al.*, 2003).

A percepção de baixo apoio social material, emocional, afetiva, de informação e interação social positiva estiveram associadas significativamente à situação conjugal e percepção de saúde ( $p < 0,05$ ).

A maior frequência de percepção de baixo apoio social foi estatisticamente significativa entre aqueles indivíduos que vivem sem companheiro quando comparados aqueles que vivem com o parceiro(a).

Os presentes achados corroboram a literatura científica, estudos internacionais e nacionais mostram que os indivíduos casados possuem uma maior percepção de apoio social quando comparados aos indivíduos que não são casados (GOTTMAN; SILVER, 1999; COCKERHAM, 1991; DOMINGUES *et al.*, 2012). Pesquisa realizada por Griep e colaboradores destaca que pessoas casadas possuem percepção alta de apoio social quando comparadas às

peças não casadas (GRIEP *et al.*, 2005). Autores afirmam que o c3njugue ou companheiro s3o a principal fonte de apoio dos indiv3duos (GRIEP *et al.*, 2005), a presença de um parceiro(a) 3 importante para o apoio financeiro e afetivo, contribuindo para segurança e estabilidade da fam3lia.

Al3m do exposto, o baixo apoio social nas dimens3es material, afetiva e de informaça3o tamb3m esteve relacionado com o sexo dos indiv3duos. A idade esteve associada 3s dimens3es: emocional e de informaça3o, enquanto que a baixa percepça3o de apoio social de acordo com classificaça3o econ3mica D/E segundo a ABEP foi maior 3s dimens3es: material e emocional. O baixo apoio social foi maior entre as mulheres quando comparadas aos homens ( $p < 0,05$ ).

De acordo com revis3o sistem3tica realizada com o objetivo de identificar os fatores associados ao apoio social, os autores encontraram que a idade e o sexo como sendo alguns desses fatores associados (XIMENES; QUELUZ; BARHAM, 2019). Em conformidade com os resultados apresentados, estudo realizado em 2005 com o objetivo de validaça3o da escala utilizada no presente estudo apresentou que os homens possuem maior chance de perceber alto apoio afetivo, de interaça3o social positiva e material (GRIEP *et al.*, 2005). Os idosos mais velhos demonstram depender mais de suporte social, seja pelas condiç3es socioecon3micas ou por caracter3sticas da situaça3o de sa3de, alguns autores destacam que 3 medida que aumenta a idade dos indiv3duos a demanda por cuidados e apoio tamb3m cresce, isso pode favorecer a maior percepça3o de apoio social (ALVES *et al.*, 2016; BURZYNSKA *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2017), apesar disso estudos destacam reduça3o da rede de apoio 3 medida que ocorre o envelhecimento, seja por perda do c3njugue, familiares, amigos ou at3 mesmo o aumento de multimorbidades, incapacidades e uma depend3ncia maior de suporte para locomoça3o (DE SANT'ANA; D'ELBOUX, 2019; SOARES *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2017).

A escolaridade no presente estudo n3o esteve significativamente associada com a percepça3o de baixo apoio social ( $p > 0,05$ ). O presente achado est3 em desacordo com a literatura nacional que revela associaça3o estatisticamente significativa entre escolaridade e apoio social (GRIEP *et al.*, 2005). Contudo, vemos que a maioria dos indiv3duos participantes da presente pesquisa foram idosos, nesse contexto, baseia-se em pessoas que cresceram em um per3odo de dificuldade de acesso 3 educaça3o, desigualdades sociais e

de gênero no acesso também é evidenciada ao longo da literatura, o resultado pode ser reflexo da perpetuação dos baixos níveis educacionais vigentes no país.

De acordo com a presente pesquisa, indivíduos mais pobres – classe D/E – possuem maiores frequências de baixa percepção de apoio social. Corroborando os achados, estudo realizado com funcionários universitários mostrou uma relação estatisticamente significativa, com tendência linear, entre a renda familiar per capita e todas as dimensões da Escala de Apoio Social, onde os indivíduos que possuíam entre três e seis e aqueles que recebiam mais de seis salários mínimos per capita recebiam 20,0% e 80,0% mais chance de receber apoio afetivo e de interação social positiva, 20,0% e 90,0% mais chance de receber apoio emocional e de informação, e 30,0% e 90,0% mais chance de receber apoio material quando comparados aqueles indivíduos com menos de três salários mínimos per capita (GRIEP *et al.*, 2005).

Em convergência com os dados apresentados pela presente pesquisa, estudos nacionais e internacionais destacam que os indivíduos mais pobres possuem não só vulnerabilidade por questões de renda, como também recebem menos apoio quando comparados aqueles mais ricos (GRIEP *et al.*, 2005; GERHARDT; DOS SANTOS, 2012; SHI, 1993).

Cidadãos com maior escolaridade e renda possuem maior probabilidade de interações sociais e de comunicação, condição que favorece a independência, ou até mesmo a busca e satisfação com o apoio social, apesar das melhores condições não se tem garantia do recebimento de ajuda, enquanto que os indivíduos com menos capacidade de recursos fornecem menos apoio social e recebem mais (SEIDL; ZANNON; TRÓCCOLI, 2005; BELLÓN-SAAMEÑO *et al.*, 1996; GRIEP *et al.*, 2005; NERI; VIEIRA, 2013; PINTO *et al.*, 2006).

Somente o baixo apoio social na dimensão de interação social positiva esteve relacionado à cor da pele. Indivíduos não brancos possuem maior prevalência de baixa percepção de apoio social ( $p < 0,05$ ). Os achados estão em consonância com a literatura internacional (STEWART; VAUX, 1986). As condições socioeconômicas determinam a percepção de apoio social. Apesar dos avanços das políticas sociais, a desigualdade socioeconômica é enraizada

na sociedade brasileira concentrando as piores condições socioeconômicas naqueles indivíduos de cor da pele preta ou parda (LIMA, 2012).

A relação entre o apoio social e percepção de saúde encontrada no presente estudo está de acordo com a literatura nacional (GRIEP *et al.*, 2005; BACKES *et al.*, 2011; ARAGÃO *et al.*, 2009). Estudo realizado para validação da escala utilizada no presente estudo apresentou como resultado que os indivíduos que autorrefem melhores condições de saúde possuem maiores chances de perceberem maior apoio social quando comparados aqueles com pior condição de saúde (GRIEP *et al.*, 2005). Pessoas que autodeclaram estado de saúde bom/ótimo possuem 120% mais chance de receber apoio afetivo e de interação social positiva, emocional e de informação e material quando comparados aqueles que autorreferem estado de saúde como ruim/regular (GRIEP *et al.*, 2005). Autores apresentam que a autopercepção de saúde pode ser um determinante da percepção do apoio social (BACKES *et al.*, 2011; ARAGÃO *et al.*, 2009). Pesquisas internacionais mostram que melhores desfechos em saúde entre adultos e pessoas mais velhas requer o aumento da percepção social (YANG *et al.*, 2019).

Possíveis limitações devem ser consideradas, como por exemplo a possibilidade de viés de seleção por perdas/recusas e viés de prevalência, pois o estudo foi encerrado logo no início da coleta de dados por causa da pandemia de COVID-19, a contabilização das perdas e recusas não foi precisa, pois em muitos casos não houve três tentativas de entrevista no mesmo domicílio. Também há possibilidade de causalidade reversa em algumas associações por se tratar de um estudo transversal e algumas perguntas não possuem um período recordatório, sendo estas variáveis coletadas no mesmo momento. Outra possível limitação refere-se ao instrumento da pesquisa, as perguntas de cada dimensão são semelhantes o que pode ter uma alta correlação, assim como o valor do *alpha* de Cronbach.

Apesar das limitações explicadas acima, percebe-se que características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde estão associadas à baixa percepção de apoio social de acordo com suas dimensões. Nesse contexto, é importante os gestores e profissionais de saúde estarem atentos à estas características, assim como é necessário a garantia de políticas públicas que garantam direitos seja de acesso à renda e/ou à saúde dos indivíduos.

#### 4. REFERÊNCIAS

ALVES, E. V. da C. et al. Multimorbidade, sobrecarga percebida e fragilidade em idosos que cuidam de outros idosos. Dissertação (Mestrado). **Universidade Estadual de Campinas**, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP. 2016.

ARAGÃO, E. I. S. et al. Suporte social e estresse: uma revisão da literatura. **Psicologia em foco**, v. 2, n. 1, 2009.

BACKES, V. et al. Associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso referido em adultos de um município de médio porte do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 573-580, 2011.

BARRERA JR, M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. **American journal of community psychology**, v. 14, n. 4, p. 413-445, 1986.

BARROS, A. J. D. et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 133-144, 2008.

BELLÓN-SAAMEÑO, J. A. et al. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. **Atención primaria**, v. 18, p. 153-163, 1996.

BURZYNSKA, M. et al. Factors determining the use of social support services among elderly people living in a city environment in Poland. **Health & social care in the community**, v. 24, n. 6, p. 758-768, 2016.

COCKERHAM, W. C. **This aging society**. Pearson College Division, 1991.

DE SANT'ANA, L. A. J.; D' ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 503-519, 2019.

DOMINGUES, M. A. et al. Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 33-51, 2012.

FRANÇA-SANTOS, D. et al. Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. 1-12, 2017.

GERHARDT, T. E.; DOS SANTOS, D. L. Condições de vida, redes e apoio social na procura por serviços de saúde. **Revista de APS**, v. 15, n. 3, 2012.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1755-1769, 2011.

GOTTMAN, J. M.; SILVER, N. **Sete princípios para o casamento dar certo**. Editora Objetiva, 1999.

GRIEP, R. H. et al. Apoio social: confiabilidade teste-reteste de escala no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 625-634, 2003.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. 2003. Tese de Doutorado não publicada, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

GRIEP, R. H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 703-714, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. Censo populacional 2010. Rio de Janeiro: **IBGE**; 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 01 de janeiro de 2021.

LIMA, M. " Raça" e pobreza em contextos metropolitanos. **Tempo Social**, v. 24, n. 2, p. 233-254, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2012.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013.

PINTO, J. L. G. et al. Características do apoio social oferecido a idosos de área rural assistida pelo PSF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 753-764, 2006.

RIBEIRO, J. L. P. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). **Análise psicológica**, v. 17, n. 3, p. 547-558, 1999.

SEIDL, E. M. F. et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à adesão ao tratamento antirretroviral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2305-2316, 2007.

SOARES, M. U. et al. Relações sociais informais em idoso com hipertensão e/ou diabetes. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 4, p. 780-793, 2018.

SOUZA, D. S. et al. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.

STEWART, D.; VAUX, A. Social support resources, behaviors, and perceptions among Black and White college students. **Journal of Multicultural Counseling and Development**, 1986.

XIMENES, V. S.; QUELUZ F. N. F. R.; BARHAM EJ. Revisão sistemática sobre fatores associados à relação entre habilidades sociais e suporte social. **Psico**, v. 55, n. 3, p. 1-14, 2019.

YANG, Y. et al. Mediating effect of social support on the associations between literacy, productive aging, and self-rated among elderly Chinese adults in a newly urbanized community. **Medicine**, v. 98, n. 16, 2019.

### **III. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA  
MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA**

**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO**

**CONSÓRCIO 2019-2020**

Pelotas,  
2020

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 01.</b> Plataforma <i>Monday</i> utilizada no estudo Saúde EM CASA.....	113
<b>FIGURA 02.</b> Logo do estudo Saúde em Casa .....	128
<b>FIGURA 03.</b> Mochilas do estudo Saúde em Casa.....	128
<b>FIGURA 04.</b> Entrevista do estudo Saúde em Casa .....	128
<b>FIGURA 05.</b> Cartaz de apresentação do estudo.....	128
<b>FIGURA 06.</b> Instagram e Equipe do Estudo Saúde EM CASA.....	129

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 01.</b> Mestrandos, orientadores e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGEpi. Pelotas 2019/2020.....	107
<b>QUADRO 02.</b> Bloco das questões, número de perguntas no questionário do consórcio de pesquisa 2019/2020.....	114
<b>QUADRO 03.</b> Bloco das questões e número de perguntas do questionário do subestudo referente à técnica de uso de inaladores dosimetrados (bombinhas) por indivíduos com Doença Respiratória Crônica.....	115
<b>QUADRO 04.</b> Gastos Totais do Consórcio de Pesquisa Saúde Em Casa - 2019/2020.....	125

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 01.</b> Estatística <i>Kappa</i> realizada entre questionário de pesquisa e questionário reduzido do controle de qualidade.....	121
<b>TABELA 02.</b> Número de entrevistas e recusas por setores e por subdistritos do Consórcio de Pesquisa 2019/2020 (n=827). Pelotas, RS.....	123
<b>TABELA 03.</b> Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa. (n=827) .....	123

## **SUMÁRIO**

<b>1.INTRODUÇÃO</b>	<b>106</b>
<b>2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO</b>	<b>109</b>
2.1 Elaboração do projeto de pesquisa	109
2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções	110
2.3 Gestão do banco de dados	110
2.3.1 Checagem das inconsistências e controle de qualidade	111
2.4 Comunicação e divulgação	111
2.5 Seleção e treinamento de pessoal	111
2.6 Logística	112
2.7 Financeiro	113
2.8 Elaboração de relatórios	113
<b>3. INSTRUMENTO DE PESQUISA</b>	<b>114</b>
<b>4. MANUAL DE INSTRUÇÕES</b>	<b>115</b>
<b>5. AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM</b>	<b>115</b>
<b>6. ESTUDO PRÉ-PILOTO E PILOTO</b>	<b>116</b>
<b>7. TRABALHO DE CAMPO</b>	<b>117</b>
<b>8. CONTROLE DE QUALIDADE</b>	<b>121</b>
<b>9. CHECAGEM DE INCONSISTÊNCIAS</b>	<b>122</b>
<b>10. RESULTADOS GERAIS</b>	<b>122</b>
<b>11. ORÇAMENTO</b>	<b>124</b>
<b>12. ALTERAÇÕES NO SUBESTUDO SOBRE A TÉCNICA DE USO DE INALADORES DOSIMETRADOS</b>	<b>126</b>
<b>13. CRONOGRAMA</b>	<b>127</b>
<b>14. FOTOGRAFICAS E IMAGENS DO ESTUDO SAÚDE EM CASA</b>	<b>128</b>
<b>15. REFERÊNCIAS</b>	<b>129</b>
<b>16. ANEXOS</b>	<b>189</b>
<b>Anexo 3. Aprovação do estudo no CEP</b>	<b>197</b>
<b>Anexo 4. Aprovação da Carta de Emenda anexada ao estudo</b>	<b>198</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGEpi) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado no ano de 1991, a partir de um trabalho em conjunto de docentes do Departamento de Medicina Social (DMS). Desde 1999, o PPGEpi (Programa de Pós-graduação em Epidemiologia) realiza, bianualmente, uma estratégia pioneira chamada de “Consórcio de Pesquisa”, no qual um estudo transversal de base populacional é realizado na zona urbana de Pelotas, no sul do Rio Grande do Sul (BARROS *et al.*, 2008).

A utilização da metodologia de consórcio de pesquisa apresenta vantagens. Entre elas, possibilitar que projetos sobre distintas temáticas possam estar interligados, ampliar o tamanho amostral – dando origem a estudo de base populacional; menor tempo e gasto financeiro individual na execução do trabalho de campo; oportunizar desenvolvimento de um ambiente de criação e reflexão coletiva entre os mestrandos, com trocas de experiências e conhecimentos, dado que os mestrandos, geralmente, provêm de áreas diferentes de conhecimento.

As turmas de mestrado que passaram a pesquisar no formato de consórcio de pesquisa estudaram diversos temas em diferentes faixas etárias. A população-alvo dos consórcios de pesquisa realizados em sua gênese era composta por residentes na zona urbana do município de Pelotas, mas desde 2013, as turmas de mestrado vêm diferindo em relação a este padrão e estudando outras populações, como moradores da zona rural, idosos e estudantes universitários.

A turma de mestrandos, que ingressou em março de 2019, retornou a realizar o inquérito na zona urbana do município, visando possibilitar comparações com os achados de estudos anteriores com essa população e, também, a realização de novas avaliações de temáticas na área da saúde.

A edição 2019-2020 do consórcio na zona urbana do município de Pelotas, RS, realizado por dez mestrandos da referida turma do PPGEpi, com participação e orientação do corpo docente do programa, teve como população-alvo os indivíduos residentes na zona urbana deste município, com 18 anos ou mais de idade.

Ao longo dos quatro primeiros bimestres do curso, nas disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ocorreu o planejamento de todo o trabalho de campo do estudo populacional pelos mestrandos e docentes, desde a escolha dos temas até o planejamento logístico da coleta de dados. Foram investigados temas específicos de cada mestrando, conforme descrito no Quadro 01.

**Quadro 01.** Mestrandos, orientadores e temas do Consórcio de Pesquisa do PPGEpi. Pelotas 2019/2020.

<b>Mestrando (a)</b>	<b>Orientador (a)</b>	<b>Tema</b>
Anna Muller Pereira	Mariângela Freitas da Silveira	Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados na população adulta da zona urbana da cidade de Pelotas/RS
Barbara Berrutti	Luciana Tovo Rodrigues	Prevalência de insônia e fatores associados em adultos da zona urbana da cidade de Pelotas, RS
Bruna Venturin	Luiz Augusto Facchini	Percepção de apoio social em adultos residentes na zona urbana de Pelotas, RS
Eloisa Porciúncula da Silva	Denise Petrucci Gigante	Reavaliação da insegurança alimentar nos domicílios de Pelotas-RS em intervalo de 13 anos

Eveline Bordignon	Joseph Murray	Vitimização por violência urbana entre adultos: tendências temporais e fatores associados
Gabriela Ávila Marques	Fernando César Wehrmeister	Uso de inaladores dosimetrados em adultos com doença respiratória crônica: evolução temporal em residentes da zona urbana de Pelotas 2012 a 2020
Lucas Gonçalves de Oliveira	Helen Gonçalves	Crença em um mundo justo e fatores associados em adultos de uma cidade de médio porte ao sul do Brasil
Marina de Borba Oliveira	Ana Maria Baptista Menezes	Prevalência e utilização de benzodiazepínicos em adultos da zona urbana de Pelotas, RS
Paulo Victor Cesar de Albuquerque	Elaine Tomasi	Autopercepção de discriminação em serviços de saúde entre adultos da zona urbana de Pelotas, RS
Rafaela do Carmo Borges	Flávio Fernando Demarco	Utilização de serviços odontológicos no último ano na área urbana de Pelotas

**Fonte:** elaboração própria.

Após a redação e aprovação dos projetos individuais de cada mestrando foi elaborado um projeto geral intitulado “Avaliação da saúde de adultos residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS”. Esse projeto mais amplo contemplou o delineamento do estudo, os objetivos e as justificativas de todos os temas de pesquisa dos mestrandos, além da metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo. Ele foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Medicina (FAMED), da UFPel. Em novembro de 2019, recebeu a aprovação com o número de protocolo 3.676.549. O parecer contendo a aprovação para o estudo encontra-se no Anexo 3.

O presente relatório descreve o processo de execução desse estudo, iniciado em quatro de novembro de 2019 e finalizado, devido à pandemia de Covid-19, em 18 de março de 2020.

## **2. COMISSÕES DO TRABALHO DE CAMPO**

Um dos objetivos do Consórcio de Pesquisa é capacitar os mestrandos para o trabalho em equipe. Para que isso fosse possível, foram estabelecidas comissões a fim de garantir agilidade, melhor distribuição de tarefas e bom andamento do trabalho de campo.

Todos os mestrandos participaram de comissões, podendo um mesmo aluno atuar em mais de uma comissão. Ainda, este consórcio contou com a colaboração de alunos vinculados ao Centro de Equidade do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (Daniel Leventhal e Thiago Melo), cujos projetos de dissertação não previam a utilização dos dados coletados pelo consórcio. No entanto, para que pudessem adquirir maior conhecimento, ambos participaram das comissões e do trabalho de campo durante os quatro primeiros meses.

As atividades relacionadas a cada comissão e seus responsáveis estão descritas a seguir.

### **2.1 Elaboração do projeto de pesquisa**

Os responsáveis pela elaboração do projeto geral foram as mestrandas Bruna Venturin, Eloisa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira. A equipe trabalhou na elaboração do documento único sobre o estudo, denominado de “projeto”.

O "projeto", além das justificativas, hipóteses, objetivos e referências individuais dos mestrandos, também contemplou aspectos comuns a todos os mestrandos, como: descrição do PPGEPi e da forma de pesquisa adotada pelo programa, delineamento do estudo, população-alvo, amostra e processo de amostragem, instrumentos utilizados, logística, estudo pré-piloto e piloto, processamento e análise de dados, aspectos éticos, orçamento, cronograma e referências bibliográficas.

## **2.2 Elaboração do questionário e manual de instruções**

Os responsáveis por esta comissão foram os mestrandos Gabriela Marques, Lucas Oliveira e Thiago Melo. A equipe elaborou um instrumento único contendo as perguntas de cada mestrando de maneira padronizada e um manual de instruções com todas as informações sobre o instrumento geral, bem como procedimentos a serem tomados em cada pergunta.

## **2.3 Gestão do banco de dados**

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Thiago Melo e Lucas Oliveira. A comissão foi responsável pelo desenvolvimento da versão eletrônica do questionário, pela sua inserção na plataforma *RedCap*, pela instalação do aplicativo em todos os equipamentos e pela atualização de todos os *tablets*.

Essa comissão ficou encarregada ainda de todos os processos da gestão do banco de dados, incluindo a transferência semanal dos questionários já preenchidos, o reparo de possíveis erros técnicos ao longo do trabalho de campo, a limpeza do banco e correções que, porventura, fossem necessárias após a realização de checagem de inconsistências, além de envio periódico a todos os demais mestrandos do banco de dados atualizado.

### **2.3.1 Checagem das Inconsistências e Controle de Qualidade**

Essa subcomissão foi criada após as demais comissões devido à necessidade observada com o início do trabalho de campo. Teve como responsáveis os mestrandos Marina de Borba Oliveira e Lucas Oliveira. A comissão ficou responsável pela realização da checagem semanal das inconsistências do bloco geral, assim como por reunir as modificações necessárias nos blocos individuais dos mestrandos e professores, repassando as alterações a serem realizadas para a comissão do banco de dados através de planilha compartilhada do *Google Sheets*.

Para isso a comissão contou com o apoio do mestrando Thiago Melo, que criou um aplicativo na plataforma *shinyapps* por meio da linguagem de programação R versão 3.6.2.

A comissão ficou ainda responsável pelo sorteio aleatório de 10% da amostra em que o questionário de controle de qualidade era aplicado, realizado através do mesmo aplicativo na plataforma *shinyapps*, e posterior contato telefônico para aplicação de questionário reduzido para os indivíduos sorteados. O processo do controle de qualidade será discutido em maiores detalhes no item oito do presente relatório.

### **2.4 Comunicação e divulgação**

Os responsáveis por essa comissão foram os mestrandos Rafaela Borges e Lucas Oliveira. A comissão ficou a cargo da divulgação do estudo antes, durante e depois do trabalho de campo. Ferramentas como o *site* do programa, rádios, jornais, *facebook* e *instagram* foram utilizadas para divulgação da pesquisa. Auxiliaram essa comissão os mestrandos Daniel Leventhal e Eveline Bordignon.

Antes e durante o trabalho de campo a equipe também ficou responsável por ligações telefônicas e envio de *e-mails* aos meios de comunicação para ampliar a divulgação entre os residentes da cidade.

### **2.5 Seleção e treinamento de pessoal**

Esta comissão esteve sob responsabilidade dos mestrandos Daniel Leventhal, Gabriela Marques e Rafaela Borges, os quais foram encarregados da realização de entrevistas com as auxiliares de pesquisa inscritas para seleção, planejamento da logística do seu treinamento, envolvendo a elaboração dos cronogramas e materiais utilizados no decorrer da semana de treinamentos e execução e correção da prova teórica – essa última como parte da nota da seleção das auxiliares de pesquisa. A nota final foi composta pela média da prova teórica com uma atividade prática – realizada durante o estudo piloto, a qual foi acompanhada pelos mestrandos.

Os pré-requisitos para a inscrição eram: ser mulher, com no mínimo 18 anos de idade, ter ensino médio completo, e disponibilidade de, no mínimo, quatro turnos semanais para o trabalho, incluindo um turno aos sábados ou domingos. Houve mais de 100 (cem) inscritas e 34 (trinta e quatro) foram pré-selecionadas para participar do treinamento, baseado no currículo e entrevista presencial. Dessas, 16 participaram do treinamento e 13 foram a trabalho de campo. A cada entrevista completa a auxiliar recebia R\$ 20,00 (vinte reais).

## **2.6 Logística**

As responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Eloisa Porciúncula e Gabriela Marques. A equipe respondeu pela gestão do trabalho de campo propriamente dito. A comissão organizou os setores censitários sorteados para participar do estudo, os distribuiu entre todos os mestrandos, de modo que fosse de responsabilidade de cada mestrando o processo de reversão de recusas, bem como o contato com os domicílios nos quais as auxiliares de pesquisa não obtiveram êxito em suas tentativas de entrevistas. Além disso, a comissão foi responsável por elaborar escalas, de modo que os alunos envolvidos cooperassem de maneira semelhante em todas as funções: listagem e reconhecimento de domicílios e supervisão do trabalho de campo. Tal comissão também, semanalmente, elaborou planilhas para registro interno e apresentação de resultados do andamento da pesquisa utilizando, como ferramenta principal, a plataforma *Monday* (Figura 01).

Na plataforma *Monday* era possível organizar e acompanhar a evolução do trabalho de campo. Nela eram armazenadas diariamente as informações de cada domicílio (endereço, número de moradores e *status* das entrevistas), conforme pode ser observado na imagem abaixo.

**Figura 01.** Plataforma *Monday* utilizada no estudo Saúde EM CASA.

Group Title	Nº	ENDEREÇO	NOME	TELEFONE	OBSERVAÇÕES	AUXILIAR	ADULTOS	Status	Adultos Entrevistado	Recusa Geral
50010.01	283	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			2	Finalizada	2	
50010.03	81	Praceta de Moraes	João Carlos	511111111			1	Finalizada	1	
50010.02	581	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111	Pela manhã, é poss...		2	Finalizada	2	
50010.04	231-g	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111	Beco ao lado da ca...		3	Finalizada	2	
50010.05		Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111	Casa sem numeraç...		4			
50010.06	311 (4)	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			2	Working on it		
50010.07	419	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111	casa de esquina		2			
50010.08	337	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			2	Recusa eventual		2
50010.09	292 'E'	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111	Entrar no beco: Cas...	Ana Paula	3	Working on it	2	
50010.10	312	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			1	Recusa eventual		1
50010.11	83	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			5	Recusa eventual		5
50010.12	292 A	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111	cabineira unisex		1	SABADO		
50010.13	54	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			1	Finalizada	1	
50010.14	399	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			3	Finalizada	3	
50010.15	158	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			2	Recusa eventual		1
50010.16	55	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111	não atendeu		1	Finalizada	1	
50010.17	136	Praceta de Moraes	Osório Martins	511111111			1	Finalizada	1	
+ Add										
							36		15	9
							SUM		SUM	SUM

## 2.7 Financeiro

As responsáveis por essa comissão foram as mestrandas Anna Müller e Rafaela Borges. A comissão ficou encarregada de todas as questões relacionadas ao controle financeiro, orçamento e previsão de compras durante o Consórcio de Pesquisa. Também ficaram responsáveis pelo controle de pagamento dos auxiliares de pesquisa e do caixa feito pela turma para possíveis gastos não incluídos no financiamento pela CAPES.

## 2.8 Elaboração de relatórios

Esta comissão foi formada pelas mestrandas Bruna Venturin, Eloisa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira. A equipe foi responsável pela redação do presente documento, contando com a colaboração dos integrantes das demais comissões que compuseram este consórcio.

### 3. INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa do presente estudo contempla duas abordagens distintas: no bloco A, aplicado a todos os indivíduos que participaram do estudo, abordaram-se questões individuais relacionadas à saúde; já no bloco B, aplicado apenas ao chefe da família, abordaram-se questões sobre bens, renda e insegurança alimentar. Considerou-se chefe da família a pessoa identificada como tal, por si ou pelos demais moradores da casa; ou a pessoa com maior contribuição financeira à renda da família; ou a pessoa mais apta a responder questões sobre a casa e os demais moradores, nesta ordem de critérios (ANEXO 6).

Nos Quadros 2 e 3 especificam-se os temas abordados no questionário principal e no subestudo sobre inaladores dosimetrados, respectivamente.

**Quadro 02.** Bloco das questões, número de perguntas no questionário do consórcio de pesquisa 2019/2020.

<b>Bloco</b>	<b>Nº de Questões</b>	<b>Assuntos</b>
A (Individual)	222	Gerais: idade, escolaridade, trabalho, tabagismo e consumo de álcool Alimentação Atividades Físicas Sono Consumo de Medicamentos (benzodiazepínicos e inaladores dosimetrados) Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Doenças Autorreferidas Serviços de Saúde (utilização e discriminação) Saúde Bucal Percepções (apoio social e justiça) Violência Urbana

B (Familiar)	38	Renda familiar Bens familiares Insegurança alimentar
-----------------	----	--

**Quadro 03.** Bloco das questões e número de perguntas do questionário do subestudo referente à técnica de uso de inaladores dosimetrados (bombinhas) por indivíduos com Doença Respiratória Crônica.

Bloco	Questões	Assuntos
1	8	Medicamentos utilizados - inaladores dosimetrados Características de obtenção Formas de utilização
<i>Checklist</i>	8 - 11	Observação da Técnica

#### 4. MANUAL DE INSTRUÇÕES

O manual de instruções auxiliou os mestrandos e facilitou o fluxo de treinamento das auxiliares de pesquisa e do trabalho de campo. A versão impressa do manual de instruções fez parte do material disponibilizado para as auxiliares.

O documento possuía informações necessárias para a compreensão do questionário, com orientações sobre os dados a serem coletados, explicações sobre cada pergunta, opções de respostas e instruções para perguntas em que as opções deveriam ou não ser lidas. Também possuía as definições de termos utilizados no instrumento e o telefone de todos os mestrados supervisores. Cada mestrando foi responsável pela elaboração do manual do seu bloco de questões (ANEXO 7).

#### 5. AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

Para definição da amostra final, cada mestrando calculou o tamanho de amostra necessário para seu tema de interesse. Considerou-se acréscimo de 10% para perdas e recusas, 15% para controle de fatores de confusão e possível efeito do delineamento.

Durante a oficina de amostragem, coordenada pelos professores Aluisio Barros e Fernando Hartwig, foi definido o maior tamanho de amostra necessário para contemplar os temas de interesse, levando em consideração questões logísticas e financeiras. A amostra mínima necessária foi de 3.400 indivíduos, residentes em 1.700 domicílios da cidade, considerando-se uma média de dois adultos por domicílio. Para alcançar a amostra desejada, definiu-se que seriam sorteados 100 setores censitários e visitados, em média, 17 residências em cada setor. Após o rastreamento do setor (durante a listagem de domicílios realizada pelos mestrandos em 2019/20), o número de residências a serem visitadas por setor deveria ser corrigida proporcionalmente à expansão ou redução do tamanho de cada setor censitário entre os anos de 2010 e 2019/2020.

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. De acordo com o Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), foram listados todos os 488 setores censitários do município de Pelotas, ordenados pela informação de renda média do domicílio.

O número total de domicílios da zona urbana de Pelotas (107.152) foi dividido por 100 (número de setores a serem visitados), para obter-se o pulo sistemático (1072), respeitando-se a probabilidade proporcional ao número de domicílios por setor. Em seguida, sorteou-se de modo aleatório o número 955 (entre 1 e 1.072) por meio do programa *Microsoft Excel*, correspondendo a um domicílio pertencente ao primeiro setor definido. A seleção dos demais setores ocorreu por meio da soma do pulo sistemático ao número do domicílio do setor inicial (955) e, assim, sucessivamente até o término da listagem.

## **6. ESTUDO PRÉ-PILOTO E PILOTO**

Essa etapa do estudo teve a colaboração dos mestrandos Bárbara Berruti, Daniel Leventhal e Eveline Bordignon para sua organização. Com o objetivo de detectar possíveis falhas de compreensão das questões ou do modo de preenchimento, tanto por parte das entrevistadoras quanto de entrevistados(as), do dia 04 ao dia 15 de novembro de 2019, foi realizado o estudo pré-piloto, em que cada mestrando ficou responsável pela aplicação de no mínimo dez questionários. No total foram aplicados aproximadamente 140 questionários e discutidas as principais dúvidas surgidas durante a aplicação.

Em seguida, os mestrandos se reuniram e avaliaram todas as dúvidas, inconsistências e dificuldades encontradas, organizando uma nova versão do questionário para aplicação no estudo piloto, sendo uma parte do processo de seleção e treinamento das auxiliares em pesquisa.

O estudo piloto foi realizado durante a seleção e o treinamento, sendo parte avaliativa do processo. Foi realizado nos dias 21 e 22 de novembro de 2019. No total, foram aplicados 36 questionários em um setor censitário não sorteado para participar da pesquisa. Após, os mestrandos avaliaram e corrigiram os questionários e as incompatibilidades encontradas naquele momento, redigindo uma versão mais clara do questionário.

## **7. TRABALHO DE CAMPO**

O trabalho de campo do presente estudo consistiu em três etapas principais: listagem de domicílios, reconhecimento de domicílios sorteados e entrevistas. Tais etapas ocorreram entre quatro de novembro de 2019 e 18 de março de 2020. O processo teve início no subdistrito Fragata, passando por Três Vendas, Areal, Laranjal, Barragem, São Gonçalo e sendo finalizado no subdistrito Centro.

Cabe ressaltar que, em todas as fases, tanto os mestrandos quanto as auxiliares de pesquisa apresentavam-se com adequada identificação do estudo para comprovar o propósito e a idoneidade da pesquisa (camiseta, crachá e documentos afins).

Na primeira etapa – listagem de domicílios – os alunos, geralmente em duplas, faziam a visita inicial ao setor censitário, no qual se coletava o número

de todas as residências pertencentes ao setor em questão; quando não havia numeração no domicílio, coletava-se o máximo possível de informações para possível identificação posterior do mesmo, caso fosse sorteado para entrevista. A listagem dos domicílios ocorria de forma sistemática, prezando-se pela representatividade dos sorteados em relação às características gerais do setor como um todo. Desta forma, primeiramente eram listadas as casas pertencentes ao perímetro do setor, iniciando-se pelo ponto mais ao Norte do setor e percorrendo-o em sentido horário, até o ponto inicial. Em seguida, eram listadas as residências contidas nas ruas internas do setor, também partindo do ponto mais ao Norte em direção ao Sul e obedecendo simultaneamente à orientação de Oeste para Leste do mapa do setor. Eram, na ocasião, registrados os nomes das ruas e numerados os segmentos a que cada uma das ruas pertencia, de acordo com a orientação geográfica de Norte para Sul, em sentido-horário, e de Oeste para Leste, com base nos mapas de cada setor. Os mapas foram organizados pelas mestrandas Bruna Venturin, Bárbara Berrutti, Eveline Bordignon e Paulo Victor de Albuquerque, todos obtidos previamente à visita ao setor, impresso das imagens do *Google Earth*. Nesse processo, diferentemente da metodologia de “bateção” empregada nos consórcios da zona urbana anteriores, não foi realizada a identificação dos moradores de cada domicílio. A sua identificação era realizada apenas nos casos de o domicílio ser sorteado.

Essa listagem sistematizada, com o número dos domicílios, de cada setor censitário, era digitada em planilhas da *Microsoft Excel*. As planilhas continham informações descritivas dos domicílios, como o número do segmento, o nome da rua, o número da casa, nome do edifício, sua cor, entre outros, que fossem relevantes para a futura identificação e localização dos mesmos pelas auxiliares de pesquisa. Em posse dessa planilha, os mestrandos Thiago Melo, Eloísa Porciúncula e Marina de Borba Oliveira eram os responsáveis pelo sorteio dos domicílios onde seriam realizadas as entrevistas.

Utilizando a lista de domicílios válidos por setor, o sorteio dos domicílios a serem entrevistados foi realizado em plataforma *shinyapps*, desenvolvida para automatizar o processo de amostragem, de acordo com a seguinte sequência:

- Uma correção do número  $n$  de domicílios a serem sorteados por setor foi realizada de modo a considerar a expansão ou redução no número de domicílios em cada setor encontrados na etapa da listagem dos domicílios em relação ao valor fornecido pelo Censo Demográfico de 2010, da forma:
  - Calculava-se:  $n = 17 \times (\text{n}^\circ \text{ de domicílios no setor encontrados na listagem dos domicílios}) / (\text{n}^\circ \text{ de domicílios no setor de acordo com o Censo})$ ;
  - $n$  era arredondado para o valor inteiro imediatamente superior a  $n$ ;
  - Se  $n$  era maior do que 25,  $n$  era considerado igual a 25, de modo a estabelecer um limite superior para a expansão;
  - Se  $n$  era menor do que 10,  $n$  era considerado igual a 10, de modo a estabelecer um limite inferior para a redução;
- De posse de  $n$ , o pulo sistemático era determinado como sendo o quociente da divisão do número de domicílios em cada setor encontrados na etapa da listagem dos domicílios por  $n$ ;
- Um domicílio era sorteado aleatoriamente dentre a lista ordenada geograficamente dos domicílios do setor e o pulo era aplicado sistematicamente até o final da lista, retornando então para o início da lista até que  $n$  domicílios tivessem sido sorteados;
- O modelo de sorteio sistemático foi realizado de modo a garantir uma distribuição homogênea de domicílios ao longo do setor sendo sorteado;

Na etapa seguinte – reconhecimento de domicílios sorteados – preferencialmente, os mesmos mestrandos que fizeram a listagem de domicílios do setor censitário em questão, procediam à primeira visita às residências, com o intuito de apresentar e explicar a pesquisa a algum morador e coletar o máximo possível de informações (nomes e número de adultos residentes; telefones para contato; melhores dias e/ou horários para realização de entrevistas). Quando nenhum morador se fazia presente na residência durante essa fase da pesquisa, tentava-se conseguir alguma dessas informações com vizinhos, além de entrega de correspondência contendo: carta de apresentação (ANEXO 5) e cópia de matéria de jornal local impresso sobre o estudo (ANEXO 9).

Para a realização da etapa final de campo – as entrevistas – as auxiliares de pesquisa recebiam uma escala com as informações das residências nas

quais havia possibilidade de entrevistas no turno em questão (manhã ou tarde), bem como o mapa do setor censitário onde as entrevistas daquele turno seriam realizadas. De posse do material completo (mochila com *tablet*, manual de instruções, questionário impresso, cartões necessários para a aplicação de determinados conteúdos dos questionários, bloco para anotações, estojo contendo canetas, lápis e borracha, termos de consentimentos livres e esclarecidos) e corretamente identificadas como colaboradoras do estudo, as auxiliares de pesquisas saíam do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE) em horário previamente combinado (considerando um limite de 10 minutos de tolerância) e eram levadas ao ponto de encontro, definido pelos mestrandos como seguro e adequado, dentro do setor onde as entrevistas do turno seriam realizadas. Saliu-se que o transporte foi disponibilizado pelo consórcio de mestrado, o qual recebeu apoio da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) para os setores de três subdistritos mais afastadas em relação ao CPE (Laranjal, Barragem e São Gonçalo). Após a chegada ao setor, com o auxílio do mapa e da escala, as auxiliares de pesquisa se dirigiam aos domicílios, sempre com supervisão de algum dos mestrandos (presencial no setor ou via remota, a partir da sala 332 do CPE, destinada ao consórcio de pesquisa durante sua realização), convidavam os moradores a participarem do estudo e realizavam as entrevistas. Após o término do turno, as auxiliares repassavam a situação das entrevistas (realizada, não finalizada, recusa, inelegível e agendamento) para o mestrando responsável pelo turno de coleta de dados e o mesmo atualizava os dados coletados na plataforma *Monday* diariamente com o *status* das entrevistas e possíveis observações, como o melhor dia/turno para a entrevista, entre outras.

As etapas acima citadas foram realizadas até o dia 18 de março de 2020, quando a pandemia de Covid-19 levou a Universidade Federal de Pelotas a cancelar as atividades acadêmicas presenciais. Seguindo determinação do colegiado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, definiu-se o cancelamento deste consórcio, em face da impossibilidade de finalização da pesquisa após a normalização das atividades, considerando que esta data era desconhecida e que haveria discrepância de cenário social, econômico e de saúde antes e depois da pandemia.

## 8. CONTROLE DE QUALIDADE

A qualidade dos dados coletados foi avaliada através da replicação de um questionário reduzido para 10% dos entrevistados, mediante contato telefônico. As ligações foram realizadas pela Comissão de Checagem das Inconsistências e Controle de Qualidade, compostas pelos mestrandos Marina de Borba Oliveira e Lucas Oliveira. O sorteio era realizado semanalmente através de aplicativo na plataforma *shinyapps*. Caso não se obtivesse contato com o entrevistado após três tentativas em horários diferentes, novo sorteio era realizado, até atingir os 10% previstos das entrevistas realizadas no período. As entrevistas que apresentassem possível inconsistência (conforme discutido no item 2.3.1 do presente relatório) foram excluídas do controle de qualidade. Os dados foram inseridos em formulário específico na plataforma *RedCap*.

Para avaliar a concordância entre as questões utilizou-se o coeficiente de *Kappa*. O coeficiente de *Kappa* variou entre 0,78 (questão sobre consumo de bebidas alcoólicas) e 1,0 (questão sobre o entrevistado saber ler/escrever), indicando que a concordância entre o questionário reduzido, para o controle de qualidade, e o questionário utilizado na pesquisa foi entre concordância substantiva e quase perfeita (LANDIS; KOCH, 1977). Os valores do coeficiente de *Kappa* podem ser conferidos na Tabela 1.

**Tabela 01.** Estatística *Kappa* realizada entre questionário de pesquisa e questionário reduzido do controle de qualidade.

Questões	Kappa	p-valor
O(a) Sr.(a) sabe ler ou escrever?	1,00	<0,001
O(a) Sr.(a) tem filhos?	1,00	<0,001
O(a) Sr.(a) consome alguma bebida de álcool?	0,78	<0,001
Algum médico ou profissional de saúde disse que o(a) Sr.(a) tem asma?	0,88	<0,001
Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) já consultou com o dentista?	1,00	<0,001

Alguns médicos ou profissionais de saúde disseram que o(a) Sr.(a) tem problema de coração atual ou antigo?	0,80	<0,001
--	------	--------

---

## 9. CHECAGEM DE INCONSISTÊNCIAS

A checagem das inconsistências foi realizada de maneira automatizada através da utilização de um aplicativo desenvolvido por Thiago Melo. A checagem através do aplicativo tinha com princípio uma série de regras lógicas que os dados coletados deveriam seguir e, que, caso as regras não fossem respeitadas, era indicado possíveis correções necessárias. A checagem das inconsistências ocorria semanalmente. Em um primeiro momento inseria-se o banco de dados em formato .xls no aplicativo, o que gerava uma segunda planilha com dados das entrevistas cujas variáveis apresentavam possíveis erros indicados pelo aplicativo. A partir desta segunda planilha, avaliava-se a necessidade de modificação das variáveis em questão através da interpretação do banco de dados, discussão com as entrevistadoras e, se necessário, novo contato telefônico com o entrevistado.

## 10. RESULTADOS GERAIS

A coleta de dados foi interrompida no dia 18 de março de 2020, devido ao contexto atual da epidemia do novo coronavírus, seguindo as recomendações de distanciamento social da Organização Mundial de Saúde e da Universidade Federal de Pelotas. A comissão de organização trabalhou nas semanas posteriores fazendo a contagem de TCLEs e conferência da planilha disponível no *Monday*. A comissão de gestão e conferência do banco de dados detectou e corrigiu as inconsistências. E por último, a comissão da elaboração de relatórios sintetizou os achados gerais da pesquisa até o momento do encerramento.

A Tabela 02 descreve o número absoluto e relativo de entrevistas realizadas por setor e o total por subdistrito, bem como para recusas. Salienta-se que não há descrição de perdas, pois o estudo foi finalizado antes que cessassem as tentativas de contato. De acordo com o total de indivíduos elegíveis nos setores censitários que tiveram as entrevistas iniciadas, tivemos 4% de recusas contabilizadas (n=85), conforme mostrado na Tabela 2.

**Tabela 02.** Número de entrevistas e recusas por setores e por subdistritos do Consórcio de Pesquisa 2019/2020 (n=827). Pelotas, RS.

<b>Subdistrito</b>	<b>Número de entrevistas</b>	<b>%</b>	<b>Recusas</b>	<b>%</b>
<b>Areal</b>	103	12,45	14	4,6
<b>Barragem</b>	42	5,08	0	0
<b>Centro</b>	7	0,85	0	0
<b>Fragata</b>	226	27,33	33	6,6
<b>Laranjal</b>	105	12,70	4	1,6
<b>São Gonçalo</b>	34	4,11	3	2,4
<b>Três Vendas</b>	310	37,48	31	3,9
<b>Total</b>	<b>827</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>4,0</b>

%; frequência relativa

No total foram realizadas 827 entrevistas em 523 domicílios, as quais estão descritas na Tabela 03. A maioria dos participantes do estudo eram do sexo feminino, com idade igual ou superior a 60 anos, de cor da pele autodeclarada branca, casados e com ensino fundamental incompleto. A maioria dos indivíduos que eram chefes de família e foram entrevistados pertenciam ao nível socioeconômico C (1 e 2) segundo a classificação da ABEP, correspondendo ao total de 55,4%.

**Tabela 03.** Frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa. (n=827)

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo (n=827)</b>		
Masculino	277	33,5
Feminino	550	66,5
<b>Idade (n=827)</b>		
18-28	137	16,6
29-39	103	12,5
40-49	112	13,5
50-59	153	18,5

60 ou mais	322	38,9
<b>Cor da pele/etnia (n=821)</b>		
Branca	615	74,9
Preta	103	12,6
Parda	94	11,5
Amarela	4	0,5
Indígena	5	0,6
<b>Estado civil (n=827)</b>		
Solteiro (a)	294	35,6
Casado (a)	346	41,8
Separado (a) ou divorciado (a)	71	8,6
Viúvo (a)	116	14,0
<b>Escolaridade (n=822)</b>		
Analfabeto(a)	54	6,5
Fundamental incompleto	346	42,1
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	141	17,2
Ensino médio completo ou superior incompleto	194	23,6
Ensino superior completo ou pós-graduação incompleta	64	7,8
Pós-graduação completa	23	2,8
<b>Nível Socioeconômico – ABEP* (n=650)</b>		
A	25	3,9
B1	42	6,5
B2	125	19,2
C1	179	27,5
C2	181	27,9
D-E	98	15,0

N: frequência bruta

%; frequência relativa

\*ABEP: Classificação de poder aquisitivo da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP)

## 11. ORÇAMENTO

O consórcio de pesquisa Saúde Em Casa foi financiado pela Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal no Nível Superior (CAPES/PROEX), pela turma de mestrandos 2019/2020, pelo projeto do professor Joseph Murray e, ainda, pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

Dos R\$90.000,00 (noventa mil reais), disponibilizado pela CAPES/PROEX, foram gastos R\$15.400,00 (quinze mil e quatrocentos reais) com pagamento de entrevistas, R\$3.627,50 (três mil seiscentos e vinte e sete reais e cinquenta centavos) com pagamento de transporte e R\$4.171,00 (quatro mil cento e setenta e um reais) com impressões de material de campo, totalizando, portanto, R\$23.198,50 (vinte e três mil cento e noventa e oito reais e cinquenta centavos) gastos. Com o cancelamento do trabalho de campo, foram pagas 20.855 impressões (R\$ 4.171,00) e usadas apenas 4.121 (R\$ 824,20), ficando, as demais, a serem retiradas na papelaria, em outro momento. Assim, foram devolvidos ao PPGEpi R\$66.801,50 (sessenta e seis mil oitocentos e um reais e cinquenta centavos).

A turma de mestrado 2019/2020 colaborou com R\$11.930,20 (onze mil novecentos e trinta reais e vinte centavos). Deste valor, foram gastos R\$4.403,30 (quatro mil quatrocentos e três reais e trinta centavos) com crachás, camisetas, bonés, seguros de vida, software Monday e material de campo.

O professor Joseph Murray disponibilizou R\$6.000,00 (seis mil reais), destinados ao pagamento dos auxiliares de pesquisa no período de 21 de fevereiro à 20 de março. Deste valor, foram utilizados R\$1.878,60 (um mil oitocentos e setenta e oito reais e sessenta centavos).

Por fim, o colegiado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia disponibilizou R\$5.000,00 (cinco mil reais) que seriam acrescidos ao orçamento, caso necessário. Este valor não foi utilizado. Ainda, o PPGEpi disponibilizou espaço físico e linha telefônica para o andamento do trabalho.

Desse modo, dos R\$112.930,20 (cento e doze mil novecentos e trinta reais e vinte centavos) disponíveis para o trabalho de campo, foram utilizados R\$29.480,40 (vinte e nove mil quatrocentos e oitenta reais e quarenta centavos). Os gastos totais estão detalhados no Quadro 04.

**Quadro 04.** Gastos Totais do Consórcio de Pesquisa Saúde Em Casa - 2019/2020

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Custo Total (R\$)</b>
Crachás	28	R\$ 8,00
Camisetas	56	R\$1.176,00
Cópias/Impressões	20.855	R\$ 4.171,00
Entrevistas	827	R\$ 16.549,00
Transporte	-	R\$ 4.366,10
Seguros de vida	25	R\$ 656,25
Material de campo	-	R\$ 1.890,05
<i>Software Monday</i>	-	R\$ 664,00
<b>Total</b>		<b>R\$ 29.480,40</b>

## **12. ALTERAÇÕES NO SUBESTUDO SOBRE A TÉCNICA DE USO DE INALADORES DOSIMETRADOS**

Seguindo as recomendações sanitárias de isolamento social e em conformidade com a suspensão das atividades acadêmicas da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), devido à pandemia da Covid-19, o estudo Saúde EM CASA foi cancelado. No entanto, o subestudo sobre a avaliação da técnica de uso de inaladores dosimetrados pôde continuar com as coletas via vídeo chamada, após a aprovação (Anexo 4) da Carta de Emenda submetida ao CEP no dia de maio de 2020.

A população alvo do subestudo é composta por indivíduos que residem em Pelotas/RS, possuem 18 anos ou mais, participaram do estudo principal e utilizam inaladores dosimetrados. O tamanho de amostra do subestudo era de 1455 adultos. Até o dia 13 de março de 2020, dos 827 indivíduos entrevistados no estudo principal, 54 indivíduos foram considerados elegíveis para participarem do subestudo. O início da coleta de dados estava agendado para a semana em que a Universidade Federal de Pelotas suspendeu as aulas. Desta maneira, através de contato telefônico, as visitas agendadas foram canceladas.

Após a aprovação da Carta de Emenda, está sendo agendada, através de contato telefônico, uma entrevista, via chamada de vídeo, com os indivíduos identificados no estudo principal como usuários de inaladores dosimetrados. São dadas diferentes opções para a vídeo chamada: *whatsapp*, *skype*, *google meet*, *facebook* e *zoom*. A entrevista é agendada com base na disponibilidade do entrevistado e, caso o mesmo tenha dificuldades de compreensão e/ou não esteja familiarizado(a) com estes recursos, as pesquisadoras questionam se algum outro morador da casa compreende/está familiarizado/tem algum dos recursos de vídeo chamada anteriormente citados e se pode ajudar na coleta de dados.

No dia da entrevista, o entrevistado deve preencher o formulário, disponível em <https://forms.gle/eczG6ZxUidtpgASJ6>, previamente enviado via e-mail ou *whatsapp* e que contém o TCLE ou declarar se concorda ou não em participar do estudo na chamada de vídeo. O *tablet* continua sendo o instrumento de obtenção dos dados.

### 13.CRONOGRAMA

Atividades/Período	2019						2020		
	J	J	S	O	N	D	J	F	M
Entrega do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa - FAMED/UFPeL									
Oficina de amostragem									
Reconhecimento dos setores									
Elaboração questionários									
Elaboração manual de instruções									
Seleção e treinamento de auxiliares de pesquisa									
Realização do trabalho de campo									
Interrupção do trabalho de campo									
Relatório do trabalho de campo									

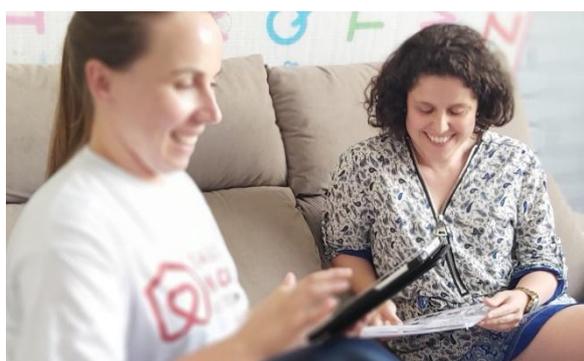
## 14. FOTOGRAFIAS E IMAGENS DO ESTUDO SAÚDE EM CASA



**Figura 02.** Logo do estudo Saúde em Casa



**Figura 03.** Mochilas do estudo Saúde em Casa.



**Figura 04.** Entrevista do estudo Saúde em Casa

**Figura 05.** Cartaz de apresentação do estudo.

**ESTUDO DE MESTRADO EM CONSÓRCIO  
COM AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO ADULTO**

A saúde da população adulta de Pelotas é tema de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. O estudo irá ouvir cerca de 3,5 mil pessoas que moram na zona urbana da cidade.



**SAÚDE  
EM CASA**

A pesquisa conta com o envolvimento de diversos profissionais da saúde. Entre os temas de interesse estão:

- Utilização de medicamentos
- Acesso a serviços odontológicos e de saúde em geral
- Consumo de alimentos ultraprocessados
- Sono
- Fatores psicossociais
- Violência
- Insegurança alimentar

Os domicílios participantes são escolhidos através de sorteio. As informações fornecidas são confidenciais e utilizadas apenas para análise de dados sem identificação dos entrevistados.

Caso sua casa seja selecionada para participar do estudo, seja gentil. Todos os pesquisadores e auxiliares de pesquisa estão sempre identificados com crachá e camiseta do estudo.



**Figura 06.** Instagram e Equipe do Estudo Saúde EM CASA.

## 15. REFERÊNCIAS

BARROS, A. J. D. et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2008; 11(sup1): 133-144.

LANDIS, J. R; KOCH, G. G. An Application of Hierarchical Kappa-type Statistics in the Assessment of Majority Agreement among Multiple Observers. **International Biometric Society**. 1977, 33(2). 363-374.

#### **IV. MODIFICAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA**

Após a qualificação e correções sugeridas no projeto, houve a necessidade de realizar modificações posteriores, tais como:

- Página 22: mudança nos tópicos da revisão de literatura, foi acrescentado um subitem ao tópico da revisão bibliográfica referente aos instrumentos utilizados nos artigos encontrados através da revisão de literatura feita (Subitem 2.3).
- Página 34: acatando a sugestão da banca, foi acrescentado uma pequena parte com um resumo da revisão bibliográfica feita tendo como resultados os instrumentos internacionais utilizados nos artigos que envolvem a temática de percepção de apoio social em diferentes faixas etárias e dimensões.
- Página 38: mudança na justificativa, foi alterado a estrutura de argumentos da justificativa acrescentando a teoria dos determinantes sociais da saúde, além da teoria das necessidades humanas básicas que apresenta os aspectos sociais com relevância.
- Página 41: alteração nos objetivos e hipóteses do projeto de pesquisa, foi sugerido pelo revisor diminuir a quantidade de variáveis independentes a serem exploradas.
- Página 54: mudança na figura 06, referente ao marco teórico, devido à exclusão de algumas variáveis independentes, como por exemplo as características comportamentais e também sobre o uso de serviços de saúde no último mês que iriam ser exploradas no projeto inicial. Posteriormente após aprovação do questionário final, retirou-se a pergunta sobre posse de plano de saúde do consórcio de pesquisa (questionário), alterando novamente o marco teórico e exploração da variável por seguinte. Algumas mudanças ao longo e após o encerramento do consórcio foram feitas devido à qualidade dos dados.
- Página 56: acrescentou ao cálculo de tamanho de amostra feito que posteriormente à coleta de dados iria ser refeito novamente o cálculo, por se tratar de uma pesquisa de base populacional e o instrumento utilizado não ter sido aplicado à população geral. Também foi refeito o cálculo para todas as dimensões do instrumento, de acordo com os quadros

disponíveis no Apêndice 2. Por se tratar de um estudo que utiliza a variável apoio social como dependente houve dificuldade de cálculos de tamanho de amostra factíveis, devido o esvaziamento de estudos quantitativos que envolvam a temática. O cálculo de tamanho de amostra foi realizado como requisito disciplinar em Prática de Pesquisa e para adquirir prática/conhecimento da importância da realização para os estudos epidemiológicos.

- Página 60: foi escolhido um ponto de corte para definição operacional de desfecho (baixa percepção de apoio social) para cada dimensão do instrumento utilizado, pois embora seja uma escala *Likert* não existe um ponto de corte geral para definição de baixo ou alto apoio social.
- Página 61: referente à definição operacional das variáveis independentes, foi retirada algumas variáveis conforme recomendação do revisor. Posteriormente, algumas foram retiradas da pesquisa geral, por recomendação das coordenadoras, como por exemplo: plano de saúde e uso de drogas ilícitas.

Com o objetivo de complementar as atividades desenvolvidas para coleta de dados e que foram aprovadas sendo o projeto de pesquisa inicial foi acrescentado à dissertação de mestrado um relatório dos principais resultados referentes ao projeto de pesquisa inicial, sendo assim houve algumas alterações, como as seguintes:

- Página 79: foi acrescentado mais um tópico essencial na dissertação de mestrado referente aos resultados do consórcio em pesquisa e projeto inicial de mestrado, sugerido pelos coordenadores da pesquisa. Portanto, o tópico 3 da dissertação que contempla parte dos resultados da temática desenvolvida no consórcio de pesquisa do PPGEpi nos anos de 2019 (novembro) e 2020 (março), antes do cancelamento do trabalho de campo.
- Página 80: resumiu-se parte da metodologia usada para desenvolvimento da pesquisa e análise dos dados apresentados no tópico 3, sendo que uma parte já tinha sido descrita também no projeto de pesquisa, além do relatório do trabalho de campo, como por exemplo processo de amostragem, treinamento de entrevistadoras, etc.

- Página 83: foi acrescentado os principais resultados referentes à temática estudada, optou-se por verificar a consistência interna do instrumento e realizar somente análises bivariadas, pois grandes limitações (possibilidade de viés de seleção, falta de poder, entre outras) foram encontradas após o encerramento do trabalho de campo devido as recomendações de saúde por causa da pandemia de COVID-19.
- Página 94: foi acrescentado uma pequena a discussão dos resultados do projeto de pesquisa apresentados, seguindo orientação da coordenação do programa de pesquisa.
- Página 99: quanto às referências bibliográficas, foi acrescentado somente os artigos utilizados para concluir a discussão, grande parte foram aproveitados da revisão bibliográfica feita previamente e atualizada no desenvolvimento da pesquisa.

A partir da construção do relatório dos principais resultados do consórcio em pesquisa, está sendo estudado possíveis ponderações as estimativas à serem feitas considerando a complexidade do processo amostral e número de indivíduos/famílias entrevistadas durante o trabalho de campo para possibilitar publicações e divulgações dos resultados do estudo realizado pela turma de Mestrado do ano de 2019/2020. Cabe destacar que os avaliadores da presente dissertação sugeriram a construção de um *short-report* dos principais resultados que está sendo elaborado pela própria autora e orientador da presente dissertação e pesquisa.

Por fim, com o encerramento do trabalho de campo acatando as medidas sanitárias e recomendações das autoridades de saúde de distanciamento social e interrupção das atividades presenciais da UFPel, sugeriu-se que os mestrandos trabalhassem na mesma temática, porém em outros projetos de pesquisas dos respectivos orientadores, portanto, houve a necessidade de alterações quanto à elaboração do artigo original apresentado.

Os dados utilizados para elaboração do artigo são referentes a pesquisa nomeada SIGa (Saúdo do Idoso Gaúcho)-Bagé, coordenado pela Profa. Dra. Elaine Thumé, iniciada em 2008 com a tese de doutorado da mesma tendo acompanhamento no ano de 2016/17. A pesquisa investigou vários aspectos da saúde dos idosos, como capacidade cognitiva, ocorrência de depressão,

multimorbidade, autopercepção de saúde, câncer, quedas, incontinência urinária, vacinação e também questões relacionadas ao apoio social (temática de interesse de estudo da mestranda Bruna Venturin da Universidade Federal de Pelotas - UFPel). Sendo assim, para não se afastar da proposta de estudo do projeto de pesquisa inicial, utilizou-se as variáveis disponíveis (receber e oferecer apoio social do tipo financeiro e de cuidado entre os idosos) no acompanhamento de 2008 e 2016 para elaboração do artigo.

Além das análises apresentadas no presente estudo, foi realizada uma nova revisão da literatura das relações e apoio social durante a pandemia de Covid-19, também foram feitas análises sobre possíveis interações (dados não apresentados no presente volume, pois ainda será discutido possível publicação). As análises sobre as interações entre os desfechos estudados e as variáveis independentes não foram adicionadas ao artigo devido normas de extensão das tabelas.

## **V. ARTIGO ORIGINAL**

Este artigo será submetido para a Revista Cadernos de Saúde Pública, *qualis* A2. As normas de publicação deste periódico podem ser encontradas na seção “Apêndices e anexos” deste volume.

**APOIO FINANCEIRO E DE CUIDADO EM IDOSOS: ASSOCIAÇÃO COM  
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E  
MODELO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2008 E 2016**

**FINANCIAL SUPPORT AND CARE FOR THE ELDERLY: ASSOCIATION  
WITH SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, HEALTH STATUS AND  
PRIMARY CARE MODEL, 2008 AND 2016**

**APOYO ECONÓMICO Y DE ASISTENCIAL A LAS PERSONAS MAYORES:  
ASOCIACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,  
SOCIOECONÓMICAS, ESTADO DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN  
BÁSICA, 2008 Y 2016**

**APOIO FINANCEIRO E DE CUIDADO EM IDOSOS**

Bruna Venturin<sup>1</sup>

Elaine Thumé<sup>2</sup>

Mirelle de Oliveira Saes<sup>3</sup>

Mariangela Uhlmann Soares<sup>2</sup>

Karla Pereira Machado<sup>2</sup>

Luiz Augusto Facchini<sup>1</sup>

1. Departamento de Medicina Social. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas-RS, Brasil.

3. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brasil.

**Autor correspondente**

Bruna Venturin

brunaventorim@hotmail.com

Av. Marechal Deodoro, 1160 – 3º piso

Centro, Pelotas – RS, Brasil

CEP: 96020-220 – Caixa postal 464

Telefone comercial: (53) 3284-1300

**Resumo:** 250 palavras / 1.499 caracteres com espaço

**Abstract:** 248 palavras / 1.497 caracteres com espaço

**Texto e referências:** 5.926 palavras / 41.287 caracteres com espaço

**Tabelas:** 03 + 01 tabela (material suplementar)

**Apoio financeiro e de cuidado em idosos: associação com características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica, 2008 e 2016**

**Financial support and care for the elderly: association with sociodemographic characteristics, health status and primary care model, 2008 and 2016**

**Apoio económico y asistencial a las personas mayores: asociación con características sociodemográficas, estado de salud y modelo de atención básica, 2008 y 2016**

**Título resumido:** Apoio financeiro e de cuidado em idosos

*Área de concentração:* Epidemiologia

Bruna Venturin<sup>1</sup>, Elaine Thumé<sup>2</sup>, Mirelle de Oliveira Saes<sup>3</sup>, Mariangela Uhlmann Soares<sup>2</sup>, Karla Pereira Machado<sup>2</sup>, Luiz Augusto Facchini<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Social. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS, Brasil. Telefone: (53) 3284-1300.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas/RS, Brasil. Telefone: (53) 3284-3823.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande/RS, Brasil.

### **Contribuições dos autores**

B Venturin, E Thumé e LA Facchini foram responsáveis pela concepção e desenvolvimento do estudo, análise de dados e redação do artigo. M Soares MO Saes KP Machado colaboraram na interpretação e análise dos dados. Todos os autores participaram da revisão crítica do manuscrito e aprovaram a versão final.

### **Informações adicionais**

ORCID: Bruna Venturin (0000-0001-7347-0925); Mirelle de Oliveira Saes (0000-0001-7225-1552); Mariangela Uhlmann Soares (0000-0002-6483-4931); Elaine Thumé (0000-0002-1169-8884); Luiz Augusto Facchini (0000-0002-5746-5170). Karla Pereira Machado (0000-0003-1765-1435).

### **Agradecimentos**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 – através da concessão de bolsa de mestrado.

### **Conflito de interesses**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### **Financiamento**

Os autores declaram não haver fontes de financiamento para realização da pesquisa.

**APOIO FINANCEIRO E DE CUIDADO EM IDOSOS: ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E MODELO DE ATENÇÃO BÁSICA 2008 E 2016**

**FINANCIAL AND CARE SUPPORT FOR THE ELDERLY: ASSOCIATION WITH SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS, HEALTH STATUS AND PRIMARY CARE MODEL, 2008 AND 2016**

**APOYO ECONÓMICO Y ASISTENCIAL A LAS PERSONAS MAYORES: ASOCIACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ESTADO DE SALUD Y MODELO DE ATENCIÓN BÁSICA, 2008 Y 2016**

**RESUMO**

O estudo examinou o recebimento e a oferta de apoio social do tipo financeiro e de cuidado, em função de características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica na coorte de idosos de Bagé/RS, em 2008 e 2016. Trata-se de uma análise transversal de um estudo de coorte com uma amostra de 1.593 indivíduos com 60 anos ou mais residentes na zona urbana do município de Bagé, Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados em entrevistas domiciliares. A análise foi realizada por meio de Regressão de Poisson com estimativa robusta da variância. Em 2008, 20,2% dos idosos recebiam apoio financeiro e 54,9% cuidado. Em 2016, 16,9% recebiam apoio financeiro e 37% dos idosos recebiam cuidado. Em 2008, após análise ajustada, a prevalência de recebimento de apoio financeiro foi 62%, 99% e 48% maior entre os não aposentados, com incapacidade de realizar atividades de vida diária (AVD) e que não saíram no último mês, respectivamente. Em 2016, a prevalência foi 83% e 67% maior em mulheres e incapacidade de realizar AVD. A probabilidade de receber cuidado, em 2008, foi 53% maior entre idosos com incapacidade de realizar atividades instrumentais (AIVD) e em 2016 foi 84% e 56% maior entre os residentes em área de Estratégia Saúde da Família e incapacidade de fazer AIVD. Conclui-se que o Estado deva ampliar e atualizar as políticas de proteção social, incluindo o fortalecimento do apoio familiar para garantir a melhoria da qualidade de vida e da situação de saúde dos idosos.

**Palavras-chave:** Idosos. Apoio Social. Saúde do Idoso. Envelhecimento.

**ABSTRACT**

The study examined the receipt and offer of social support of a financial and care type, according to sociodemographic characteristics, health status and basic care model in the elderly cohort in Bagé / RS, in 2008 and 2016. This is a cross-sectional analysis of a cohort study with a sample of 1,593 individuals aged 60 years or over living in the urban area of the municipality of Bagé, Rio Grande do Sul. Data were collected through home interviews. The analysis was performed using Poisson Regression with a robust estimate of variance. In 2008, 20.2% of the elderly received financial support and 54.9% care. In 2016, 16.9% received financial support and 37% of the elderly received care. In 2008, after adjusted analysis, the prevalence of receiving financial support was 62%, 99% and 48% higher among non-retirees, who were unable to perform activities of daily living (ADL) and who did not leave in the last month, respectively. In 2016, the prevalence was 83% and 67% higher in women and inability to perform ADL. The probability of receiving care, in 2008, was 53% higher among elderly people with inability to perform

instrumental activities (IADL) and in 2016 it was 84% and 56% higher among residents in the Family Health Strategy area and inability to do IADL. It is concluded that the State should expand and update social protection policies, including the strengthening of family support to guarantee the improvement of the quality of life and the health situation of the elderly.

**Keywords:** Aged. Social Support. Health of the Elderly. Aging.

## RESUMEN

El estudio examinó la recepción y oferta de apoyo social de tipo económico y asistencial, según características sociodemográficas, estado de salud y modelo de atención primaria en la cohorte de ancianos de Bagé / RS, en 2008 y 2016. Se trata de un análisis transversal de un estudio de cohorte con una muestra de 1.593 personas de 60 años o más residentes en el área urbana del municipio de Bagé, Rio Grande do Sul. Los datos se recopilaron mediante entrevistas domiciliarias. El análisis se realizó mediante regresión de Poisson con una estimación robusta de la varianza. En 2008, el 20,2% de los ancianos recibió apoyo económico y el 54,9% cuidados. En 2016, el 16,9% recibió apoyo económico y el 37% de los ancianos recibió atención. En 2008, después de un análisis ajustado, la prevalencia de recibir apoyo financiero fue 62%, 99% y 48% mayor entre los no jubilados, que no podían realizar las actividades de la vida diaria (AVD) y que no se fueron en el último mes, respectivamente. En 2016, la prevalencia fue 83% y 67% mayor en mujeres e incapacidad para realizar AVD. La probabilidad de recibir atención, en 2008, fue 53% mayor entre las personas mayores con incapacidad para realizar actividades instrumentales (AIVD) y en 2016 fue 84% y 56% mayor entre los residentes del área de Estrategia Salud de la Familia e incapacidad para realizar IADL. Se concluye que el Estado debe ampliar y actualizar las políticas de protección social, incluyendo el fortalecimiento del apoyo familiar para asegurar la mejora de la calidad de vida y la situación de salud de las personas mayores.

**Palabras clave:** Anciano. Apoyo Social. Salud del Anciano. Envejecimiento.

## INTRODUÇÃO

A transição demográfica e epidemiológica são fenômenos mundiais caracterizados pela queda da taxa de fecundidade, aumento da expectativa de vida e alterações dos padrões de morbidade, invalidez e morte. O envelhecimento populacional traz consequências físicas, econômicas, sociais e psíquicas como novos desafios e demandas, por exemplo a necessidade de apoio financeiro e de cuidado. Isso deve ser enfrentado pela sociedade e gestores com intuito de formulação de políticas públicas que promovam e garantam a melhoria da qualidade de vida e situação de saúde dos idosos<sup>1-6</sup>. Sabe-se que os fatores sociais e econômicos possuem destaque dentre os determinantes sociais da saúde, em contrapartida a situação de saúde dos idosos, como a incapacidade de realizar atividades, também pode determinar o recebimento de apoio social<sup>7</sup>.

O apoio social refere-se à funcionalidade e qualidade das redes sociais dos indivíduos quando necessitam de ajuda em diferentes aspectos ao longo do ciclo vital<sup>8-9</sup>. A literatura nacional e internacional enfatiza que o recebimento de apoio financeiro e de cuidado estão relacionados às características demográficas, socioeconômicas e de saúde<sup>5,10</sup>. A probabilidade do recebimento de apoio financeiro entre idosos é maior em indivíduos que vivem sem o companheiro, de baixa renda e com autoavaliação de saúde

ruim. Já o recebimento de cuidado é maior entre os indivíduos do sexo feminino, com renda elevada, doença crônica, autoavaliação da saúde ruim e com incapacidade de realizar atividades de vida diária<sup>5,6</sup>.

Apesar da importância de estudos sobre o recebimento de apoio financeiro ou de cuidado e de sua relação com a saúde, em geral, a abordagem do apoio social nas pesquisas realizadas é como variável independente, sendo escassos os estudos desenvolvidos tratando a temática como variável dependente<sup>10-12</sup>. No que tange aos tipos de estudos epidemiológicos realizados com a temática, há predominância na produção de estudos transversais e é observada carência de investigações longitudinais<sup>4-10</sup>. A falta de uniformidade na mensuração, análise e descrição dos tipos de apoio social dificulta a realização de estudos e a comparação com pesquisas já realizadas<sup>11,13</sup>. O recebimento de apoio financeiro ou cuidado destaca-se por ser um facilitador ou barreira na implementação de estratégias de intervenção em políticas públicas<sup>5</sup>.

Desse modo, investigar o recebimento de apoio financeiro e de cuidado em idosos contribui para a formulação de políticas públicas, organização e planejamento de serviços, uma vez que permitem realizar a descrição segundo características da população, colaborando então na identificação de iniquidades sociais e em saúde, facilitando o enfrentamento de desigualdades<sup>1,5,8,13-15</sup>. O presente estudo teve como objetivo examinar o recebimento de apoio social do tipo financeiro e de cuidado, em função de características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica à saúde na coorte de idosos de Bagé/RS, em 2008 e 2016.

## MÉTODOS

Análise transversal de dois acompanhamentos de um estudo epidemiológico de coorte de base populacional, com idosos (60 anos ou mais) residentes na zona urbana do município de Bagé, RS, Brasil. A primeira coleta de dados foi realizada em 2008, quando foram entrevistados 1.593 idosos.

A amostra da coorte do estudo SIGa-Bagé foi composta por indivíduos de área urbana, subdivididos de forma proporcionalmente semelhante conforme o serviço básico de saúde do território (Tradicional/Estratégia Saúde da Família) em que residiam. A fim de garantir a equiprobabilidade da residência ser selecionada para compor a amostra, diferentes pontos de partidas eram selecionados aleatoriamente, com um pulo de seis domicílios, onde as residências à esquerda eram consideradas elegíveis. Todos os indivíduos com 60 anos ou mais que residiam no domicílio foram convidados a participar do estudo. No acompanhamento de 2016, todos os endereços foram revisitados e, quando identificada a mudança de residência, houve tentativa de busca no novo endereço para realização da entrevista. Os idosos residentes em instituições de longa permanência, privados de liberdade ou aqueles que mudaram da zona urbana para rural ou outro município foram considerados como perdas. Os entrevistadores fizeram pelo menos três tentativas de entrevista e/ou agendamento por membros da família. Para os idosos com dificuldade de comunicação, um acompanhante foi solicitado para auxiliar na coleta de dados.

O município de Bagé compõe a região Sul do Brasil, tem aproximadamente 15,0% de residentes com 60 anos ou mais, apresenta um pouco mais de 4 mil km<sup>2</sup>, possui densidade demográfica de 28,52 habitantes por km<sup>2</sup> com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,740<sup>16-17</sup>. Em 2008, o município tinha 15 equipes de Estratégia

Saúde da Família (ESF), cobrindo 51,0% da população e cinco unidades básicas com modelo de atenção tradicional, responsáveis pelo atendimento dos demais habitantes<sup>14</sup>.

Tanto em 2008 quanto em 2016, os entrevistados responderam a um questionário estruturado com questões pré-codificadas e aplicado na residência dos idosos por entrevistadores treinados previamente e coordenados por supervisores de campo. Estudo piloto foi realizado com idosos residentes em uma instituição de longa permanência do município, a fim de avaliar a aplicação do questionário.

O recebimento de apoio financeiro ou de cuidado pela família ou outros foram as variáveis dependentes neste estudo e foram considerados presentes quando os idosos responderam sim a cada uma das perguntas (não; sim): “*O(a) Sr/Sra recebe ajuda financeira da família ou de outros?*” e “*O(a) Sr/Sra recebe cuidado da família ou de outros?*”. Os entrevistadores orientavam os idosos a considerar o(s) familiar(es) que residam ou não no mesmo domicílio. Caso o idoso tivesse questionasse quem seriam “outros”, os entrevistadores descreveriam que poderia ser a figura de vizinhos, amigos, cuidador, agentes comunitários ou outros profissionais.

As variáveis independentes correspondentes às características demográficas e socioeconômicas foram: idade (até 74 anos; 75 anos ou mais), sexo (masculino; feminino), situação conjugal (com companheiro; sem companheiro), morar sozinho (não; sim), anos de estudo (analfabeto(a); 1 a 7 anos; 8 anos ou mais), trabalho no último mês (não; sim) e aposentadoria (não; sim).

Para avaliar a situação de saúde foram utilizadas as seguintes variáveis: autoavaliação da saúde (boa/muito boa; péssima/ruim/regular), incapacidade de realizar atividades de vida diária (AVD) (independente; dependente); incapacidade de realizar atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (independente; dependente) e saiu de casa no último mês (saiu todos os dias; saiu 1 vez por semana; saiu entre 2 a 4 vezes por semana e não saiu nenhum dia).

A incapacidade para realizar AVD foi avaliada com o uso da Escala de Katz<sup>18</sup> e definida como dependentes os idosos que tiveram pelo menos uma resposta negativa às perguntas sobre a habilidade de executar tarefas de autocuidado de forma independente como banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e ser continente. As AIVD foram avaliadas por meio da Escala de Lawton e Brody<sup>19</sup>, sendo caracterizada como dependente pela resposta negativa a pelo menos uma das perguntas sobre tarefas que permitem a vida em comunidade, como limpeza da casa, manusear objetos pequenos, fazer compras, preparo da comida, uso de telefone e administração das finanças. Em relação aos serviços de saúde foi considerado o modelo de atenção primária à saúde (tradicional e ESF) da área de residência do idoso em 2008.

A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para calcular as razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Na análise multivariável, foi adotado o modelo hierarquizado.

Inicialmente, as variáveis associadas com os desfechos em estudo ( $p < 0,20$ ) foram incluídas no modelo, com o propósito de considerar possíveis fatores de confusão. Na etapa de modelagem, as variáveis independentes foram incluídas a partir do nível distal (1º) até o proximal (3º), seguindo a ordem: fatores demográficos e socioeconômicos;

situação de saúde e modelo de atenção (variável incluída somente nas análises do desfecho recebimento de cuidado). O método *backward* foi utilizado para exclusão das variáveis. No modelo final, adotou-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) As análises estatísticas foram realizadas através do programa estatístico Stata versão 15.1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Processo nº15/08, de 2008 e Parecer nº 678.664/2014). Os princípios éticos foram assegurados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o direito de não participação na pesquisa e anonimato na divulgação dos resultados.

## RESULTADOS

Em 2008, dos 1.593 entrevistados tivemos 1.592 idosos que responderam as perguntas referentes ao recebimento e de apoio financeiro ou de cuidado. Em 2016/2017 foram identificados 579 óbitos (36,3%), restando 1.014 idosos vivos (63,7%), destes 735 (72,5%) foram efetivamente entrevistados, 198 foram perdas e 81 recusas. Entretanto, 711 foram respondentes em 2016.

Em relação à caracterização da amostra incluída neste estudo no acompanhamento de 2008 ( $n=1.593$ ) verificou-se que a maioria dos idosos estava na faixa etária de até 74 anos (68,8%); 62,8% eram do sexo feminino; 51,3% viviam com companheiro e 54,5% possuíam de um a sete anos de estudo. Do total, aproximadamente 82,0% não moravam sozinhos; cerca de 72,0% eram aposentados e aproximadamente 87,0% não trabalhavam; 53,5% eram cobertos pela Estratégia Saúde da Família; 41,2% autoavaliavam a situação de saúde como péssima/ruim/regular; 10,6% possuíam incapacidade de realizar atividades de vida diária (AVD); 34,2% possuíam incapacidade de realizar atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e 14,9% não saíram de casa nenhum dia no último mês (dados não apresentados nas tabelas, material suplementar).

Quanto à caracterização da amostra do acompanhamento de 2016/17 ( $n=735$ ), temos que a maioria dos idosos possuíam 75 anos ou mais (57,8%); 65,3% eram mulheres; e aproximadamente 58,0% viviam sem companheiro (solteiros, viúvos e separados); cerca de 56,0% possuíam de 1 a 7 anos de estudo; quase 76,0% não moravam sozinhos; 79,7% eram aposentados e aproximadamente 94,0% dos idosos não trabalhavam; 54,4% eram cobertos pela Estratégia Saúde da Família; 46,3% autoavaliavam a situação de saúde como péssima/ruim/regular; 13,5% possuíam incapacidade de realizar atividades de vida diária (AVD); 39,6% possuíam incapacidade de realizar atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e 19,0% não saíram de casa nenhum dia no último mês (dados não apresentados nas tabelas, material suplementar).

A prevalência de recebimento de apoio financeiro e cuidado em 2008 foi de 20,2% (IC95% 18,3-22,3) e 54,9% (IC95% 51,4-56,3), respectivamente, enquanto que a de 2016 foi de 16,9% (IC95% 14,3-19,9) e 37,0% (IC95% 33,5-40,6) (Tabela 1). Houve uma diminuição do recebimento de cuidado de aproximadamente 18,0 pontos percentuais no período dos oito anos (de 2008 para 2016/17), essa diferença foi estatisticamente significativa.

**\*INSERIR TABELA 1\***

A tabela 2 apresenta a análise bruta e ajustada do recebimento de apoio financeiro segundo características demográficas, socioeconômicas e sobre a situação de saúde. No acompanhamento de 2008, após análise ajustada, observou-se que a prevalência de recebimento de apoio financeiro foi 28,0% maior entre os idosos que viviam sem o companheiro (RP=1,28 IC95% 1,05-1,56), 62,0% (RP=1,62 IC95% 1,32-1,95) maior entre não aposentados, 50,0% (RP=1,50 IC95% 1,03-2,17) maior entre aqueles que não trabalhavam. Idosos com incapacidade para realizar atividades de vida diárias (AVD) possuíam 99,0% (RP=1,99 IC95% 1,59-2,49) mais probabilidade de receber ajuda financeira do que aqueles que não apresentavam incapacidade. Aqueles que não saíram de casa nenhum dia no último mês possuíam 48,0% mais probabilidade de receber ajuda financeira do que idosos que saíram todos os dias (RP=1,48 IC95% 1,11-1,96) ( $p<0,05$ ). Também após ajustes para fatores de confusão, no acompanhamento de 2016, as mulheres apresentaram 83,0% mais probabilidade de receber ajuda financeira do que os homens (RP=1,83 IC95% 1,23-2,73). Os idosos com incapacidade para realizar atividades de vida diária tiveram uma probabilidade 67,0% maior de receber ajuda financeira do que aqueles sem incapacidade (RP=1,67 IC95% 1,13-2,49) ( $p<0,05$ ) (Tabela 2).

#### **\*INSERIR TABELA 2\***

Em 2008, após ajustes, a prevalência de recebimento de cuidado foi 13,0% maior entre os idosos com 75 anos ou mais (RP=1,13 IC95% 1,02-1,24), 18,0% maior para o sexo feminino (RP=1,18 IC95% 1,05-1,31) e 19,0% maior para os idosos que viviam sem o companheiro (RP=1,19 IC95% 1,07-1,32). Os idosos que moravam sozinhos tiveram 34,0% menos probabilidade de receber cuidado quando comparados aqueles idosos que não moravam só (RP=0,66 IC95% 0,56-0,77) ( $p<0,001$ ). Aqueles com incapacidade para realizar atividades instrumentais da vida diária (AIVD) apresentaram 53,0% mais probabilidade de receber cuidado do que os idosos sem incapacidade (RP=1,53 IC95% 1,39-1,69) ( $p<0,001$ ). A probabilidade de receber cuidado foi 20,0% menor entre idosos que não saíram de casa nenhum dia no último mês, quando comparado aqueles que saíram todos os dias (RP=0,80 IC95% 0,70-0,92) ( $p<0,001$ ) (Tabela 3).

A análise ajustada para possíveis fatores de confusão de 2016 mostrou que idosos residentes em área coberta por Estratégia Saúde da Família possuíam 84,0% mais probabilidade de receber cuidado quando comparados aqueles que residiam em áreas tradicionais (RP=1,84 IC95% 1,47-2,29) ( $p<0,001$ ). Idosos que não trabalhavam recebiam cerca de 35,0% menos cuidado do que aqueles idosos que trabalhavam (RP=0,65 IC95% 0,46-0,92). Os idosos com incapacidades instrumentais de vida diária recebiam 56,0% mais cuidado do que os idosos sem incapacidade (RP=1,56 IC95% 1,28-1,89) ( $p<0,001$ ). Idosos que não saíram de casa nenhum dia no último mês apresentavam cerca de 40,0% menos probabilidade de receber cuidado quando comparados aos idosos que saíram todos os dias (RP=0,61 IC95% 0,46-0,80) ( $p<0,05$ ) (Tabela 3).

#### **\*INSERIR TABELA3\***

## **DISCUSSÃO**

Os achados do presente estudo mostraram uma associação do recebimento de apoio financeiro ou cuidado sobre características demográficas, socioeconômicas e de situação

de saúde dos idosos em dois momentos do tempo. Observou-se a associação das incapacidades funcionais como característica comum ao maior recebimento de apoio financeiro e de cuidado em 2008 e 2016. Idosos mais velhos, com incapacidade AIVD e que não saíram de casa nenhum dia no último mês destacaram-se como características comuns associadas ao recebimento de cuidado nos dois acompanhamentos. Constatou-se a relevância da ESF em 2016 no recebimento de cuidado.

A prevalência do recebimento de apoio financeiro foi de 20,2% em 2008 e 16,9% em 2016. Estudo realizado com idosos residentes na zona rural encontrou prevalência do recebimento de ajuda financeira 10,5%<sup>15</sup>. Outro estudo nacional realizado com idosas cariocas encontrou prevalência do recebimento de dinheiro de 61,1%<sup>8</sup>. Estudo polonês com idosos de 65 anos ou mais o pedido de ajuda financeira foi declarado por 14,4%<sup>5</sup>. Outro estudo internacional mostrou que 17,4% dos idosos recebiam suporte financeiro<sup>20</sup>. Ao contrário do exposto, estudo de base populacional com o objetivo de identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos mineiros encontraram uma prevalência de ajuda financeira de familiares de 53,5%<sup>21</sup>. No que se refere a prevalência do recebimento de cuidado foi de 54,9% em 2008 e 37,0% em 2016. Pesquisa transversal realizada em Fortaleza-CE encontrou que aproximadamente 53,0% das famílias necessitavam de ajuda para efetuar o cuidado<sup>22</sup>. Estudo nacional realizado no Rio de Janeiro com 369 idosas encontrou prevalência de 31,5%<sup>8</sup>. A prevalência de recebimento de cuidado encontrada por Garbaccio e colaboradores foi de 88,4%, superior à relatada<sup>15</sup>. É importante salientar que existe, na literatura, uma ampla variação na definição operacional e mensuração do recebimento de apoio social, o que prejudica a comparação dos resultados e pode explicar a discrepância dos resultados deste estudo e outros achados da literatura. Uma das hipóteses para a diminuição do recebimento de cuidado, tratando-se de um estudo de coorte, pode ser atribuída à característica de não independência da amostra, idosos podem passar a residir sozinhos, perder seus companheiros e/ou familiares, diminuindo assim sua rede de apoio social e diminuição da percepção de recebimento.

A seguir discute-se as principais características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde dos idosos, juntamente com o modelo de atenção da área de residência dos idosos, que se associaram com o recebimento de apoio social.

Em termos demográficos, a probabilidade do recebimento de cuidado foi maior entre os idosos mais velhos (75 anos ou mais) e em mulheres, confirmando achados prévios da literatura<sup>5,15,23</sup>. À medida que ocorre o envelhecimento observa-se o aumento da demanda de cuidados devido à situação de saúde dos idosos, entretanto há uma diminuição da percepção de apoio, principalmente devido a diminuição da rede social, não só por causa dos óbitos de familiares e amigos como também pelo aumento das incapacidades físicas que prejudicam o deslocamento dos idosos e procura por ajuda<sup>2-5</sup>.

Quanto ao sexo, estudos confirmam que as mulheres recebem com mais frequência o apoio financeiro e cuidado<sup>4-5,8,15,23</sup>. Sousa e colaboradores encontraram associação estatisticamente significativa do maior recebimento de apoio social entre as mais velhas, que viviam sem o companheiro e que não trabalhavam<sup>8</sup>. Pesquisadores afirmam que os homens são mais restritivos em suas relações sociais, concentrando o contato na companheira e parentes mais próximos<sup>2</sup>. Em contrapartida, em geral, as mulheres possuem redes sociais maiores e oferecem mais apoio social quando comparadas aos homens<sup>2</sup>. A diferença entre os papéis sociais e de gênero pode estar diretamente relacionada aos achados, sendo atribuído culturalmente às mulheres o papel de cuidar seja

da casa, família ou filhos e aos homens é atribuído o papel de prover, apesar das mudanças atuais do papel da mulher na sociedade e dentro do lar<sup>12</sup>.

No que se refere às características socioeconômicas, o conhecimento científico atual apresenta que os valores de benefícios como a aposentadoria são insuficientes e não suprem as demandas dos idosos, deixando que muitos fiquem dependentes financeiramente, principalmente dos filhos<sup>6,10,15,24</sup>. De acordo com pesquisa realizada na Índia, a participação de idosos no trabalho é consequência de privações financeiras e falta de apoio<sup>12</sup>. A maior parte das despesas dos idosos é com a saúde, principalmente medicamentos<sup>15</sup>. Pesquisa internacional realizada na Índia com aproximadamente 600 idosos revelou que aproximadamente 76,0% eram parcialmente ou totalmente dependentes financeiramente de outra pessoa, os autores afirmaram que o risco financeiro e ausência de apoio social podem fazer com que idosos abandonem o tratamento de alguma doença ou agravo devido à necessidade de pagar pelos cuidados à saúde<sup>24</sup>. Doubova e colaboradores (2015) apresentaram o efeito protetor da previdência social e seguro popular contra a falta de acesso aos cuidados de saúde, tendo um maior acesso aos cuidados de saúde e redução dos gastos catastróficos dentro dos domicílios com um idoso<sup>25</sup>. Cabe ressaltar que a seguridade social compreende a saúde, previdência e assistência social. A independência dos idosos está diretamente relacionada com as questões socioeconômicas e de saúde, como o trabalho e a capacidade funcional dos mesmos<sup>10,15,24-26</sup>.

A análise ajustada de 2008 mostrou que os idosos que moravam sozinhos possuíam 32% menos probabilidade de receber de cuidado da família ou outros em comparação aos idosos que não moravam sozinhos. Em consonância com os achados, autores apontam que os idosos que moram sozinhos possuem três vezes mais probabilidade de ausência da percepção de cuidado quando comparados com aqueles que não moram sozinhos<sup>10</sup>.

Segundo a literatura nacional, em geral, os idosos que coabitam residência com familiares assumem o papel de provedor de ajuda financeira e são os chefes da família<sup>27</sup>. Estudo com dados da PNAD apontou que residir com outras pessoas é um indicativo de pobreza e uma tentativa de combatê-la, aumentando a renda do domicílio, e também evidenciou que o recebimento de um salário mínimo por políticas governamentais como o benefício de prestação continuada, aposentadoria ou pensão é importante na determinação do arranjo familiar do idoso<sup>26</sup>. Autores apresentam a renda como uma via de mão dupla na determinação da configuração familiar do domicílio, pois por um lado o recebimento de uma renda pode oferecer a autonomia e independência de residir sozinho ao idoso, por outro, famílias em situação de vulnerabilidade se unem na mesma residência para compartilhamento do benefício, sendo muitas vezes, a principal renda<sup>26</sup>.

Os achados do presente estudo corroboram a literatura nacional e internacional referente a relação entre a incapacidade funcional dos idosos e o recebimento de apoio financeiro e/ou cuidado<sup>5-6,20,28-29</sup>. Estudo realizado na China mostrou na análise multivariada, após ajuste para características demográficas e socioeconômicas, que idosos com incapacidade possuíam 135,0% mais chance de receber suporte financeiro quando comparados aos idosos sem incapacidade<sup>30</sup>. Inquérito realizado em Taiwan revelou que indivíduos sem incapacidade AVD possuíam de 22,0% menos probabilidade de receber apoio financeiro<sup>20</sup>. Outra pesquisa internacional mostrou que quanto maior o grau de dependência do idoso com o avançar da idade, maiores seriam os gastos com medicamentos e/ou intervenções de saúde, necessitando assim de suporte financeiro<sup>31</sup>.

Portanto, alguns determinantes socioeconômicos, demográficos e de políticas públicas são de suma importância para alcançar a equidade do financiamento da saúde dos idosos<sup>6,8,31</sup>. Os pesquisadores apontam que a menor renda e a oferta insuficiente de serviços, principalmente de saúde, limitam a independência, não atendem às necessidades de saúde e agravam as condições de vida<sup>8,12,31</sup>.

Pesquisa internacional mostrou após controle para fatores demográficos, socioeconômicos e de situação de saúde que os idosos com incapacidade de realizar atividades tinham 4,2 vezes mais chance de receber cuidado de serviços de enfermagem quando comparados aos que não possuíam dependência<sup>5</sup>. Os mesmos autores mostraram que o recebimento de cuidado dos serviços de enfermagem, concentra-se em maior frequência entre as mulheres, idosos mais velhos, que viviam sem o companheiro, com dependência de realizar atividades de vida diária (AVD) e avaliação negativa da saúde<sup>5</sup>. O envelhecimento é acompanhado de mudanças na situação de saúde, como o desenvolvimento de incapacidades funcionais e psicossociais que aumentam a demanda de apoio da família, amigos e sociedade<sup>3,5-6,12</sup>. Trabalho nacional realizado na atenção básica identificou que os indivíduos com alguma doença física, principalmente mais grave tendem a ampliar a rede de apoio social<sup>28</sup>. Autores evidenciam que os idosos que possuem dependência recebem mais apoio não só no aspecto material como também de cuidado e para realizar as tarefas domésticas<sup>6</sup>. Corroborando os achados de Nunes e colaboradores (2017) que afirma na análise ajustada para fatores sociodemográficos, comportamentais e de condição de saúde que a probabilidade de receber atendimento domiciliar nos últimos três meses entre os idosos foi 150,0% e 61,0% maior entre aqueles com incapacidade de (AIVD) e (AVD), respectivamente, quando comparados aqueles que não possuíam incapacidade<sup>29</sup>.

Apesar da escassez de estudos quantitativos que abordem a importância do modelo de atenção à saúde prestado ao idoso e sua percepção de cuidado, alguns pesquisadores destacam a relevância do acesso aos serviços de saúde na contribuição de uma alta percepção de apoio social. Indivíduos que vivem áreas cobertas pela Estratégia Saúde Família (ESF) possuem estímulos ao funcionamento da rede de apoio familiar e comunitária através de ações articuladoras que preconizam o cuidado integral e contínuo dos sujeitos realizadas de acordo com as necessidades de saúde do idoso, aproximando os profissionais dos usuários, aumentando assim a rede de apoio social<sup>5,8,14-15</sup>. A associação do modelo de atenção com o recebimento de cuidado demonstrou relevância à medida que os indivíduos envelhecem no presente estudo, cabe ressaltar a necessidade de que os formuladores de políticas públicas organizem e instituem programas que favoreçam o apoio social dos idosos dentro da comunidade e, em especial, em seus domicílios<sup>5,12,14</sup>.

Vale evidenciar que a crise política e econômica e as medidas de austeridade fiscal adotadas após o *impeachment* da Presidente Dilma Rousseff, ou seja, durante o governo de Michel Temer e com continuidade atualmente no governo de Jair Bolsonaro se comprometem a uma agenda de retrocessos com pautas antidemocráticas e autoritárias dando prioridade à restrição de políticas sociais, retirada de direitos trabalhistas e previdenciários<sup>32-34</sup>. Apesar do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Estratégia Saúde da Família, Programa Farmácia Popular, Programa Mais Médicos, entre outros programas, ter ajudado no enfrentamento das desigualdades e iniquidades à saúde, é observado uma constante mercantilização e subtração dos direitos sociais e aprofundamento das desigualdades sociais nacionalmente<sup>32-34</sup>. A Emenda Constitucional

nº 95/2012 congelou os gastos com despesas primárias por 20 anos produzindo efeitos no financiamento do SUS e consequências à saúde da população em um momento que se constata aumento da população em geral, envelhecimento populacional e maiores demandas de assistência à saúde<sup>32-34</sup>. A publicação da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) faz parte da agenda de ataque ao direito de assistência à saúde e perda de qualidade dos serviços de atenção básica à medida que propõe mudanças na atuação dos agentes comunitários de ACS e fragmentação do cuidado<sup>32-34</sup>. Além disso, autores destacam outras importantes ataques e perdas como a diminuição do número de farmácias e municípios aderentes ao Programa Farmácia Popular criado com o objetivo de diminuir os gastos no orçamento familiar ampliando o acesso da população aos medicamentos de uso contínuo, também vale destacar a desobrigatoriedade de equipes multidisciplinares no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)<sup>32-34</sup>.

A Estratégia Saúde da Família cobre mais de 130 milhões de habitantes no Brasil, com especial enfoque em pessoas em situação de vulnerabilidade, conseguindo garantir um sistema público de saúde equitativo, apesar de todas as dificuldades destacadas<sup>35</sup>. A ESF detém um papel importante no reconhecimento de vulnerabilidades sociais, econômicas e de situação de saúde, e em vários aspectos da assistência pode ocorrer o rastreio e identificação da necessidade de apoio financeiro e cuidado dos indivíduos, família e comunidade. É relevante frisar que esforços entre gestores devem ser constituídos para formulação e implementação de uma Política Nacional de Cuidado, é necessário que não só a família assuma o papel no cuidado, mas que o Estado que se encontra cada vez menos atuante se responsabilize no enfrentamento das desigualdades sociais, econômicas e de situação de saúde. Tomadas de decisões e algumas estratégias como aumento da cobertura de Estratégia Saúde da Família, preservação do processo de trabalho dos agentes comunitários, disponibilização de equipes multidisciplinares vinculadas ao NASF (como psicológicos, assistentes sociais, etc), avanços na implementação da telemedicina, aumento dos espaços de interação social como centros de vivência para os idosos (centros de referência, praças públicas, acadêmicas populares) e garantia do Programa Farmácia Popular são potenciais resoluções aos desafios enfrentados pela área da saúde<sup>32-35</sup>. Ademais, é indispensável revisar as reformas previdenciárias e trabalhistas atuais e refletir que os sistemas de saúde são formas de proteção social, direitos garantidos através da Constituição Federal.

Como aspecto positivo destaca-se a análise do recebimento e da oferta de apoio financeiro e cuidado como variável dependente, explorando sua variabilidade em função de características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde. Esta abordagem é inovadora, face à produção de conhecimento nacional sobre apoio social nos últimos cinco anos. Outro aspecto é a descrição da direção do recebimento e oferta do apoio financeiro e cuidado por meio de regressão de Poisson com estimativa de variância robusta. Os resultados destacam-se pela importância da temática, sobretudo para populações idosas vulneráveis, em especial em época de distanciamento social e pandemia por COVID-19. A análise transversal da coorte de idosos em dois períodos do tempo contribui para destacar características importantes para a formulação e orientação de políticas públicas, como por exemplo, a universalização do recebimento de aposentadoria e/ou benefícios sociais e do modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família<sup>29</sup>.

Possíveis limitações devem ser consideradas. A bidirecionalidade e causalidade reversa podem estar presente em algumas associações com características socioeconômicas e de

situação de saúde, pois apesar de estudarmos uma coorte foram realizadas análises transversais em cada acompanhamento. Outra possível limitação referente aos resultados encontrados nas análises é atribuível à não independência das amostras estudadas (estudo de coorte). No segundo acompanhamento realizado em 2016 houve perda de participantes, por óbito, recusa e não localização, sendo possível a existência de viés de sobrevivência/prevalência. Além disso, outro problema possível pode ter sido a perda de poder estatístico para examinar as associações de interesse. No que se refere à operacionalização das variáveis dependentes a subjetividade do termo “outros” na pergunta de mensuração poderia prejudicar as estimativas encontradas, até mesmo a caracterização de apoio recebido, sendo que de imediato os sujeitos podem não pensar no papel do Estado no recebimento de apoio financeiro ou cuidado, mesmo que pensem na figura do agente comunitário de saúde, pode ser que o relato seja mais pelo pertencimento à comunidade/rede social daquele indivíduo do que um componente importante na implementação do cuidado pelo gestores e governantes. Por último, a ausência de descrição das características daqueles que recebiam apoio dos idosos limitou o conhecimento de quem se beneficiou dos cuidados e apoio financeiro prestados pelos idosos.

O envelhecimento da população brasileira abrange importantes questões sociais e de saúde pública, assim como a discussão sobre a transição demográfica e epidemiológica do país, em que ocorre contextualmente o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho, a diminuição da disponibilidade de cuidado aos idosos com a redução do tamanho das famílias, aumento das separações conjugais e aumento das doenças crônico-degenerativas<sup>8</sup>. Contudo, entende-se que há necessidade da efetivação das políticas de cuidado da população idosa, aumento da cobertura da ESF, além de recomendar que os gestores instituem e garantam políticas de seguridade social, a fim de reduzir as desigualdades sociais e em saúde da sociedade brasileira.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o recebimento e a oferta de apoio financeiro e cuidado variou significativamente em função de características demográficas, socioeconômicas, de situação de saúde e modelo de atenção básica. É importante a discussão acerca do papel social do idoso na família, evidenciando a necessidade da reflexão no fortalecimento das interações e apoio social ao longo do ciclo vital. Para além, em tempo de dificuldades econômicas e deficiências no processo de distribuição de renda e seguridade social é necessário que o Estado amplie e atualize as políticas de proteção social, incluindo o fortalecimento do apoio familiar para garantir a melhoria da qualidade de vida e situação de saúde dos idosos. No que pese a prática do profissional de saúde, é fundamental a coleta dessas informações (recebimento de apoio financeiro e cuidado) nos atendimentos à população idosa. Espera-se que os resultados aqui apresentados colaborem para a ampliação da discussão e na formulação de estratégias de seguridade social e de saúde pública, além da promoção, prevenção e monitoramento da situação de saúde dos idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016;19(3):507-519. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

2. Neri AL, Vieira LAM. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013;16(3):419-432. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300002>
3. Alves EVC. Multimorbidade, sobrecarga percebida e fragilidade em idosos que cuidam de outros idosos [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2016.
4. de Sant'Ana LAJ, D'Elboux MJ. Social support and expectation of elderly care: association with sociodemographic variables, health and functionality. *Saúde em Debate*. 2019;43(121):503-519. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>
5. Burzynska M, Bryla M, Bryla P, Maniecka-Bryla I. Factors determining the use of social support services among elderly people living in a city environment in Poland. *Health & social care in the community*. 2016;24(6):758-768. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12259>
6. de Brito TRP, Nunes DP, Duarte YAO, Lebrão ML. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2019;21(supl.02):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>
7. Guadalupe S, Cardoso J. As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Revista Sociedade e Estado*. 2018;33(1):215-250. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301009>
8. Sousa AI, Silver LD, Griep RH. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2010;23(5):625-631. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000500007>
9. Tavares DMS, Oliveira NGN, Ferreira PCS. Apoio Social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. *Ciencia y Enfermeria*. 2020;26(9):1-12. DOI: <https://doi.org/10.29393/CE-26-2ASDM30002>
10. de Oliveira DC, Neri AL, D'Elboux MJ. Ausência de expectativa de suporte para o cuidado aos idosos da comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016;69(3):566-573. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690321>
11. Gabardo-Martins LMD, Ferreira MC, Valentini F. Propriedades psicométricas da escala multidimensional de suporte social percebido. *Trends in Psychology*. 2017;25(4):1873-1883. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.4-18Pt>
12. Chanda S, Mishra R. Impact of transition in work status and social participation on cognitive performance among elderly in India. *BMC geriatrics*. 2019;19(1):251. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1261-5>
13. Macedo JP, Dimenstein M, de Sousa HR, da Costa APA, Silva BIBM. A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*. 2018;11(2):258-278. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>
14. Soares MU, Nunes BP, Wachs LS, Kessler M, Dilélio AS, Soares DC, Facchini LA, Thumé E. Relações sociais informais em idoso com Hipertensão e/ou Diabetes. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2018;8(4):780-793. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769227800>
15. Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(suppl 2):724-732. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: Cidades e Estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/bagé.html>>. Acesso em: 01 de janeiro de 2021

17. PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FJP - FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM. Brasília: PNUD; Ipea; FJP, 2013. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-municipios-2010.html>>. Acesso em: 01 de janeiro de 2021
18. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185(12):914-919. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.1963.01060120024016>
19. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*. 1969;9(3):179-86. DOI: [https://doi.org/10.1093/geront/9.3\\_Part\\_1.179](https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179)
20. Liao C, Li C, Lee S, Liao W, Miao-Yu, Lin J, Yeh C, Lee M. Social support and mortality among the aged people with major diseases or ADL disabilities in Taiwan: A national study. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2015;60(2):317-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2014.11.007>
21. Santos AS, Meneguci J, Scatena LM, Farinelli MR, de Sousa MC, Damião R. Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. *Revista Enferm. UERJ*. 2018;26:1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.21473>
22. Mota FRN, Oliveira ET, Marques MB, Bessa MEP, Leite BMB, da Silva MJ. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Escola Anna Nery*. 2010;14(4):833-838. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400025>
23. Vilela TC, Arreguy-Sena C, Pinto PF. Suporte social segundo pessoas idosas: estudo de método misto. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2018;32:e25171. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25171>
24. Rent PD, Kumar S, Dmello MK, Purushotham J. Psychosocial status and economic dependence for healthcare and nonhealthcare among elderly population in rural coastal Karnataka. *Journal of mid-life health*. 2017;8(4):174-178. DOI: [https://doi.org/10.4103/jmh.JMH\\_46\\_17](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_46_17)
25. Doubova SV, Pérez-Cuevas R, Canning D, Reich MR. Access to healthcare and financial risk protection for older adults in Mexico: secondary data analysis of a national survey. *BMJ open*. 2015;5(7):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007877>
26. Paulo MA, Wajnman S, de Oliveira AMCH. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2013;30(sup.):S25-S43.
27. Rabelo DF, Neri AL. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Cadernos de saúde pública*. 2015;31(4):874-884. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087514>
28. Aragão EIS, Campos MR, Portugal FB, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes SLCL. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(7):2339-2350. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016>
29. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, Thumé E, Facchini LA. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017;26(2):295-304. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-4974201700020007>

30. Hao X, Gu J, Ying X, Bo T. Social support and care needs of the disabled elderly population: An empirical study based on survey data from Beijing, China. *Bioscience trends*. 2017;11(5):507-515. DOI: <https://doi.org/10.5582/bst.2017.01234>
31. Dondo M, Monsalvo M, Garibaldi LA. Determinantes de la equidad en el financiamiento de los medicamentos en Argentina: un estudio empírico. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016;32(1):1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00012215>
32. Trindade JS. O fim da rede própria do programa farmácia popular do Brasil e o princípio da proibição do retrocesso social. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018;7(2):61-81. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v7i2.480>
33. Bahia L. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(7):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00067218>
34. Morosini MVGC, Fonseca AF, de Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. 2018;42(116):11-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
35. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*. 2018;42(n.spe1):208-223. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>

**Tabela 1.** Prevalência do recebimento de apoio financeiro e cuidado entre os idosos residentes na zona urbana do município de Bagé/RS. Bagé, RS, Brasil, 2008 - 2016/17.

	2008			2016/17		
	N	%	IC95%	N	%	IC95%
<b>Recebimento de apoio financeiro</b>						
Não	1.270	79,8	77,7-81,7	589	83,1	80,1-85,7
Sim	322	20,2	18,3-22,3	120	16,9	14,3-19,9
<b>Recebimento de cuidado</b>						
Não	734	46,1	43,7-48,6	446	63,0	59,4-66,5
Sim	858	53,9	51,4-56,3	262	37,0	33,5-40,6

N: frequência absoluta.

%; frequência relativa.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

**Tabela 2.** Análise bruta e ajustada do recebimento de apoio financeiro segundo características sociodemográficas e sobre a situação de saúde dos idosos. Bagé, RS, Brasil, 2008 – 2016/17.

Características demográficas socioeconômicas	e	Recebe apoio financeiro da família e outros										
		2008			2016/17							
	RP	Bruta	IC95%	RP	Ajustada	IC95%	RP	Bruta	IC95%	RP	Ajustada	IC95%
<b>Idade</b>			p=0,016			p=0,872			p=0,516			-
Até 74 anos	Ref.			Ref.			Ref.			-		-
75 anos ou mais	1,28		1,05; 1,56	0,98		0,78; 1,23	0,90		0,65; 1,24	-		-
<b>Sexo</b>			p=0,001			p=0,208			p=0,003			p=0,003
Masculino	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Feminino	1,44		1,15; 1,70	1,17		0,92; 1,49	1,85		1,24; 2,76	1,83		1,23; 2,73
<b>Situação conjugal</b>			p=0,001			p=0,015			p=0,102			p=0,729
Com companheiro(a)	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Sem companheiro(a)	1,40		1,15; 1,71	1,28		1,05; 1,56	1,33		0,95; 1,87	1,07		0,74; 1,55
<b>Anos de estudo</b>			p=0,005			p=0,170			p=0,848			-
Analfabeto(a)	1,56		1,16; 2,10	1,28		0,95; 1,72	1,15		0,70; 1,90	-		-
1 a 7 anos	1,18		0,89; 1,5	1,06		0,81; 1,40	1,06		0,70; 1,61	-		-
8 anos ou mais	Ref.			Ref.			Ref.			-		-
<b>Mora sozinho</b>			p=0,378			-			p=0,406			-
Não	Ref.			-		-	Ref.			-		-
Sim	0,89		0,68; 1,16	-		-	1,17		0,81; 1,68	-		-
<b>Aposentadoria</b>			p<0,001			p<0,001			p=0,027			p=0,186
Não	1,58		1,30; 1,93	1,62		1,32; 1,94	1,16		0,54; 2,48	1,28		0,89; 1,84
Sim	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
<b>Trabalho</b>			p=0,017			p=0,033			p=0,700			-
Não	1,56		1,08; 2,25	1,50		1,03; 2,17	1,16		0,54; 2,48	-		-
Sim	Ref.			Ref.			Ref.			-		-
<b>Situação de saúde</b>												
<b>Avaliação da situação de saúde</b>			p=0,205			-			p=0,929			-
Boa/ Muito boa	Ref.			-		-	Ref.			-		-
Péssima/Ruim/Regular	1,14		0,93; 1,40	-		-	1,02		0,60; 1,74	-		-
<b>AVD*</b>			p<0,001			p<0,001			p=0,010			p=0,011
Independente	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Dependente	1,97		1,56; 2,47	1,99		1,59; 2,49	1,70		1,14; 2,55	1,67		1,13; 2,49
<b>AIVD**</b>			p<0,001			p=0,405			p=0,033			p=0,412
Independente	Ref.			Ref.			Ref.			Ref.		
Dependente	1,43		1,18; 1,74	1,11		0,87; 1,41	1,43		1,03; 1,98	1,17		0,80; 1,70

<b>Saiu de casa no último mês</b>		p<0,001		p=0,002		p=0,566		-
Saiu todos os dias	Ref.		Ref.		Ref.		-	-
Saiu 1 vez por semana	0,90	0,67; 1,21	0,82	0,61; 1,10	1,32	0,83; 1,51	-	-
Saiu entre 2 a 4 vezes na semana	1,01	0,77; 1,31	0,97	0,74; 1,25	0,99	0,65; 1,51	-	-
Não saiu	1,84	1,43; 2,36	1,48	1,11; 1,96	1,20	0,77; 1,89	-	-

RP: razão de prevalência

Ref.: grupo de referência

IC95%: intervalo de confiança de 95%

\*AVD: atividades de vida diária

\*\* AIVD: atividades instrumentais de vida diária

**Tabela 3.** Análise bruta e ajustada do recebimento de cuidado segundo características sociodemográficas, modelo de atenção e sobre a situação de saúde dos idosos. Bagé, RS, Brasil, 2008 – 2016/17.

Características demográficas socioeconômicas	e	Recebe cuidado da família e/ou outros								
		2008			2016/17					
		RP	Bruta IC95%	Ajustada IC95%	RP	Bruta IC95%	Ajustada IC95%	RP	Bruta IC95%	Ajustada IC95%
<b>Idade</b>			p<0,001		P=0,019		P=0,079		P=0,074	
Até 74 anos	Ref.			Ref.		Ref.		Ref.		
75 anos ou mais	1,31	1,20; 1,44		1,13	1,02; 1,24	0,84	0,70; 1,02	0,88	0,72; 1,07	
<b>Sexo</b>			p<0,001		p=0,004		p=0,234		-	
Masculino	Ref.			Ref.		Ref.		-	-	
Feminino	1,21	1,09; 1,34		1,18	1,05; 1,31	0,89	0,73; 1,08	-	-	
<b>Situação conjugal</b>			p<0,001		p=0,001		p=0,247		-	
Com companheiro(a)	Ref.			Ref.		Ref.		-	-	
Sem companheiro(a)	1,18	1,08; 1,30		1,19	1,07; 1,32	0,89	0,74; 1,08	-	-	
<b>Anos de estudo</b>			P=0,002		P=0,580		P=0,590		-	
Analfabeto(a)	1,27	1,10; 1,45		1,07	0,94; 1,22	1,13	0,84; 1,52	-	-	
1 a 7 anos	1,12	0,98; 1,27		1,07	0,92; 1,24	1,13	0,88; 1,46	-	-	
8 anos ou mais	Ref.			Ref.		Ref.		-	-	
<b>Mora sozinho</b>			p<0,001		p<0,001		p=0,141		p=0,178	
Não	Ref.			Ref.		Ref.		Ref.		
Sim	0,69	0,59; 0,80		0,66	0,56; 0,77	0,89	0,66; 1,06	0,85	0,66; 1,08	
<b>Aposentadoria</b>			p=0,659		-		p=0,605		-	
Não	1,02	0,93; 1,13		-	-	0,71	0,51; 0,97	-	-	
Sim	Ref.			-	-	Ref.		-	-	
<b>Trabalho</b>			p=0,057		p=0,865		p=0,030		p=0,016	
Não	1,16	1,00; 1,36		1,01	0,87; 1,18	0,71	0,51; 0,97	0,65	0,46; 0,92	
Sim	Ref.			Ref.		Ref.		Ref.		
<b>Tipo de Modelo de Atenção Básica</b>			p=0,101		p=0,210		p<0,001		p<0,001	
Tradicional	Ref.			Ref.		Ref.		Ref.		
ESF***	1,08	0,99; 1,18		1,06	0,97; 1,16	1,85	1,49; 2,30	1,84	1,47; 2,29	
<b>Situação de saúde</b>			p=0,002		p=0,087		p=0,929		-	
<b>Avaliação da situação de saúde</b>										
Boa/ Muito boa	Ref.			Ref.		ref.		-	-	
Péssima/Ruim/Regular	1,16	1,06; 1,28		1,08	0,99; 1,19	1,02	0,60; 1,74	-	-	
<b>AVD*</b>			p<0,001		p=0,238		p=0,103		p=0,598	
Independente	Ref.			Ref.		Ref.		Ref.		
Dependente	1,57	1,43; 1,72		1,08	0,95; 1,22	1,24	0,96; 1,62	1,08	0,82; 1,43	

<b>AIVD**</b>		p<0,001		p<0,001		p<0,001		p<0,001
Independente	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Dependente	1,66	1,52; 1,80	1,53	1,39; 1,69	1,60	1,32; 1,93	1,56	1,28; 1,89
<b>Saiu de casa no último mês</b>		p=0,002		p<0,001		p=0,159		p=0,004
Saiu todos os dias	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Saiu 1 vez por semana	0,95	0,84; 1,08	0,78	0,68; 0,88	1,03	0,78; 1,35	0,89	0,68; 1,16
Saiu entre 2 a 4 vezes na semana	0,92	0,82; 1,04	0,83	0,74; 0,93	0,82	0,64; 1,04	0,77	0,61; 0,98
Não saiu	1,18	1,04; 1,33	0,80	0,70; 0,92	0,78	0,58; 1,04	0,61	0,46; 0,80

RP: razão de prevalência

ref.: grupo de referência

IC95%: intervalo de confiança de 95%

\*AVD: atividades de vida diária

\*\*AIVD: atividades instrumentais de vida diária

\*\*\* ESF: Estratégia Saúde da Família

## MATERIAL SUPLEMENTAR

**Tabela 1, material suplementar.** Descrição da amostra segundo as características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica à saúde, 2008 e 2016/17. Bagé, RS, Brasil, 2008 – 2016/17.

Características demográficas e socioeconômicas	2008			2016/17		
	N	%	IC95%	N	%	IC95%
<b>Idade<sup>(a,b)</sup></b>						
Até 74 anos	1096	68,8	66,5-71,0	310	42,2	38,6-45,8
75 ou mais	497	31,2	29,0-33,5	425	57,8	54,2-61,4
<b>Sexo<sup>(a,b)</sup></b>						
Masculino	593	37,2	34,9-39,6	255	34,7	31,3-38,2
Feminino	1.000	62,8	60,4-65,1	480	65,3	61,8-68,7
<b>Cor da pele<sup>(a,b)</sup></b>						
Branca	1.302	81,7	79,8-83,6	604	82,2	79,2-84,8
Preta/ Parda/ Amarela/ Indígena	291	18,3	16,4-20,2	131	17,8	15,2-20,8
<b>Anos de estudo<sup>(c,b)</sup></b>						
Analfabeto(a)	382	24,0	22,0-26,2	153	20,8	18,0-23,9
1 a 7 anos	868	54,5	52,1-57,0	413	56,2	52,6-59,7
8 a 20 anos	342	21,5	19,5-23,6	160	23,0	20,1-26,2
<b>Situação conjugal<sup>(c,b)</sup></b>						
Com companheiro(a)	816	51,3	48,8-53,7	310	42,4	38,9-46,0
Sem companheiro(a)	776	48,7	46,3-51,2	421	57,6	54,0-61,0
<b>Mora sozinho(a)<sup>(a,b)</sup></b>						
Não	1.313	82,4	80,5-84,2	558	75,9	72,7-78,9
Sim	280	17,6	15,8-19,5	177	24,1	21,1-27,3
<b>Aposentadoria<sup>(a,d)</sup></b>						
Não	451	28,3	26,2-30,6	149	20,3	17,6-23,4
Sim	1.142	71,7	69,4-73,8	584	79,7	76,6-82,4
<b>Trabalho no último mês<sup>(c,e)</sup></b>						
Não	1.392	87,4	85,7-89,0	681	94,3	92,4-95,8
Sim	200	12,6	11,0-14,3	41	5,7	4,2-7,6
<b>Situação de saúde</b>						
<b>Avaliação da situação de saúde<sup>(f,g)</sup></b>						
Boa/Muito boa	906	58,8	56,4-61,3	382	53,7	50,0-57,4
Regular/Péssima/Ruim	634	41,2	38,7-43,6	329	46,3	42,6-50,0
<b>AVD*<sup>(a,h)</sup></b>						
Independente	1.424	89,4	87,8-90,8	627	86,5	83,8-88,8
Dependente	169	10,6	9,2-12,2	98	13,5	11,2-16,2
<b>AIVD**<sup>(i,j)</sup></b>						
Independente	1.045	65,8	63,4-68,0	434	60,5	56,8-64,0
Dependente	544	34,2	31,9-36,6	284	39,5	36,0-43,2
<b>Saiu de casa no último mês<sup>(a,k)</sup></b>						
Saiu todos os dias	569	35,7	33,4-38,1	274	37,9	34,4-41,5

Saiu 1 vez por semana	351	22,0	20,1-24,1	103	14,3	11,9-17,0
Saiu entre 2 a 4 vezes na semana	435	27,4	25,2-29,6	207	28,6	25,4-32,0
Não saiu	238	15,9	13,3-16,8	139	19,2	16,5-22,3
<b>Modelo de Atenção</b>						
<b>Básica<sup>(a,b)</sup></b>						
Tradicional	741	46,5	44,1-49,0	335	45,6	42,0-49,2
ESF	852	53,5	51,0-55,9	400	54,4	50,8-58,0

N: frequência absoluta.

#: frequência relativa.

IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Número de respondentes: (a): 1.593(2008); (b): 735(2016); (c) 1.592(2008); (d): 733(2016); (e): 722(2016); (f): 1.540(2008); (g):711(2016); (h): 725(2016); (i): 1.589(2008); (j): 718 (2016); (k): 723(2016).

AVD\*: incapacidade de realizar atividade de vida diária

AIVD\*\*: incapacidade de realizar atividades instrumentais de vida diária.

ESF: Estratégia Saúde da Família

## **VI. COMUNICADO À IMPRENSA**

## NOTA PARA IMPRENSA – RESULTADOS CONSÓRCIO

### Percepção de baixo apoio social e fatores associados em adultos e idosos residentes na zona urbana de Pelotas, RS

O apoio social se refere a capacidade funcional de obter ajuda quando necessária seja no aspecto formal (Estado/governo) quanto informal (família, amigos, vizinhos ou outros) quando necessita. A temática tem sido reconhecida pela sua relevância em diferentes aspectos da saúde de indivíduos e populações. A importância do apoio social aumenta conforme ocorre o envelhecimento da população. No Brasil, a investigação das características e dimensões do apoio social dos indivíduos e comunidades ainda é um desafio para o conhecimento científico, estudos epidemiológicos que abordem o apoio social ainda são escassos. Buscando descrever e avaliar a associação da percepção de baixo apoio social de acordo com suas dimensões (material, emocional, afetiva, de informação e de interação social positiva) segundo as características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde, realizou-se, em 2019/2020, uma pesquisa entre os adultos residentes na zona urbana de Pelotas-RS. O estudo foi realizado pela mestranda em Epidemiologia Bruna Venturin, sob a orientação do Prof. Luiz Augusto Facchini e coorientação da Dra. Mirelli de Oliveira Saes. O trabalho faz parte do mestrado em Epidemiologia. A pesquisa foi interrompida em março de 2020 seguindo as recomendações de distanciamento social das autoridades de saúde devido à pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O apoio social foi avaliado em 796 entrevistados através da Escala de Apoio Social (MOS-SSS), entre novembro de 2019 e março de 2020.

A pesquisa confirmou a confiabilidade da escala de Apoio Social aplicada no presente estudo. Os achados do estudo revelam que a baixa percepção de apoio social foi maior na dimensão emocional (28,9%), seguida pela dimensão de informação (28,8%), enquanto que as dimensões de interação social positiva, material e afetiva (21,7%; 18,3% e 13,1%, respectivamente). Ou seja, aproximadamente três em cada dez adultos residentes na zona urbana do município de Pelotas possuem baixa percepção de apoio emocional e de informação.

A maior frequência da percepção de baixo apoio material foi maior entre as mulheres (20,9%), entre aqueles que viviam sem o companheiro(a) e mais pobres (pertencentes à classe D/E). O baixo apoio emocional foi maior entre pessoas na faixa etária de 18 a 29 anos, que viviam sem o(a) companheiro(a), com autopercepção da situação de saúde péssima/ruim e que não declaram ter hipertensão arterial.

A prevalência da percepção de baixo apoio afetivo e de informação foi maior entre as mulheres, que viviam sem o companheiro(a) e com autopercepção de saúde ruim. A maior ocorrência de baixo apoio na dimensão de interação social positiva foi entre os indivíduos que vivem sem o(a) companheiro(a), entre aqueles autodeclarados pretos/pardos/amarelos/indígenas e com autopercepção de saúde com ruim.

A aplicação da escala de apoio social utilizada como instrumento no estudo de base populacional em adultos residentes em zona urbana em um município de médio porte pode ser considerado inédito de acordo com o conhecimento científico existente, o estudo visava suprir a carência de pesquisas sobre a percepção de apoio social como desfecho em saúde, apesar do cancelamento do consórcio de pesquisas realizado pelo Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, pode-se perceber que há diferenças significativas da percepção de baixo apoio social segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde.

## NOTA PARA IMPRENSA – RESULTADOS ARTIGO

### **Apoio financeiro e de cuidado em idosos: associação com características demográficas, socioeconômicas e de situação de saúde, 2008 e 2016**

O apoio social se refere a capacidade funcional de obter ajuda quando necessária seja no aspecto formal (Estado/governo) quanto informal (família, amigos, vizinhos ou outros) quando necessita. A temática tem sido reconhecida pela sua relevância em diferentes aspectos da saúde de indivíduos e populações. A importância do apoio social aumenta conforme ocorre o envelhecimento da população. No Brasil, a investigação das características e dimensões do apoio social dos indivíduos e comunidades ainda é um desafio para o conhecimento científico, estudos epidemiológicos que abordem o apoio social como um desfecho ainda são escassos.

Buscando avaliar o recebimento de apoio social do tipo financeiro e de cuidado em idosos, em função de características demográficas, socioeconômicas, de situação de saúde e modelo de atenção básica à saúde, analisou-se, em 2020/2021, os resultados de uma pesquisa entre os idosos residentes no município de Bagé-RS, estudo conhecimento como SIGa-Bagé. O estudo foi coordenado pela Profa. Dra. Elaine Thumé, e as análises foram realizadas pela mestranda em Epidemiologia Bruna Venturin, sob a orientação do Prof. Luiz Augusto Facchini e coorientação da Dra. Mirelli de Oliveira Saes. O trabalho faz parte do mestrado em Epidemiologia (Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia) da Universidade Federal de Pelotas. O recebimento de apoio social do tipo financeiro e de cuidado entre os idosos foi avaliado em 2008 tendo 1.593 entrevistados e em 2016 com 736 reentrevistados.

Os achados do estudo revelam que em 2008, um em cada cinco idosos do município de Bagé recebiam apoio financeiro de familiares ou outros. Mais da metade dos idosos (54,9%) recebiam apoio do tipo cuidado pessoal, enquanto que no acompanhamento de 2016 percebe-se que aproximadamente 17% recebem apoio financeiro e 37,0% apoio do tipo cuidado.

Os resultados da análise do acompanhamento de 2008 apontam que idosos que viviam sem o companheiro, não possuíam aposentadoria, não trabalhavam, possuíam incapacidade de realizar atividades de vida diária e que não saíram de casa no último mês possuíam maiores probabilidades de receber apoio financeiro da família ou outros. Enquanto que em 2016, idosos do sexo feminino, que possuíam incapacidade de realizar atividades de vida diária tinham maiores probabilidade de recebimento de apoio financeiro.

O recebimento de cuidado, em 2008, foi maior entre os idosos que tinham idade igual ou maior que 75 anos, do sexo feminino, que possuíam incapacidade de realizar atividades instrumentais. Ao passo que em 2016, os idosos que residiam em área de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com incapacidade de realizar atividades instrumentais tinham maiores probabilidades de recebimento de cuidado.

Conclui-se que o recebimento de apoio financeiro e de cuidado variou significativamente em função de características sociodemográficas, de situação de saúde e modelo de atenção básica. É necessário que o Estado revise e reformule suas políticas públicas e sociais para garantir a melhoria da qualidade de vida e situação de saúde dos idosos, principalmente em tempos de dificuldades econômicas e deficiências no processo de distribuição de renda e seguridade social.

## **VII. APÊNDICES E ANEXOS**

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE 1

**Quadro 05.** Síntese dos principais artigos relacionados à temática de “percepção de apoio social” encontrados nas buscas através das bases de referências (PUBMED, LILACS, MEDLINE e SCIELO), 2019.

Autor(es), Ano de realização do estudo ou de publicação, Local	Título	Objetivo principal	Método		Principais resultados
			Delineamento	Amostra	
CHOR, D. et al, 2001, Rio de Janeiro (RJ)	Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto	Relatar a metodologia de seleção de perguntas sobre rede e apoio social, incluídas no estudo	Coorte	4.030	Aspectos de rede e apoio social foram mensurados adequadamente, permitindo a investigação de associações relacionados à saúde dos indivíduos estudados.
ARAGÃO, E. I. S. et al, 2002, Petrópolis (RJ)	Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária	Detectar a associação entre: adoecimento físico, adoecimento psíquico, rede de apoio social e apoio social percebido	Transversal	714	Os pesquisadores encontraram associação estatisticamente significativa e positiva entre hipertensão e percepção de apoio social (nas quatro dimensões estudadas através do MOS-SSS). Quanto aos participantes com diabetes também se encontrou associação positiva com as dimensões da percepção de apoio social.
SURKAN, P. J. et al, 2002, Teresina (PI)	Social ties in relation to health status of low-income Brazilian women	Estudar a relação entre apoio social informal e redes para a autoavaliação da saúde entre mulheres de baixa renda no nordeste do Brasil	Transversal	594	Aproximadamente metade das mulheres que pontuaram nos quatro quintis mais baixo de apoio social das dimensões estudada relataram má saúde comparada com mulheres no quintil superior. Mulheres sem fontes de apoio material para comida ou dinheiro tinham aproximadamente 60% mais chances de relatar saúde ruim em comparação com mulheres com mais apoio

					material. Aquelas que relataram não ter nenhum apoio para resolver conflito mostraram 50% mais chance de relatarem saúde ruim comparada com mulheres que tinham pelo menos uma pessoa disponível dando apoio. Mulheres com pontuações baixas mensuradas pelo instrumento <i>Medical Outcomes Study</i> (MOS-SSS) eram mais prováveis de relatarem saúde ruim do que aquelas que possuem pontuações mais altas.
DE ANDRADE, C. R. <i>et al</i> , 2005, Rio de Janeiro (RJ)	Apoio social e autoexame das mamas no Estudo Pró-Saúde	Identificar a associação entre níveis de apoio social, em cinco diferentes dimensões (material, emocional, afetivo, de informação, e de interação positiva), e a frequência relatada de autoexame das mamas	Transversal em uma Coorte	2.240	A distribuição dos escores das cinco dimensões de apoio social foram semelhantes as do autoexame de mamas, sugerindo um gradiente de “dose-resposta” linear ( $p < 0,001$ ) entre as “exposições” e o desfecho de interesse. A chance de relatar prática mais frequência de autoexame das mamas foi aproximadamente 50% maior entre as mulheres no tercil intermediário das cinco dimensões de apoio social, e cerca de duas vezes mais alta entre aquelas situadas no tercil superior, comparadas às participantes no tercil inferior dos escores de apoio social.
GRIEP, R. H. <i>et al</i> , 2005, Rio de Janeiro (RJ)	Validade de constructo de escala de apoio social do <i>Medical Outcomes Study</i> adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde	Verificar a validade de constructo da escala de apoio social utilizada em um estudo de coorte de trabalhadores de uma universidade no Rio de Janeiro	Coorte	4.030	Indivíduos casados possuem altos níveis de percepção de apoio social quando comparados aos não casados. Pessoas mais velhas possuem menor percepção de apoio social. Indivíduos com níveis mais altos de escolaridade e renda per capita alta possuem percepções mais altas de apoio social. Pessoas que recebem determinado tipo de

					apoio possuem maior probabilidade de receberem outros tipos de apoios.
CAETANO, S. C.; SILVA, C. M. F. P.; VETTORE, M. V., 2006, Rio de Janeiro (RJ)	Gender differences in the association of perceived social support and social network with self-rated health status among older adults: a population-based study in Brazil	Testar a hipótese de que existem diferenças de gênero na relação entre percepção de apoio social, rede social e autoavaliação de saúde em idosos	Transversal	3.649	Características sociodemográficas, físicas, nível de atividade física, tabagismo, problemas de saúde somáticos (exceto diabetes), percepção de apoio social e participação em grupos sociais diferiu significativamente entre homens e mulheres. Indivíduos do sexo masculino relataram mais apoio social percebido do que as mulheres.
FONSECA, D. de L. <i>et al</i> , 2006, Rio de Janeiro (RJ)	Apoio social, eventos estressantes e depressão em casos de tentativa de suicídio: um estudo de caso-controle realizado em um hospital de emergência do Rio de Janeiro	Estimar a prevalência de eventos estressantes, suporte social e depressão e verificar a associação entre essas variáveis e as tentativas de suicídio atendidas em um hospital de emergência na cidade do Rio de Janeiro	Caso-Controle	177 (59 casos e 118 controles)	Os escores do instrumento MOS-SSS utilizado indicou diferença significativa na média da pontuação obtida, os casos de tentativa de suicídio apresentam menor apoio social, em 18 dos 19 itens do instrumento. Após regressão logística, a menor apoio social entre os casos em comparação aos controles apresentou significância estatística para os itens: alguém com quem distrair a cabeça; com quem fazer coisas agradáveis; alguém que você ame e que faça você se sentir querido.
ROSA, T. E. da C., <i>et al</i> , 2007, São Paulo (SP)	Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil	Descrever a distribuição das redes sociais e de apoio em idosos no Município de São Paulo, Brasil, por características socioeconômicas e demográficas	Transversal	1.568	Mulheres e homens que moravam sozinhos mostraram significativamente maiores chances de apresentar baixas frequências de ajudas recebidas, assim como entre os homens com estado conjugal "solteiro" e "viúvo" também. Entre as mulheres, as chances de apresentarem baixa frequência de ajudas prestadas foi significativamente maior

					entre as que tinham baixas frequências de contatos.
VIEIRA, L. A. M., 2007, Campinas (SP), Belém (PA), Parnaíba (PI), Campina Grande (PB), Poços de Caldas (MG), São Paulo (SP) e Ivotí (RS)	Envolvimento e suporte social percebidos na velhice: dados do estudo Fibra, polo Unicamp	Analisar relações entre envolvimento social e suporte social percebidos em idosos comunitários, considerando as variáveis gênero, idade, escolaridade e nível socioeconômico da localidade da residência	Transversal e multicêntrico	1.451	Correlação estatisticamente significativa foi encontrada entre os escores de suporte social e (atividades avançadas de vida diária) AAVD e entre AAVD e os anos de escolaridade, indicando que quanto maior a pontuação em envolvimento social, maior a pontuação em suporte social percebido, assim como, quanto mais alto o nível de escolaridade, maior o envolvimento social. Correlações negativas foram observadas entre o suporte social percebido e a idade dos entrevistados, sugerindo que quanto mais alto o escore de suporte social, menor a idade dos entrevistados.
INOUE, K. <i>et al</i> , 2008, São Carlos (SP)	Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social	Examinar a relação entre a percepção de qualidade e de suporte familiar entre idosos, segundo seu nível de vulnerabilidade social e características sócio-demográficas	Transversal	150	O nível socioeconômico interfere nos escores de qualidade de vida e de percepção de suporte familiar total, as classes B/C apresentaram escores superiores às classes D/E. As correlações dos escores com o número de pessoas na casa não foram significativas, mas as correlações dos escores com o número de filhos foram significativas e negativas, porém fracas.
LEITE, M. T. <i>et al</i> , 2008, Alecrim (RS)	Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social	Analisar o suporte familiar e social de idosos residentes no município de Alecrim – RS	Transversal	338	Avaliando a associação entre as dimensões de apoio social e características sociodemográficas dos idosos, os autores encontraram para a dimensão material do apoio social houve associação significativa entre o item “para preparar suas refeições” com sexo, estado marital e renda.

DA SILVA, I. C. M.; AZEVEDO, M. R.; GONÇALVES, H., 2010, Pelotas (RS)	Leisure-time physical activity and social support among Brazilian adults	Explorar a associação entre o apoio social da família e dos amigos e as atividades físicas de lazer	Transversal	3.059	Indivíduos do sexo masculino que receberam apoio social da família foram 2,45 vezes mais ativos do que aqueles que não receberam nenhum tipo de ajuda da família e/ou amigos. Indivíduos que relataram ter recebido apoio social de amigos foram 2,72 vezes mais ativos no tempo de lazer do que aqueles que o grupo de referência. Entre as mulheres, aquelas que relataram apoio social somente da família ou apenas de amigos tiveram 1,92 e 2,14 vezes maior probabilidade de serem ativas, respectivamente. Indivíduos do sexo feminino e masculino que tiveram apoio social de ambas as fontes foram aproximadamente 3 vezes mais ativos do que aqueles que não tiveram apoio.
FRANÇA-SANTOS, D. <i>et al</i> , 2010, Duque de Caxias (RJ)	Diferenças de gênero e idade no apoio social e índice de massa corporal em adultos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil	Investigar diferenças de gênero e idade na associação entre dimensões do apoio social e índice de massa corporal (IMC)	Transversal	1.465	O apoio emocional/informação e a interação social positiva mostraram associação estatisticamente significativa negativa ( $p < 0,05$ ) com o IMC entre os homens de 40-49 anos, à medida que há o aumento de um ponto no escore destes apoios mencionados, observou-se redução no IMC de 2,04 e de 2,40, respectivamente, quando comparados à categoria de referência. Para os homens de 50-59 anos houve associação estatisticamente significativa positiva ( $p < 0,05$ ) entre apoio emocional/informação e o IMC, indicando que a cada aumento de um ponto no escore da dimensão de apoio citado há um aumento de 1,83 no IMC, quando comparado à categoria de referência, portanto, quanto maior o valor

					obtido no escore de apoio emocional/informação, mais alto será o valor do IMC. Entre as mulheres não foi observado associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).
BACKES, V. <i>et al</i> , 2011, São Leopoldo (RS)	Associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso referido em adultos de um município de médio porte do Sul do Brasil	Investigar a associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso	Transversal	1.100	Ajustando para as variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais, observou-se 12% mais prevalência de excesso de peso em pessoas com baixo apoio social, quando comparadas àquelas com alto/moderado apoio social.
D'ORSI, E.; XAVIER, A. J.; RAMOS, L. R., 2011, São Paulo (SP)	Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos de perda funcional: Estudo Epidioso	Identificar fatores de risco para a perda da capacidade funcional de idosos	Coorte	326	Participar de jogos de salão, assistir TV e desenvolver atividades manuais foram fatores protetores à perda funcional, tanto na análise bruta como na ajustada, assim como a atividade sexual e manutenção do trabalho remunerado. Idosos que relataram relacionamento mensal com amigos e ter amigo confidente apresentaram menor risco de perda funcional.
LEMOS, V. de A. <i>et al</i> , 2011, Santos (SP)	Low family support perception: a "social marker" of substance dependence?	Estudar as relações entre a percepção do suporte familiar e sintomas de desesperança, depressão e ansiedade em pacientes dependentes de álcool ou drogas	Caso controle	125 (60 casos e 65 controles)	Pontuações baixas na percepção de apoio familiar, bem como altos níveis de depressão, desesperança estavam associados aos indivíduos que faziam parte dos casos (AOD). Entretanto, baixos níveis de ansiedade, depressão, desesperança e alto nível da percepção de apoio familiar estavam associados ao não uso de álcool ou drogas (AOD).

		(AOD) e um grupo controle			Sentimentos de desesperança e percepção negativa do apoio familiar foram significativamente maiores no grupo de casos (AOD) do que no grupo controle.
AMARAL, F. L. J. dos S. <i>et al</i> , 2011, Natal (RN)	Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011	Descrever o apoio social de idosos residentes em uma comunidade no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil	Transversal	300	Os idosos apresentaram baixa frequência de ajudas recebidas e prestadas, 26,3% e 25,7%, respectivamente. Membros da família são os principais provedores de ajuda. Destaca-se também a ajuda recebida por pessoas da comunidade (33%) e o apoio de amigos (31,7%).
ALEXANDRINO-SILVA, C. <i>et al</i> , 2011, São Paulo (SP)	Psychiatry – life events and social support in late life depression	Examinar a associação entre eventos de vida e apoio social na categoria amplamente definida de depressão no final da vida	Transversal	367	Eventos de vida e apoio social operam diferentemente entre os gêneros. A falta de apoio social percebida está significativamente associada a depressão sintomática na velhice em homens, enquanto eventos de vida estavam associados à depressão sintomática na velhice em mulheres.
OLIVEIRA, A. J. <i>et al.</i> , 2011, Rio de Janeiro (RJ)	Social support and leisure-time physical activity: longitudinal evidence from the Brazilian Pró-Saúde cohort study	Investigar como quatro dimensões do apoio social afetam a AFL engajamento, manutenção, tipo e tempo gasto pelos adultos durante um acompanhamento de dois anos	Coorte	3.253	A relação entre as dimensões de apoio social e os resultados da AFL (atividade física no lazer) mostra uma direção positiva, ou seja, quanto maior a percepção de apoio social maior a participação em AFL. Participantes no tercil mais alto de percepção de apoio na dimensão de interação social positiva possuem 79% mais prevalência de envolvimento em atividades de grupo em comparação com aqueles que não se envolveram em nenhum tipo de atividade física no lazer durante o período de acompanhamento.
DA COSTA, S. V.; CEOLIM, M. F.;	Sleep problems and social support:	Identificar relações entre qualidade do	Transversal e multicêntrico	498	Problemas de sono estiveram associados significativamente com a percepção de

NERI, A. L., 2011, 17 cidades	Fragility in a Brazilian Elderly Multicenter study	suporte social percebido, problemas de sono e hábito de cochilar, em idosos da comunidade			qualidade de suporte social. Os idosos que referiram problemas de sono em geral, latência prolongada para o início do sono e sono não restaurador apresentaram escore inferior na escala de percepção de qualidade de suporte social comparados com os idosos que negaram os problemas descritos.
GERHARDT, T. E.; DOS SANTOS, D. L., 2012, Camaquã (RS)	Condições de vida, redes e apoio social na procura por serviços de saúde	Estudar a associação entre as condições de vida, a rede e o apoio social (pensados como determinantes sociais) e a procura de serviços de saúde	Transversal	256	<p>A distribuição dos escores das cinco dimensões de apoio social do instrumento MOS-SSS utilizado foi semelhante, exceto para a dimensão de apoio afetivo que apresentou média maior que as demais.</p> <p>A percepção de apoio social, em suas cinco dimensões esteve fortemente associada ao nível de vida dos indivíduos, ou seja, quanto mais elevado o nível de vida, maior o escore de apoio social percebido.</p> <p>Os tercis de escores de apoio afetivo e a procura por serviços de saúde estiveram associados diretamente, sendo esta associação estatisticamente significativa.</p> <p>A chance de relatar ter procurado algum serviço de saúde, no período de referência, foi cerca de cinco vezes menor para o tercil intermediário de apoio afetivo e 25% menor para o tercil superior de apoio afetivo, comparados aos participantes do tercil inferior desta mesma dimensão de apoio social, porém após ajuste as diferenças na procura por serviços de saúde entre os diferentes tercis de apoio afetivo não foi identificada.</p>

LINO, V. T. S. <i>et al</i> , 2013, Rio de Janeiro (RJ)	Assessment of social support and its association to depression, self-perceived health and chronic diseases in elderly individuals residing in an area of poverty and social vulnerability in rio de janeiro city, Brazil	Avaliar o suporte social entre idosos usuários de uma unidade básica de saúde em uma área pobre e violenta da cidade do Rio de Janeiro e verificar a sua associação com depressão, autopercepção da saúde, estado civil e doenças crônicas	Transversal	180	Indivíduos não deprimidos apresentaram maiores escores de suporte social satisfatórios. Os idosos não deprimidos tiveram 2,32 vezes mais suporte social satisfatório, controlando para os fatores de confusão quando comparados com os deprimidos. Na análise multivariada, tornou-se evidente a associação entre suporte social e transtorno de humor.
NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M., 2013, Parnaíba (PI), subdistrito de Ermelino Matarazzo e Campinas (SP) e Ivoti (RS) **	Envolvimento social e suporte social percebido na velhice	Analisar relações entre envolvimento social e suporte social percebido em idosos comunitários, considerando as variáveis gênero, idade, escolaridade e localidade de residência	Transversal	1.451	Idosos residentes em cidade com alto nível de desenvolvimento econômico, mulheres, idosos de 65 a 69 anos, com 12 anos ou mais de escolaridade tiveram pontuação significativamente mais alta em envolvimento social do que os demais grupos, assim como maior pontuação em percepção de suporte social.
BOHM, A. W. <i>et al</i> , 2014, Pelotas (RS)	Social support and leisure-time physical activity among the elderly: a population-based study	Descrever e testar a associação entre apoio social e atividade física no lazer entre os idosos	Transversal	1.285	Para todas as variáveis de exposição, a proporção de indivíduos que alcançam as recomendações de saúde pública para atividade física no lazer foi maior entre os participantes que receberam apoio social, sendo estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Entre os indivíduos que receberam apoio social teve uma prevalência de tempo de atividade física de lazer 3 vezes maior do que quem não fez.

OLIVEIRA, A. J. <i>et al</i> , 2014, Rio de Janeiro (RJ)	Gender differences in social support and leisure-time physical activity	Identificar diferenças de gênero no efeito de dimensões de apoio social na manutenção, tipo e tempo de atividade física de lazer em adultos	Coorte	1.278	O nível intermediário do apoio social na dimensão de emoção/informação mostrou associação ( $p < 0,05$ ) com manutenção da atividade física no lazer entre as mulheres. Na análise ajustada, o apoio material aumentou 2,76 vezes a chance de realizar atividades individuais entre mulheres e 2,39 entre os homens. No sexo feminino houve associação significativa entre a dimensão de apoio social na dimensão de interação social positiva e grupo de atividades.
INTERLENGHI, G. S.; SALLES-COSTA, R., 2015, Rio de Janeiro (RJ)	Inverse association between social support and household food insecurity in a metropolitan area of, Brazil	Verificar a associação entre suporte social percebido e insegurança alimentar familiar	Transversal	1.031	Indivíduos com insegurança alimentar familiar pontuações significativamente menores para todas as dimensões de apoio social, ou seja, o apoio social pode reduzir a insegurança alimentar em populações vulneráveis a pobreza.
ROCHA, V. V. S.; DE OLIVEIRA, C. M; SHUHAMA, R., 2016, São Paulo (SP)	A percepção de apoio social e a sintomatologia depressiva em mulheres jovens atendidas em uma Unidade de Saúde da Família	Identificar a percepção de apoio social em mulheres de 20 a 39 anos, cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família de uma cidade de médio porte localizada no interior do Estado de São Paulo, verificando possível associação com sintomas	Transversal	55	Observou-se uma correlação negativa entre a percepção de apoio social de mulheres sem indícios de depressão (categorizadas no mínimo) em relação àquelas com sintomas leves e sugestivos de depressão, exceto para a dimensão material da escala utilizada (MOS-SSS). Houve diferença significativa entre a percepção de apoio social em todas algumas dimensões e a variável renda. Mulheres com renda entre 1 e 3 salários mínimos, quando comparadas com aquelas que recebiam de 4 a 6 salários, apresentaram menor percepção

		depressivos e características sociodemográficas, clínicas e de configuração familiar.			de apoio nas dimensões material, emocional/informação e global. As mulheres solteiras apresentaram maior percepção de apoio social na dimensão material em relação às mulheres casadas e divorciadas. Mulheres com maior número de filhos apresentaram menor percepção de apoio social na dimensão material. Não foi encontrada diferença significativa entre a percepção de apoio social segundo as características clínicas das participantes.
DE BRITO, T. R. P. <i>et al</i> , 2017, São Paulo (SP)	Low supply of social support as risk factor for mortality in the older adults	Determinar a relação entre apoio social e mortalidade em idosos adultos, independente de outras condições de saúde	Coorte	1.413	Oferecendo suporte social, ter rede social com mais de 9 a 11 membros ou superior a 12 reduz o risco de morte nos adultos mais velhos.
PINTO, J. M.; NERI, A. L., 2017, Campinas (SP), Belém (PR), Ivoti (RS), Poços de Caldas (MG), Ermelino Matarazzo (SP) e Campina Grande (PB)	Factors related to low social participation in older adults: findings from the Fibra study, Brazil	Investigar os fatores relacionados à baixa participação social em idosos.	Transversal e multicêntrico	2.251	Idosos com pontuação maior para a baixa participação social foi entre os mais velhos (<0,001), possuíam baixa renda familiar (<0,001), eram analfabetos (0,001) e tinham baixa percepção de suporte social (<0,001). Quanto à situação de saúde, observou-se associação entre número de doenças, número de problemas de saúde, fraqueza, lentidão, mais sintomas de depressão, baixo nível cognitivo, comprometimento visual, avaliação da saúde ruim e baixa participação social. No modelo final alguns fatores relacionados à baixa participação social continuaram associados, que foram: o baixo suporte social

					percebido, comprometimento da visão, idade superior a 80 anos, sintomas de depressão, baixo estado cognitivo e lentidão. Ou seja, adultos mais velhos com as características mencionadas acima possuem maiores chances de serem menos acionados socialmente.
LINO, V. T. S., <i>et al</i> , 2019, Rio de Janeiro (RJ)	Association between visual problems, insufficient emotional support and urinary incontinence with disability in elderly people living in a poor district in Rio de Janeiro, Brazil: A six-year follow-up study	Analisar a incidência e os fatores de risco para a incapacidade em atividades da vida diária e atividades instrumentais de vida diária em idosos	Coorte	180	A incontinência urinária e suporte emocional insuficiente estiveram associados à deficiência de atividade da vida diária enquanto problemas visuais e apoio emocional insuficiente estavam associados à incapacidade de atividades instrumentais da vida diária.

**\*\*Artigo incluído que não estavam na busca feita pelos descritores.**

## APÊNDICE 2

**Quadro 03a.** Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social material) segundo características demográficas e socioeconômicas.

<b>Exposição de interesse Grupo exposto/Grupo não exposto</b>	<b>Proporção de expostos</b>	<b>Proporção de não expostos</b>	<b>Razão dos não expostos por expostos</b>	<b>Prevalência do desfecho entre os não expostos</b>	<b>RP</b>	<b>N Bruto</b>	<b>N final</b>
<b>Sexo</b> Feminino/ Masculino	72,6%	27,4%	0,38	46,2%	0,53	207	262
<b>Idade</b> Mais de 60 anos/ menos que 60 anos	22,3%	77,7%	3,48	24,7%	1,93	211	267
<b>Escolaridade</b> menor que 12 anos de estudo/ mais que 12 anos de estudo	59,7%	40,3%	0,68	28,6%	1,37	689	872
<b>Renda familiar per capita</b> Menos ou igual à um salário mínimo/ Mais que um salário mínimo	46,4%	53,6%	1,16	24,9%	1,86	175	221
<b>Raça/Cor</b> Amarelo(a)/Pardo(a)/ Preto(a) Branco(a)	40,0%	60,0%	1,5	21,1%	2,12	142	180

<b>Situação conjugal</b> Sem companheiro (a)/ Com companheiro (a)	74,7%	25,3%	0,34	25,0%	1,30	1626	2057
<b>Classificação econômica</b> A/B/ C D/E	71,5%	28,5%	0,39	12,0%	3,31	116	147
<b>Situação de trabalho nos últimos 30 dias</b> Não trabalha/ Trabalha	50,5%	49,5%	0,98	31,9%	0,92	11034	13958
<b>Uso de tabaco</b> Fumante/ Ex-fumante Não fumante	11,6%	88,4%	7,6	26,8%	2,37	150	190
<b>Plano de saúde</b> Não/ Sim	53,7%	46,3%	0,86	22,7%	1,64	341	431

\*O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com nível de confiança de 95% e poder de 80%.

**Quadro 03b.** Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social afetivo) segundo características demográficas e socioeconômicas.

<b>Exposição de interesse</b> <b>Grupo exposto/Grupo não exposto</b>	<b>Proporção de expostos</b>	<b>Proporção de não expostos</b>	<b>Razão dos não expostos por expostos</b>	<b>Prevalência do desfecho entre os não expostos</b>	<b>RP</b>	<b>N Bruto</b>	<b>N final</b>
<b>Sexo</b> Feminino/	72,6%	27,4%	0,38	50,0%	0,23	62	78

Masculino							
<b>Idade</b> Mais de 60 anos/ menos que 60 anos	22,3%	77,7%	3,48	20,6%	1,39	1321	1671
<b>Escolaridade</b> menor que 12 anos de estudo/ mais que 12 anos de estudo	59,7%	40,3%	0,68	7,5%	2,09	560	708
<b>Renda familiar per capita</b> Menos ou igual à um salário mínimo/ Mais que um salário mínimo	46,4%	53,6%	1,16	5,1%	4,09	164	207
<b>Raça/Cor</b> Amarelo(a)/Pardo(a)/ Preto(a) Branco(a)	40,0%	60,0%	1,5	15,8%	2,00	257	325
<b>Situação conjugal</b> Sem companheiro (a)/ Com companheiro (a)	74,7%	25,3%	0,34	8,3%	3,23	211	267
<b>Classificação econômica</b> A/B/ C D/E	71,5%	28,5%	0,39	4,0%	3,93	309	391
<b>Situação de trabalho nos últimos 30 dias</b> Não trabalha/ Trabalha	50,5%	49,5%	0,98	25,5%	0,74	1295	1638

<b>Uso de tabaco</b> Fumante/ Ex-fumante Não fumante	11,6%	88,4%	7,6	18,3%	2,98	138	175
<b>Plano de saúde</b> Não/ Sim	53,7%	46,3%	0,86	18,2%	1,40	1063	1345

\*O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com nível de confiança de 95% e poder de 80%.

**Quadro 03c.** Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social emocional) segundo características demográficas e socioeconômicas.

<b>Exposição de interesse</b> <b>Grupo exposto/Grupo não exposto</b>	<b>Proporção de expostos</b>	<b>Proporção de não expostos</b>	<b>Razão dos não expostos por expostos</b>	<b>Prevalência do desfecho entre os não expostos</b>	<b>RP</b>	<b>N Bruto</b>	<b>N final</b>
<b>Sexo</b> Feminino/ Masculino	72,6%	27,4%	0,38	50,0%	0,49	151	191
<b>Idade</b> Mais de 60 anos/ menos que 60 anos	22,3%	77,7%	3,48	31,5%	1,06	28027	3545 4
<b>Escolaridade</b> menor que 12 anos de estudo/ mais que 12 anos de estudo	59,7%	40,3%	0,68	7,5%	2,09	560	708

<b>Renda familiar per capita</b> Menos ou igual à um salário mínimo/ Mais que um salário mínimo	46,4%	53,6%	1,16	28,3%	1,59	285	361
<b>Raça/Cor</b> Amarelo(a)/Pardo(a)/ Preto(a) Branco(a)	40,0%	60,0%	1,5	28,1%	1,31	987	1249
<b>Situação conjugal</b> Sem companheiro (a)/ Com companheiro (a)	74,7%	25,3%	0,34	16,7%	2,19	235	297
<b>Classificação econômica</b> A/B/ C D/E	71,5%	28,5%	0,39	28,0%	1,12	14025	1774 2
<b>Situação de trabalho nos últimos 30 dias</b> Não trabalha/ Trabalha	50,5%	49,5%	0,98	29,8%	1,12	5423	6860
<b>Uso de tabaco</b> Fumante/ Ex-fumante Não fumante	11,6%	88,4%	7,6	24,4%	3,35	62	78
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b> Sim/ Não	71,6%	28,4%	0,40	37,0%	0,79	1420	1796
<b>Plano de saúde</b> Não/ Sim	53,7%	46,3%	0,86	20,5%	2,01	175	221

\*O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com nível de confiança de 95% e poder de 80%.

**Quadro 03d.** Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social de informação) segundo características demográficas e socioeconômicas.

<b>Exposição de interesse Grupo exposto/Grupo não exposto</b>	<b>Proporção de expostos</b>	<b>Proporção de não expostos</b>	<b>Razão dos não expostos por expostos</b>	<b>Prevalência do desfecho entre os não expostos</b>	<b>RP</b>	<b>N Bruto</b>	<b>N final</b>
<b>Sexo</b> Feminino/ Masculino	72,6%	27,4%	0,38	57,7%	0,58	183	232
<b>Idade</b> Mais de 60 anos/ menos que 60 anos	22,3%	77,7%	3,48	39,7%	1,08	11034	13958
<b>Escolaridade</b> menor que 12 anos de estudo/ mais que 12 anos de estudo	59,7%	40,3%	0,68	24,8%	1,29	1324	1675
<b>Renda familiar per capita</b> Menos ou igual à um salário mínimo/ Mais que um salário mínimo	46,4%	53,6%	1,16	22,6%	1,62	359	454
<b>Raça/Cor</b>	40,0%	60,0%	1,5	36,8%	1,21	1362	1722

Amarelo(a)/Pardo(a) /Preto(a) Branco(a)							
<b>Situação conjugal</b> Sem companheiro (a)/ Com companheiro (a)	74,7%	25,3%	0,34	29,2%	1,50	489	619
<b>Classificação econômica</b> A/B/ C D/E	71,5%	28,5%	0,39	28,0%	1,12	7766	9824
<b>Situação de trabalho nos últimos 30 dias</b> Não trabalha/ Trabalha	50,5%	49,5%	0,98	42,6%	0,88	3028	3830
<b>Uso de tabaco</b> Fumante/ Ex-fumante Não fumante	11,6%	88,4%	7,6	32,9%	2,49	86	109
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b> Sim/ Não	71,6%	28,4%	0,40	38,2%	1,16	2539	3212
<b>Plano de saúde</b> Não/ Sim	53,7%	46,3%	0,86	31,8%	1,48	346	438

\*O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com nível de confiança de 95% e poder de 80%.

**Quadro 03e.** Cálculo do tamanho de amostra para associação do desfecho (baixo apoio social de interação social positiva) segundo características demográficas e socioeconômicas.

<b>Exposição de interesse Grupo exposto/Grupo não exposto</b>	<b>Proporção de expostos</b>	<b>Proporção de não expostos</b>	<b>Razão dos não expostos por expostos</b>	<b>Prevalência do desfecho entre os não expostos</b>	<b>RP</b>	<b>N Bruto</b>	<b>N final</b>
<b>Sexo</b> Feminino/ Masculino	72,6%	27,4%	0,38	57,7%	0,53	143	181
<b>Idade</b> Mais de 60 anos/ menos que 60 anos	22,3%	77,7%	3,48	37,0%	1,16	3180	4022
<b>Escolaridade</b> menor que 12 anos de estudo/ mais que 12 anos de estudo	59,7%	40,3%	0,68	18,8%	1,35	1361	1722
<b>Renda familiar per capita</b> Menos ou igual à um salário mínimo/ Mais que um salário mínimo	46,4%	53,6%	1,16	17,5%	1,65	469	593
<b>Raça/Cor</b> Amarelo(a)/Pardo(a) /Preto(a) Branco(a)	40,0%	60,0%	1,5	38,6%	1,05	23317	2949 6

<b>Situação conjugal</b> Sem companheiro (a)/ Com companheiro (a)	74,7%	25,3%	0,34	25,0%	1,69	346	438
<b>Classificação econômica</b> A/B/ C D/E	71,5%	28,5%	0,39	20,0%	1,21	3878	4906
<b>Situação de trabalho nos últimos 30 dias</b> Não trabalha/ Trabalha	50,5%	49,5%	0,98	36,2%	1,09	6960	8804
<b>Uso de tabaco</b> Fumante/ Ex-fumante Não fumante	11,6%	88,4%	7,6	31,7%	2,58	83	105
<b>Consumo de bebidas alcoólicas</b> Sim/ Não	71,6%	28,4%	0,40	33,8%	1,43	476	602
<b>Plano de saúde</b> Não/ Sim	53,7%	46,3%	0,86	34,1%	1,21	1484	1877

\*O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com nível de confiança de 95% e poder de

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

Modelo do questionário para o *RedCap*

<b>LER [PERGUNTA]: SE O SR. (A) PRECISAR, COM QUE FREQUÊNCIA CONTA COM ALGUÉM....</b>					
<b>LEGENDA [OPÇÕES DE RESPOSTAS]:</b> (1) NUNCA (2) RARAMENTE (3) ÀS VEZES (4) QUASE SEMPRE (5) SEMPRE					
<b>TIPO DE APOIO: MATERIAL</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>				
<b>01.</b> que o (a) ajude, se ficar de cama?	1	2	3	4	5
<b>02.</b> para levá-lo (a) ao médico?	1	2	3	4	5
<b>03.</b> para ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, se ficar doente?	1	2	3	4	5
<b>04.</b> para preparar suas refeições, se o(a) Sr/Sra não puder prepará-las?	1	2	3	4	5
<b>TIPO DE APOIO: AFETIVO</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>				
<b>05.</b> que demonstre amor e afeto por você?	1	2	3	4	5
<b>06.</b> que lhe dê um abraço?	1	2	3	4	5
<b>07.</b> que o(a) Sr/Sra ame e que faça você se sentir querido(a)?	1	2	3	4	5
<b>TIPO DE APOIO: EMOCIONAL</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>				
<b>08.</b> para ouvi-lo(a), quando você precisar falar?	1	2	3	4	5
<b>09.</b> em quem confia ou para falar do(a) Sr/Sra ou sobre seus problemas?	1	2	3	4	5
<b>10.</b> para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1	2	3	4	5
<b>11.</b> que compreenda seus problemas?	1	2	3	4	5
<b>TIPO DE APOIO: INFORMAÇÃO</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>				
<b>12.</b> para dar bons conselhos em situações de crise?	1	2	3	4	5
<b>13.</b> para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?	1	2	3	4	5
<b>14.</b> de quem você realmente quer conselhos?	1	2	3	4	5
<b>15.</b> para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	1	2	3	4	5
<b>TIPO DE APOIO: INTERAÇÃO SOCIAL POSITIVA</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>				
<b>16.</b> com quem quer fazer coisas agradáveis?	1	2	3	4	5
<b>17.</b> com quem quer distrair a cabeça?	1	2	3	4	5
<b>18.</b> com quem quer relaxar?	1	2	3	4	5
<b>19.</b> para se divertir junto?	1	2	3	4	5

## Modelo do questionário impresso

<b>AGORA VAMOS FALAR DE SITUAÇÕES EM QUE O SR. (A) PRECISARIA DE ALGUM TIPO DE AJUDA DE PESSOAS PRÓXIMAS (FAMILIARES, AMIGOS OU VIZINHOS).</b>	
<b>SE O(A) SR. (A) PRECISAR, COM QUE FREQUÊNCIA CONTA COM ALGUÉM... &lt;&lt;REPETIR ENUNCIADO PARA TODAS AS PERGUNTAS&gt;&gt;</b>	
<p><b>A159)</b> que o (a) ajude, se ficar de cama? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASM1</b>
<p><b>A160)</b> para levá-lo (a) ao médico? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASM2</b>
<p><b>A161)</b> para ajudá-lo (a) nas tarefas diárias, se ficar doente? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASM3</b>
<p><b>A162)</b> para preparar suas refeições, se o Sr. (a) não puder prepará-las? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASM4</b>
<p><b>A163)</b> para ouvi-lo (a), quando você precisar falar? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASE1</b>
<p><b>A164)</b> em quem confia para falar sobre o(a) Sr. (a) ou sobre seus problemas? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASE2</b>
<p><b>A165)</b> para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASE3</b>
<p><b>A166)</b> que compreenda seus problemas? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASE4</b>
<p><b>A167)</b> para dar bons conselhos em situações de crise? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASI1</b>
<p><b>A168)</b> para lhe dar informação que o (a) ajude a compreender uma determinada situação? <i>Ler as opções.</i>                      (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<b>BVASI2</b>
<p><b>A169)</b> de quem o(a) Sr/Sra realmente quer conselhos? <i>Ler as opções.</i></p>	<b>BVASI3</b>

(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A170)</b> para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASI4</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A171)</b> que demonstre amor e afeto pelo Sr/Sra? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASA1</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A172)</b> que lhe dê um abraço? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASA2</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A173)</b> que o(a) Sr/Sra ame e que faça você se sentir querido (a)? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASA3</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A174)</b> com quem quer fazer coisas agradáveis? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASISP1</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A175)</b> com quem quer distrair a cabeça? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASISP2</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A176)</b> com quem quer relaxar? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASISP3</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	
<b>A177)</b> para se divertir junto? <i>Ler as opções.</i>	<b>BVASISP4</b>
(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	

## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Prezado(a)Sr.(a),

Nós, professores e alunos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidar o(a) Sr.(a) para participar da pesquisa “EM CASA – Estudo de Mestrado em Consórcio com Avaliação da Saúde do Adulto” com a população que reside na zona urbana de Pelotas, RS, com 18 anos ou mais de idade. Nosso estudo vai avaliar as condições de saúde dessa população. Os resultados serão divulgados por meio de artigos científicos e/ou em jornais locais e na página oficial do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (<http://www.epidemioufpel.org.br>).

Para que o(a) Sr.(a) entenda melhor, informamos que:

**PROCEDIMENTOS:** Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) responderá a um questionário contendo perguntas sobre a sua saúde, hábitos de vida, alimentação, uso de medicamentos e de serviços de saúde, prática de atividade física, entre outros temas.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Sua participação é voluntária. O(A) Sr.(a) mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelá-la, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

**DESPESAS:** O(A) Sr.(a) **NÃO** terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

**RISCOS:** Toda participação em pesquisa traz riscos, neste **estudo** eles são mínimos, visto que o(a) Sr.(a) poderá, por exemplo, lembrar de algum evento desagradável.

**BENEFÍCIOS:** O conhecimento sobre a saúde da população da cidade poderá auxiliar na elaboração de medidas para a melhoria desta.

**SIGILO:** Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo e não será passada para outras pessoas.

Queremos salientar que alguns entrevistados poderão ser contatados novamente para confirmação de algumas respostas ou para uma nova entrevista.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas, o qual fica situado na Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata. Se houver alguma dúvida em relação aos aspectos éticos da pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê por meio do telefone 3284.4960. O(A) Sr.(a) ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone e endereço, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando desejar.

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA: \_\_\_\_\_  
DATA: \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ /20\_\_ \_\_

\_\_\_\_\_  
**Profa. Elaine Tomasi**

\_\_\_\_\_  
**Profa. Helen Gonçalves**

\_\_\_\_\_  
**Profa. Luciana Rodrigues**

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel  
Centro de Pesquisas Epidemiológicas  
Rua Marechal Deodoro, 1160 - 3º Piso  
Bairro Centro - Pelotas, RS - CEP 96020-220 - Caixa Postal 464  
Telefone +55 (53)3284 – 1300 RAMAL CONSÓRCIO: 1334

## ANEXO 2A

### TCLE SUBESTUDO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### SUBESTUDO

Prezado(a) Sr.(a),

Nós, professores e alunos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidar o(a) Sr.(a) para participar da segunda parte da pesquisa “EM CASA – Estudo de Mestrado em Consórcio com Avaliação da Saúde do Adulto” com a população que reside na zona urbana de Pelotas, RS, com 18 anos ou mais de idade. Essa parte do estudo irá avaliar apenas indivíduos que relataram utilizar “bombinha”, cápsulas de pó ou inalador de pó seco. Os resultados serão divulgados por meio de artigos científicos e/ou em jornais locais e na página oficial do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (<http://www.epidemiologia-ufpel.org.br>).

Para que o(a) Sr.(a) entenda melhor, informamos que:

**PROCEDIMENTOS:** Para participar da pesquisa o(a) Sr.(a) responderá a um questionário contendo sete perguntas sobre o uso de medicamentos inalatórios (bombinhas) e será convidado a demonstrar a técnica de utilização para avaliação da mesma através de um segundo *checklist* com o passo a passo da técnica correta.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Sua participação é voluntária. O(A) Sr.(a) mesmo após ter sido entrevistado poderá cancelá-la, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo.

**DESPESAS:** O(A) Sr.(a) **NÃO** terá que pagar nada para participar do estudo, em momento algum.

**RISCOS:** Toda participação em pesquisa traz riscos, neste **estudo** eles são mínimos, visto que o(a) Sr.(a) poderá, por exemplo, lembrar de algum evento desagradável.

**BENEFÍCIOS:** O conhecimento sobre a utilização de “bombinha”, cápsulas de pó ou inalador de pó seco poderá auxiliar na elaboração de medidas para a diminuição dos erros de manuseio das mesmas.

**SIGILO:** Garantimos total sigilo das informações obtidas, ou seja, tudo o que for respondido será usado somente para esta pesquisa e seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo e não será passada para outras pessoas.

Queremos salientar que alguns entrevistados poderão ser contatados novamente para confirmação de algumas respostas ou para uma nova entrevista.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas, o qual fica situado na Avenida Duque de Caxias, 250, Fragata. Se houver alguma dúvida em relação aos aspectos éticos da pesquisa, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê por meio do telefone 3284.4960. O(A)

Sr.(a) ficará com uma cópia deste documento com o nosso telefone e endereço, podendo nos procurar para tirar suas dúvidas sobre o estudo e a sua participação quando desejar.

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ /20\_\_\_ \_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Profa. Elaine Tomasi**

\_\_\_\_\_  
**Profa. Helen Gonçalves**

\_\_\_\_\_  
**Profa. Luciana Rodrigues**

\_\_\_\_\_  
**Profa. Fernando Wehrmeister**

\_\_\_\_\_  
**Mestranda Gabriela Marques**

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPel  
Centro de Pesquisas Epidemiológicas  
Rua Marechal Deodoro, 1160 - 3º Piso  
Bairro Centro - Pelotas, RS - CEP 96020-220 - Caixa Postal 464  
Telefone +55 (53)3284 – 1300 RAMAL CONSÓRCIO: 1334

## ANEXO 3

### APROVAÇÃO DA CARTA DE EMENDA ANEXADA AO ESTUDO

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS; Consórcio de Pesquisa do Mestrado em Epidemiologia 2019/2020

**Pesquisador:** Luciana Tovo Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 24342919.0.0000.5317

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.676.549

##### Apresentação do Projeto:

Após alguns anos realizando estudos com populações específicas, como residentes na zona urbana, idosos e universitários, a turma de mestrandos 2019/2020, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, propõe o retorno da realização do conhecimento sobre a situação de saúde dos adultos residentes na zona urbana do município, de delineamento transversal e realizado sob a forma de trabalho conjunto dos mestrandos – denominado como consórcio de pesquisa. A presente proposta prevê a realização de entrevistas realizadas em domicílios com adultos residentes na zona urbana de Pelotas, com 18 anos ou mais. Serão amostrados 1.700 domicílios, correspondendo a estimados 3.400 indivíduos, de novembro de 2019 a julho de 2020. O instrumento que avaliará os aspectos mencionados será aplicado por intermédio de entrevistadoras e respondido através do questionário construído pelos mestrandos. Como fruto deste trabalho conjunto, espera-se que, por sua relevância em saúde, possam ser construídas e divulgadas informações a favor da melhoria da saúde e qualidade de vida dessa população, a partir do conhecimento da situação de saúde dos residentes na zona urbana do município motive a busca por melhores condições de saúde e mudança de hábitos de vida, assim como construção de políticas públicas.

##### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250

**Bairro:** Fragata

**CEP:** 96.030-001

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3284-4960

**Fax:** (53)3221-3554

**E-mail:** cep.famed@gmail.com

## ANEXO 4

### APROVAÇÃO DA CARTA DE EMENDA ANEXADA AO ESTUDO

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA SAÚDE DE ADULTOS RESIDENTES NA ZONA URBANA DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS: Consórcio de Pesquisa do Mestrado em Epidemiologia 2019/2020

**Pesquisador:** Ludana Tovo Rodrigues

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 24342919.0.0000.5317

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.059.349

##### Apresentação do Projeto:

Após alguns anos realizando estudos com populações específicas, como residentes na zona urbana, idosos e universitários, a turma de mestrandos 2019/2020, do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, propõe o retomo da realização do conhecimento sobre a situação de saúde dos adultos residentes na zona urbana do município, de delineamento transversal e realizado sob a forma de trabalho conjunto dos mestrandos – denominado como consórcio de pesquisa. Seu objetivo é avaliar as condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e violência desta população e os fatores associados. A presente proposta prevê a realização de entrevistas realizadas em domicílios com adultos residentes na zona urbana de Pelotas, com 18 anos ou mais.

Por meio desta Carta de Emenda, solicitamos modificações na logística do referido protocolo, mencionado ao longo do texto por seu logo "Saúde EM CASA". O projeto mencionado tinha planejado a entrevista de 3400 residentes no município de Pelotas com 18 ou mais anos de idade. O projeto iniciou em dezembro de 2019 e, devido à pandemia de Covid-19 e a suspensão das atividades acadêmicas no dia 13 de março de 2020, o trabalho de campo foi, portanto, suspenso. O total de indivíduos entrevistados foi 827.

No projeto, além do consórcio dos mestrandos, está previsto um subestudo, cujo objetivo é avaliar a técnica de uso de inaladores em adultos com essas doenças respiratórias em um período de oito

**Endereço:** Av Duque de Caxias 250  
**Bairro:** Fregata  
**UF:** RS  
**Telefone:** (53)3301-1801  
**Município:** PELOTAS  
**Fax:** (53)3221-3554  
**CEP:** 96.030-000  
**E-mail:** cep.farmed@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.059.349

anos após a realização do primeiro estudo abrangendo este tema na zona urbana de Pelotas, RS. A presente emenda refere-se às alterações desse subprojeto, solicitando alterações para que possa ser realizado de maneira virtual com os participantes entrevistados até o momento.

A população alvo do subestudo é composta por indivíduos que residem em Pelotas/RS, possuem 18 anos ou mais, participaram do estudo principal e utilizam inaladores dosimetrados. O tamanho de amostra do subestudo era de 1455 adultos. Até o dia 13 de março de 2020, dos 827 indivíduos entrevistados no estudo principal, 54 indivíduos são elegíveis para participarem do subestudo. Dadas as circunstâncias da pandemia da Covid-19, o TCLE não poderá ser entregue e assinado pela população. Neste caso, ao aceitar participar da entrevista via vídeo chamada, o(a) participante poderá escolher se deseja preencher o TCLE via formulário (que será enviado via e-mail ou whatsapp) ou se prefere gravar, em vídeo, que está de acordo em participar voluntariamente da coleta de dados do subestudo.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avallar condições sociodemográficas, hábitos de vida e alimentação, comportamentais, de saúde e violência da população adulta residente na cidade de Pelotas entre os anos de 2019 e 2020 e os fatores associados aos dos desfechos.

Especificamente, os objetivos são:

- Avallar o consumo de alimentos ultraprocessados
- Estimar a prevalência de sintomas de insônia e fatores associados
- Investigar a percepção de apoio social e fatores associados em adultos e idosos
- Reavaliar a insegurança alimentar nos domicílio em um intervalo de 13 anos
- Avallar a prevalência de vitimização por violência urbana (roubo, furto, agressão e roubo/furto à residência) e analisar a tendência temporal da prevalência de vitimização entre os anos 2007 e 2019
- Estimar a prevalência atual e a evolução temporal de doenças respiratórias crônicas não transmissíveis (Asma e DPOC) e utilização de inaladores dosimetrados (aerossóis pressurizados e inaladores de pó)
- Avallar a técnica de uso de inaladores em adultos com essas doenças respiratórias em um período de oito anos após a realização do primeiro estudo abrangendo este tema - Comparar o acesso, o padrão de utilização e a qualidade da atenção aos serviços de saúde na população adulta de Pelotas entre 2012 e 2020
- Verificar as CMU-pessoal, sua distribuição e seus fatores associados
- Avallar a utilização de benzodiazepínicos

Endereço: Av Duque de Caxias 250  
Bairro: Fragata CEP: 96.030-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3654 E-mail: cep.farmed@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.059.349

- Investigar a prevalência e os fatores associados à autopercepção de discriminação em serviços de saúde
- Avaliar a utilização de serviços odontológicos no último e os fatores associados ao uso do serviço
- Avaliar a prevalência de sintomas depressivos
- Avaliar a prevalência de atividade física, bem como sua tendência temporal em comparação aos anos de 2003 e 2010.
- Conhecer o perfil do sono de indivíduos no mês anterior à entrevista

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Toda participação em pesquisa traz riscos, neste estudo eles são mínimos, visto que o participante poderá, por exemplo, lembrar de algum evento desagradável.

O conhecimento sobre a saúde da população da cidade poderá auxiliar na elaboração de medidas para a melhoria desta. Subestudo: O conhecimento sobre a utilização de "bombinha", cápsulas de pó ou inalador de pó seco poderá auxiliar na elaboração de medidas para a diminuição dos erros de manuseio das mesmas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma emenda do Consórcio de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Mestrado em Epidemiologia da Faculdade de Medicina/UFPEL 2019/2020, já aprovado pelo CEP/FAMED.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

OK

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_156517_2_E1.pdf	26/05/2020 15:43:19		Acelto
Outros	Emenda_GAM.pdf	26/05/2020 15:41:40	Luclana Tovo Rodrigues	Acelto
TCLE / Termos de	TCLE_vcail.pdf	26/05/2020	Luclana Tovo	Acelto

Endereço: Av Duque de Caxias 250  
Bairro: Fragata CEP: 96.030-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE  
MEDICINA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS



Continuação do Parecer: 4.059.349

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_vcall.pdf	15:41:24	Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_forms.pdf	26/05/2020 15:41:08	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoCEP_emendasub.pdf	26/05/2020 15:40:45	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/10/2019 13:28:52	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgeral.docx	24/10/2019 11:36:53	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP.docx	24/10/2019 11:36:16	Luclana Tovo Rodrigues	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 30 de Maio de 2020

---

Assinado por:  
Patrícia Abrantes Duval  
(Coordenador(a))

Endereço: Av Duque de Caxias 250  
Bairro: Fragata CEP: 96.030-000  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3301-1801 Fax: (53)3221-3554 E-mail: cep.famed@gmail.com

## ANEXO 5

### CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ESTUDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Medicina Social  
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia



#### CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezado(a),

O mestrado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, da Universidade Federal de Pelotas, vem por meio desta manifestar que sua casa foi uma das 1.700 residências selecionadas para o estudo “Saúde EM CASA” - sobre a saúde da população adulta que mora na zona urbana de Pelotas. Antes desta fase da pesquisa, todas as casas localizadas nesta região da cidade foram visitadas por membros do estudo e, posteriormente, realizou-se um sorteio para definir quais casas participariam das entrevistas.

Como a sua casa foi selecionada, uma entrevistadora foi direcionada a sua casa para falar com o Sr.(a) e os outros adultos que moram na casa. Ela deverá estar portando um crachá de identificação e fará perguntas relacionadas a sua saúde. Se no momento da visita o(a) Sr.(a) não puder, ou estiver ocupado, é possível marcar uma nova data e horário para a realização.

Caso deseje, poderá entrar em contato com a equipe de coordenadores do estudo pelo telefone ou no endereço abaixo, de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h. Se apresentar qualquer dúvida, fique à vontade para perguntar.

Agradecemos sua colaboração,

\_\_\_\_\_  
Prof.a. Elaine Tomasi

\_\_\_\_\_  
Prof.a. Helen Gonçalves

\_\_\_\_\_  
Prof.a. Luciana Rodrigues

Rua Marechal Deodoro, nº 1160 - 3º Piso. Bairro Centro - Pelotas, RS.  
Cep: 96020-220. Caixa Postal 464. Telefone +55 (53) 3284-1332

**ANEXO 6**  
**QUESTIONÁRIO COMPLETO**

<p>Número de identificação:</p> <p><i>5 dígitos do setor + 2 dígitos do domicílio + 2 dígitos do(a) entrevistado(a) + 1 dígito do número de vezes que o questionário foi aberto, separados por ponto. Ex.: no setor 50010, domicílio 13, quinta pessoa entrevistada na casa e na primeira vez que abriu o questionário para esta pessoa: 50010.13.05.1</i></p>	<p>id _ _ _ _ _ _ . _ _ _ . _ _ . _ _</p>
<p>&lt; BOM DIA/ BOA TARDE&gt;. MEU NOME É &lt; ENTREVISTADORA&gt;. ESTOU TRABALHANDO EM UMA PESQUISA SOBRE SAÚDE, REALIZADA PELA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. IREMOS ESTUDAR COMO ESTÁ A SAÚDE DOS ADULTOS MORADORES NA ZONA URBANA DE PELOTAS.</p> <p>GOSTARIA DE CONVERSAR COM O(A) SR.(A) E É IMPORTANTE ESCLARECER QUE TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO SIGILOSAS E SERÃO UTILIZADAS APENAS PARA ESSA PESQUISA.</p> <p>INICIALMENTE PRECISAMOS CONVERSAR COM O RESPONSÁVEL DA FAMÍLIA E DEPOIS PRECISAREMOS ENTREVISTAR OS MORADORES COM 18 ANOS DE IDADE OU MAIS.</p>	
<p><b>BLOCO A: GERAL</b></p>	
<p>ESTE BLOCO DEVE SER APLICADO A TODOS OS INDIVÍDUOS ELEGÍVEIS</p>	
<p>Entrevistadora:</p> <p><i>Número do(a) entrevistador(a). Ex.: Entrevistadora 5, escreva "5". Não é necessário acrescentar zeros antes do 5.</i></p>	<p>aentrev _ _</p>
<p>Data da entrevista:</p> <p><i>DD/MM/AAAA</i></p>	<p>adatae _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _</p>
<p>Hora da entrevista:</p> <p><i>Ex.: 16:45.</i></p>	<p>ahora _ _ : _ _</p>
<p>O entrevistado necessita do auxílio de outra pessoa para responder o questionário?</p> <p><i>Marque "Sim" se: o entrevistado tiver problemas para comunicar-se, não fale português, tenha problemas de audição, etc.</i></p> <p>(1) Sim (0) Não → Pular para questão A1</p>	<p>entaux _</p>
	<p>auxpq _</p>

<p>Por qual motivo o entrevistado não pode responder o questionário sozinho?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>Quem auxiliará o entrevistado a responder as perguntas?</p> <p>(0) Mãe/Pai  (1) Irmã/Irmão  (2) Avó/Avô  (3) Tia(o)  (4) Prima(o)  (5) Amiga(o)  (6) Vizinha(o)  (7) Outro  (9)NSA</p>	<p>auxque m_</p>
<p><b>A1)</b> Qual o nome do Sr.(a)?</p> <p>_____</p> <p><i>Digite o nome completo, com letras minúsculas, sem a utilização de acentos e sem cedilha (ç).</i></p>	<p>anome</p>
<p><b>A1a)</b> Qual seu telefone para contato?</p> <p>_____</p>	<p>anumber</p>
<p><b>A2)</b> Qual é a idade do Sr.(a)?</p> <p><i>Em anos completos. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>aidade _ --</p>
<p><b>A3)</b> Qual é data de nascimento do Sr.(a)?</p> <p><i>DD/MM/AAAA. Selecione 01/01/2029 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>anasc _ _ / _ _ / - - - -</p>
<p><b>A4)</b> Qual o sexo biológico do(a) entrevistado(a)?</p> <p><i>Apenas observar e assinalar a resposta.</i></p> <p>(0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (9) IGN</p>	<p>asexo _</p>
<p><b>A5)</b> O(a) Sr.(a) sabe ler ou escrever?</p> <p>(1) Sim  (2) Só assina → <i>Pular para questão A7</i>  (0) Não → <i>Pular para questão A7</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A7</i></p>	<p>aler _</p>
<p><b>A6)</b> O(a) Sr.(a) estudou e concluiu até que série?</p> <p>A6a) Anote o número:</p>	<p>aescnum --</p>

<p><i>Escreva 88 em caso de: não se aplica e 99 em caso de: não sabe/não quis informar</i></p>	
<p><b>A6b)</b> Selecione a classificação:  (1) Mobral  (2) Primário  (3) Secundário inferior/Ginásio  (4) Primeiro Grau / Ensino Fundamental  (5) Colegial / Normal/ Científico/ Magistério/ Segundo Grau / Ensino Médio / Técnico  (6) Nível Superior / Tecnólogo  (7) Pós-Graduação  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aescclas s _</p>
<p><b>A7)</b> Qual é o estado civil do(a) Sr.(a)?  (1) <b>Casado(a)</b> → <i>Pular para questão A10</i>  (2) Divorciado(a)/Separado(a)  (3) Solteiro(a)  (4) Viúvo(a)  (9) IGN → <i>Pular para questão A10</i></p>	<p>amoraco m _</p>
<p><b>A8)</b> O(a) Sr.(a) mora com companheiro ou companheira?  (1) <b>Sim</b> → <i>Pular para questão A10</i>  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão A10</i></p>	<p>aestadoc iv _</p>
<p><b>A9)</b> O(a) Sr.(a) tem namorado(a)?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>anamora _</p>
<p><b>A10)</b> Qual a cor ou raça do(a) Sr.(a)?  <i>Ler as alternativas.</i>  (1) Branca  (2) Preta  (3) Parda  (4) Amarela  (5) Indígena  (9) IGN</p>	<p>acor _</p>

<p><b>A11)</b> A Sra. está grávida?  <i>Perguntar apenas para mulheres</i>  (1) Sim  (2) Não sei  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	agravide z _
<p><b>A12)</b> O(a) Sr.(a) tem filhos?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A13</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A13</i></p>	afilhos _
<p><b>A12a)</b> Quantos?  <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 em caso de NSA.</i></p>	afilhosn --
<p><b>A13)</b> O(a) Sr.(a) trabalhou alguma vez na vida?  <i>Ler as alternativas.</i>  (1) Sim, está trabalhando → <i>Pular para questão A15</i>  (2) Trabalhou, mas não está trabalhando no momento  (0) Não, nunca trabalhou → <i>Pular para questão A18</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A18</i></p>	atrabvid -
<p><b>A14)</b> Atualmente o(a) Sr.(a) está:  <i>Ler as alternativas.</i>  (1) Desempregado(a)  (2) Aposentado(a) → <i>Pular para questão A18</i>  (3) Encostado(a) ou afastado(a) com licença → <i>Pular para questão A18</i>  (4) Outro → <i>Pular para questão A18</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão A18</i></p>	atrabsitu -
<p><b>A14a)</b> Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está desempregado(a)?  <i>Anote o tempo em meses. IGN = 999; NSA = 888</i></p>	atrabsitu a _ _ _
<p><b>A15)</b> Na maior parte dos dias da semana, o(a) Sr.(a) trabalha:  <b>A15a)</b> De manhã?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	atrabma nh _

<p><b>A15b)</b> De tarde?</p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>atrabtard _</p>
<p><b>A15c)</b> De noite?</p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>atrabnoit e _</p>
<p><b>A16)</b> No seu trabalho, o(a) Sr.(a) faz plantão?</p> <p>(1) Sim (0) Não → <i>Pular para questão A18</i> (8) NSA (9) IGN → <i>Pular para questão A18</i></p>	<p>aplantao _</p>
<p><b>A17)</b> Pensando na maioria das vezes, qual o turno do plantão?</p> <p>(0) Diurno (1) Noturno (8) NSA (9) IGN</p>	<p>aplantao tur _</p>
<p><b>AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE FUMO E ÁLCOOL:</b></p>	
<p>[Considere o período recordatório de 30 dias]</p> <p><b>A18)</b> O(a) Sr.(a) fuma cigarro industrializado (pronto) ou feito a mão?</p> <p>(1) Sim (0) Não → <i>Pular para questão A19</i> (9) IGN → <i>Pular para questão A20</i></p>	<p>afumo _</p>
<p><b>A18a)</b> Atualmente, quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia? <i>Em cigarros/dia. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888 em caso de NSA.</i></p>	<p>afumoci g _ _ _</p>
<p><b>A18b)</b> Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente? <i>Em anos. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Regularmente significa "1 cigarro por dia nos últimos 30 dias". Escreva 88 em caso de NSA.</i></p>	<p>afumoid ade _ _</p>
<p><b>A18c)</b> No tempo todo em que o(a) Sr.(a) fuma, quantos cigarros em média o(a) Sr.(a) fuma por dia? <i>Em cigarros/dia. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888 em caso de NSA. → Pular para questão A20</i></p>	<p>afumoci gm _ _ _</p>

<p><b>A19)</b> Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) fumou cigarro?  <i>Se o entrevistado fumou menos do que 20 carteiras de cigarro na vida, ou menos do que 1 cigarro por dia em 1 ano, então codifique como "não".</i>  (1) Sim  (0) Não → Pular para questão A20  (8) NSA  (9) IGN → Pular para questão A20</p>	aexfumo —
<p><b>A19a)</b> Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?  <i>Em anos. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 em caso de NSA.</i></p>	aexfumo ini __
<p><b>A19b)</b> Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando parou totalmente de fumar cigarros?  <i>Em anos. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 em caso de NSA.</i></p>	aexfumo fim __
<p><b>A19c)</b> No tempo todo em que o(a) Sr.(a) fumou, quantos cigarros em média o(a) Sr.(a) fumava por dia:  <i>Em cigarros/dia. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888 em caso de NSA.</i></p>	aexfumo cigm __ —
AS QUESTÕES A SEGUIR SÃO PADRONIZADAS SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL E ALGUMAS DELAS PODEM SER INCÔMODAS. POR FAVOR RESPONDA TODAS DA FORMA MAIS SINCERA POSSÍVEL.	
<p><b>A20)</b> O(a) Sr.(a) consome alguma bebida de álcool?  (1) Sim  (0) Não → Pular para SEÇÃO 1  (9) IGN → Pular para SEÇÃO 1</p>	aalcool _
<p><b>A21)</b> Quantas vezes o(a) Sr.(a) toma bebidas alcoólicas?  <i>Ler as alternativas.</i>  (1) Mensalmente ou menos  (2) De 2 a 4 vezes por mês  (3) De 2 a 4 vezes por semana  (4) 4 ou mais vezes por semana  (0) Nunca  (8) NSA  (9) IGN</p>	aalcofre q _

<p><b>A22)</b> Nas ocasiões em que bebe, quantas doses o(a) Sr.(a) consome em geral ao beber &lt; mostrar cartão 1&gt;?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) 1 ou 2  (1) 3 ou 4  (2) 5 ou 6  (3) 7, 8 ou 9  (4) 10 ou mais  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcodos e _</p>
<p><b>A23)</b> Com que frequência o(a) Sr.(a) toma seis ou mais doses de uma vez?  (1) Mensalmente ou menos  (2) De 2 a 4 vezes por mês  (3) De 2 a 4 vezes por semana  (4) 4 ou mais vezes por semana  (0) Nunca  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalco6do se _</p>
<p><b>A24)</b> Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?  (1) Mensalmente ou menos  (2) De 2 a 4 vezes por mês  (3) De 2 a 4 vezes por semana  (4) 4 ou mais vezes por semana  (0) Nunca  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcopar ar _</p>
<p><b>A25)</b> Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) não conseguiu fazer o que esperava por conta do uso do álcool?  (1) Mensalmente ou menos  (2) De 2 a 4 vezes por mês  (3) De 2 a 4 vezes por semana  (4), 4 ou mais vezes por semana  (0) Nunca  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcoesp era _</p>
<p><b>A26)</b> Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?  (1) Mensalmente ou menos  (2) De 2 a 4 vezes por mês  (3) De 2 a 4 vezes por semana  (4) 4 ou mais vezes por semana  (0) Nunca  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcoma nha _</p>

<p><b>A27)</b> Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) se sentiu culpado(a) ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(1) Mensalmente ou menos  (2) De 2 a 4 vezes por mês  (3) De 2 a 4 vezes por semana  (4) 4 ou mais vezes por semana  (0) Nunca  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcul pa _</p>
<p><b>A28)</b> Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido a bebida?</p> <p>(1) Mensalmente ou menos  (2) De 2 a 4 vezes por mês  (3) De 2 a 4 vezes por semana  (4) 4 ou mais vezes por semana  (0) Nunca  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcome mor _</p>
<p><b>A29)</b> Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) já causou ferimentos ou prejuízos ao(a) Sr.(a) mesmo(a) ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p><i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses  (4) Sim, nos últimos 12 meses  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcoferi m _</p>
<p><b>A30)</b> Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da Saúde já se preocupou com o fato de o(a) Sr.(a) beber ou já sugeriu que o(a) Sr.(a) parasse com o uso do álcool?</p> <p><i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses  (4) Sim, nos últimos 12 meses  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>aalcopre oc _</p>
<p><b>Pontuação Total</b>  <i>Somar a pontuação das perguntas A20 a A30 e contabilizar o resultado final. Se o entrevistado apresentar uma pontuação maior que '7' faça o encaminhamento (ANEXO 8).</i></p>	<p>audittota l __</p>
<p><b>SEÇÃO 1: ALIMENTAÇÃO</b></p>	
<p><b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE SUA ALIMENTAÇÃO. PARA RESPONDER ÀS PRÓXIMAS PERGUNTAS PENSE NA SUA ALIMENTAÇÃO NOS ÚLTIMOS SETE DIAS, OU SEJA, DESDE &lt; DIA &gt; DA SEMANA PASSADA ATÉ HOJE.</b></p>	

<p><b>A31)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu arroz, macarrão, mandioca/aipim ou batata (cozida ou assada)? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amcarbo –</p>
<p><b>A32)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu legumes ou verduras cozidos ou crus? Batata e mandioca/aipim não devem ser considerados <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amlegve r _</p>
<p><b>A33)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu frutas frescas? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amfrutas –</p>
<p><b>A34)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou suco natural de frutas? (preparado com a fruta fresca) <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amsuco –</p>
<p><b>A35)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu feijão, ervilha ou lentilha? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amlegu mi _</p>
<p><b>A36)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou leite de vaca? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amleite –</p>
<p><b>A36a)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou iogurte ou bebida láctea? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amiogur –</p>
<p><b>A37)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu carne (boi, porco, ovelha, frango/galinha, peixe) <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amcarne –</p>
<p><b>A38)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu bolacha/biscoito salgado ou salgadinho de pacote? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>ambissal –</p>
<p><b>A39)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu bolacha/biscoito doce ou bolacha recheada? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>ambisdo –</p>
<p><b>A40)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu alimentos embutidos, tais como salsicha, presunto, mortadela, salame ou linguiça? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amembu t _</p>
<p><b>A41)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu produtos industrializados congelados e prontos para consumo, tais como lasanha, pizza, hambúrguer ou nuggets? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i></p>	<p>amconge l _</p>

<b>A42)</b> Desde < dia da semana passada >, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu lanches, cachorros quente, baurus, fast foods, salgados ou pizzas? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i>	amffood –
<b>A43)</b> Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu alimentos doces, tais como chocolates, balas, sorvetes, gelatinas? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i>	amdoces –
<b>A44a)</b> Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou refrigerante normal, sucos artificiais (lata, caixa ou em pó) ou bebidas achocolatadas? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.</i>	amrefri –
<b>A44b)</b> Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou refrigerante zero, sucos artificiais (lata, caixa ou em pó) ou bebidas achocolatadas light/diet/sem adição de açúcar? <i>Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN</i>	amrefriz ero _
<b>A45)</b> O Sr.(a) costuma adicionar açúcar nas bebidas (suco natural de frutas, café, chá)? (1) Sim (0) Não → <i>Pular para SEÇÃO 2</i> (9) IGN → <i>Pular para SEÇÃO 2</i>	amacuad –
<b>A46)</b> Quantas colheres (de chá) de açúcar o(a) Sr.(a) costuma adicionar? <i>Em colheres de chá. 0 = nenhuma; 88 = NSA e 99 = IGN.</i>	amqacua d _ _
<b>SEÇÃO 2: ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER</b>	
ESTA SEÇÃO REFERE-SE ÀS ATIVIDADES FÍSICAS QUE O(A) SR.(A) FEZ NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER.	
A pessoa apresenta impossibilidade de se locomover (paraplégicos, tetraplégicos, amputados sem próteses, etc)? (1) Sim → <i>Pular para SEÇÃO 3</i> (0) Não	ilocomo –
<b>A47)</b> Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou por, pelo menos, 10 minutos seguidos no seu tempo livre? Não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho. (0) nenhum dia → <i>Pular para questão A49</i> (9) IGN → <i>Pular para questão A49</i>	icqdia _
<b>A48)</b> Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA? <i>Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número</i>	icqtem _ _ _

<p><i>de dias informados. Ex.: "Eu caminhei dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será <math>(50 + 30)/2 = 40</math> minutos/dia. 0 = nenhum; 999 = IGN; 888 = NSA.</i></p>	
<p>PARA RESPONDER ÀS PRÓXIMAS QUESTÕES CONSIDERE QUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATIVIDADES FÍSICAS FORTES SÃO AQUELAS QUE PRECISAM DE UM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS FORTE QUE O NORMAL;</li> <li>• ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS SÃO AQUELAS QUE PRECISAM DE ALGUM ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS FORTE QUE O NORMAL.</li> </ul>	
<p><b>A49)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades FORTES no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como correr, fazer ginástica, nadar rápido ou pedalar rápido?</p> <p>(0) nenhum dia → <i>Pular para questão A51</i></p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A51</i></p>	<p>icqdvig –</p>
<p><b>A50)</b> Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez estas atividades FORTES no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA?</p> <p><i>Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu fiz atividades fortes em dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será <math>(50 + 30)/2 = 40</math> minutos/dia. 0 = nenhum; 999 = IGN e 888 = NSA.</i></p>	<p>icqtvig _ --</p>
<p><b>A51)</b> Sem considerar as caminhadas, desde &lt; dia da semana passada&gt;, em quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades MÉDIAS no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?</p> <p>(0) nenhum dia → <i>Pular para questão A53</i></p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A53</i></p>	<p>icqdmmod –</p>
<p><b>A52)</b> Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez estas atividades MÉDIAS no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA?</p> <p><i>Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu fiz atividades médias em dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será <math>(50 + 30)/2 = 40</math> minutos/dia. 0 = nenhum; 999 = IGN e 888 = NSA.</i></p>	<p>icqtmmod ---</p>
<p>AGORA FALAREMOS SOBRE COMO O(A) SR.(A) SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO QUANDO ESTE DESLOCAMENTO DURA PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO OU QUANDO VAI FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU FAMILIARES.</p>	

<p><b>A53)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, quantos dias o(a) Sr.(a) usou a bicicleta para ir de um lugar a outro?</p> <p>(0) nenhum dia → <i>Pular para questão A55</i></p> <p>(8) NSA</p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A55</i></p>	icqdb _
<p><b>A54)</b> Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedalou por dia? Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu pedalei dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será <math>(50 + 30)/2 = 40</math> minutos/dia. 0 = nenhum; 888 = NSA e 999 = IGN.</p>	icqtb __ _
<p><b>A55)</b> Desde &lt; dia da semana passada&gt;, quantos dias por semana o(a) Sr.(a) caminhou para ir de um lugar a outro?</p> <p>(0) nenhum dia → <i>Pular para questão A57</i></p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A57</i></p>	icqdc _
<p><b>A56)</b> Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) caminhou por dia? Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu caminhei dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será <math>(50 + 30)/2 = 40</math> minutos/dia. 0 = nenhum; 888 = NSA e 999 = IGN.</p>	icqtc __ _
<p>AGORA ESSA PERGUNTA SE REFERE A UM DIA DA SEMANA NORMAL</p>	
<p><b>A57)</b> Quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) em um dia de semana normal? Anotar o tempo médio em horas/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu fico sentado por 6 horas na terça e quinta e por 4 horas na segunda, quarta e sexta": a média será <math>(4+6+4+6+4)/5 = 4,8</math> horas/dia. Use apenas uma casa decimal. 0 = nenhum e 99 = IGN.</p>	icqtsa _ _
<p>SEÇÃO 3: SONO</p>	
<p>AS SEGUINTES QUESTÕES SE REFEREM AOS SEUS HORÁRIOS DE SONO E HÁBITOS DE DORMIR EM DIAS DE SEMANA E EM FINAIS DE SEMANA. POR FAVOR, RESPONDA AS QUESTÕES DE ACORDO COM A SUA ROTINA SEMANAL, BASEADA NOS SEUS HÁBITOS E O QUE ACONTECEU NA MAIORIA DOS DIAS E NOITES NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS. OBSERVE O CARTÃO 2 E RESPONDA ÀS PERGUNTAS.</p> <p>[ Ao responder às questões abaixo, use a escala das 24 horas, por exemplo, 23:00 em vez de 11:00. ]</p> <p>NOS DIAS DE SEMANA</p>	

<b>A58)</b> Nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) foi para a cama na maioria das vezes? Mostrar figura 1 do cartão. <i>Escreva 99:99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 1 __ : __ –
<b>A59)</b> Algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama (Mostrar a figura 2). Nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) esteve realmente pronto(a) para dormir na maioria das vezes? (Mostrar a figura 3 do cartão). <i>Escreva 99:99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 2 __ : __ –
<b>A60)</b> Nas últimas 4 semanas, quantos minutos o(a) Sr.(a) necessitou para adormecer na maioria das vezes? (Mostrar figura 4 do cartão). <i>Em minutos. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 3 __ –
<b>A61)</b> Nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) acordou na maioria das vezes? (Mostrar figura 5 do cartão) <i>Escreva 99:99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 4 __ : __ –
<b>A62)</b> Nas últimas 4 semanas, depois de acordar, quantos minutos, o(a) Sr.(a) levou para se levantar na maioria das vezes? (Mostrar figura 6 do cartão) <i>Em minutos. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 5 __ –
<b>AGORA RESPONDA AS QUESTÕES ABAIXO BASEADO NOS SEUS FINAIS DE SEMANA, QUANDO O(A) SR.(A) PODE DESCANSAR.</b>	
<b>A63)</b> Nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) foi para a cama na maioria das vezes? (Mostrar figura 1 do cartão) <i>Escreva 99:99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 6 __ : __ –
<b>A64)</b> Algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama (Mostrar a figura 2). Nas últimas 4 semanas, a que horas o Sr.(a) esteve realmente pronto(a) para dormir na maioria das vezes? (Mostrar a figura 3 do cartão) <i>Escreva 99:99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 7 __ : __ –
<b>A65)</b> Nas últimas 4 semanas, quantos minutos o(a) Sr.(a) necessitou para adormecer na maioria das vezes? (Mostrar figura 4 do cartão) <i>Em minutos. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 8 __ –
<b>A66)</b> Nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) acordou na maioria das vezes? (Mostrar figura 5 do cartão) <i>Escreva 99:99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 9 __ : __ –
<b>A67)</b> Nas últimas 4 semanas, depois de acordar, quantos minutos, o(a) Sr.(a) levou para se levantar na maioria das vezes? (Mostrar figura 6 do cartão) <i>Em minutos. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>	lrdusono 10 __ –
<b>AGORA VAMOS CONTINUAR CONVERSANDO SOBRE O SEU SONO.</b>	

<p><b>A68)</b> Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Menos de uma vez por semana → <i>Pular para questão A70</i></p> <p>(1) Uma a duas vezes por semana → <i>Pular para questão A70</i></p> <p>(2) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(3) Quase todos os dias</p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A70</i></p>	<p>bb01 _</p>
<p><b>A69)</b> O quanto o(a) Sr.(a) considera que sua dificuldade para pegar no sono interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor, etc)?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(1) Não interfere</p> <p>(2) Interfere quase nada</p> <p>(3) Interfere pouco</p> <p>(4) Interfere muito</p> <p>(5) Interfere profundamente</p> <p>(8) NSA</p> <p>(9) IGN</p>	<p>bb02 _</p>
<p><b>A70)</b> Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) acordou no meio da noite e teve dificuldade para voltar a dormir?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Menos de uma vez por semana → <i>Pular para questão A72</i></p> <p>(1) Uma a duas vezes por semana → <i>Pular para questão A72</i></p> <p>(2) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(3) Quase todos os dias</p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A72</i></p>	<p>bb03 _</p>
<p><b>A71)</b> O quanto o(a) Sr.(a) considera que acordar no meio da noite e ter dificuldade para voltar a dormir interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor, etc)?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(1) Não interfere</p> <p>(2) Interfere quase nada</p> <p>(3) Interfere pouco</p> <p>(4) Interfere muito</p> <p>(5) Interfere profundamente</p> <p>(8) NSA</p> <p>(9) IGN</p>	<p>bb04 _</p>

<p><b>A72)</b> Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) acordou muito cedo de manhã e não conseguiu voltar a dormir? <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Menos de uma vez por semana → <i>Pular para questão A74</i></p> <p>(1) Uma a duas vezes por semana → <i>Pular para questão A74</i></p> <p>(2) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(3) Quase todos os dias</p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A74</i></p>	bb05 _
<p><b>A73)</b> O quanto o(a) Sr.(a) considera que acordar muito cedo de manhã e não conseguir voltar a dormir interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor, etc)? <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(1) Não interfere</p> <p>(2) Interfere quase nada</p> <p>(3) Interfere pouco</p> <p>(4) Interfere muito</p> <p>(5) Interfere profundamente</p> <p>(8) NSA</p> <p>(9) IGN</p>	bb06 _
<p><b>A74)</b> Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) acordou várias vezes durante a noite, mas logo voltava a dormir? <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Menos de uma vez por semana → <i>Pular para SEÇÃO 4</i></p> <p>(1) Uma a duas vezes por semana → <i>Pular para SEÇÃO 4</i></p> <p>(2) Três a cinco vezes por semana</p> <p>(3) Quase todos os dias</p> <p>(9) IGN → <i>Pular para SEÇÃO 4</i></p>	bb07 _
<p><b>A75)</b> O quanto o(a) Sr.(a) considera que acordar várias vezes durante a noite, mas logo voltar a dormir interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor, etc)? <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(1) Não interfere</p> <p>(2) Interfere quase nada</p> <p>(3) Interfere pouco</p> <p>(4) Interfere muito</p> <p>(5) Interfere profundamente</p> <p>(8) NSA</p> <p>(9) IGN</p>	bb08 _
<b>SEÇÃO 4: MEDICAMENTOS</b>	
<b>PARA RESPONDER ÀS PRÓXIMAS PERGUNTAS, PENSE NOS MEDICAMENTOS QUE O(A) SR.(A) TOMOU NOS ÚLTIMOS 15 DIAS.</b>	

<p><b>A76)</b> Nos últimos 15 dias, o(a) Sr.(a) tomou algum remédio para dormir ou para os nervos?  <i>Mostre o cartão 3 ao entrevistado.</i>  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A88</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A88</i></p>	mbdzsn —
<p><b>A77)</b> O(a) Sr.(a) pode me mostrar a(s) caixa(s), cartela(s) e/ou receita(s) desse(s) remédio(s)?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	mbdz _
<p><b>A77.1)</b> Remédio 1:  <i>Se a caixa, cartela ou receita estiverem disponíveis, anote o número correspondente ao nome do medicamento, conforme “lista de códigos de benzodiazepínicos (CARTÃO 3A)”.</i>  <i>Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte:</i></p> <p>Qual o(s) nome(s) do(s) remédio(s) para dormir ou para os nervos que o(a) Sr.(a) toma?</p> <p>84 = <i>Outro</i>; 88 = NSA  97 = <i>Não lembra o nome, mas era tarja preta ou necessitava de receituário azul ou branco de controle especial</i>  98 = <i>Não lembra o nome, mas não era tarja preta nem necessitava de receituário azul ou branco de controle especial</i>  99 = <i>IGN (não quis responder)</i>  <i>Se a resposta for "Outro", escreva qual é esse medicamento na questão A77.1a. Caso contrário, pule para a questão A77.1b.</i></p>	mbdz1 _ —
<p><b>A77.1a)</b> Qual?</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%;"></div> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8=NSA; 9=IGN (não quis responder).</i></p>	mbdz1a
<p><b>A77.1b)</b> O(a) Sr.(a) toma algum outro remédio para dormir ou para os nervos?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A78.1</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão A78.1</i></p>	mboutre m2 _
<p><b>A77.2)</b> Remédio 2  <i>Se a caixa, cartela ou receita estiverem disponíveis, anote o número correspondente ao nome do medicamento, conforme “lista de códigos de benzodiazepínicos (CARTÃO 3A)”.</i></p>	mbdz2 _ —

<p><i>Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte:</i></p> <p>Qual o(s) nome(s) do(s) remédio(s) para dormir ou para os nervos que o(a) Sr.(a) toma?</p> <p>84 = Outro; 88 = NSA  97 = Não lembra o nome, mas era tarja preta ou necessitava de receituário azul ou branco de controle especial  98 = Não lembra o nome, mas <u>não</u> era tarja preta nem necessitava de receituário azul ou branco de controle especial  99 = IGN (não quis responder)  Se a resposta for "Outro", escreva qual é esse medicamento na questão A77.2a. Caso contrário, pule para a questão A77.2b.</p>	
<p><b>A77.2a)</b> Qual?</p> <p>_____</p> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8=NSA; 9=IGN (não quis responder).</i></p>	mbdz2a
<p><b>A77.2b)</b> O(a) Sr.(a) toma algum outro remédio para dormir ou para os nervos?</p> <p>(1) Sim  (0) Não → Pular para questão A78.1  (8) NSA  (9) IGN → Pular para questão A78.1</p>	mboutre m3 _
<p><b>A77.3)</b> Remédio 3</p> <p><i>Se a caixa, cartela ou receita estiverem disponíveis, anote o número correspondente ao nome do medicamento, conforme “lista de códigos de benzodiazepínicos (CARTÃO 3A)”.</i></p> <p><i>Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte:</i></p> <p>Qual o(s) nome(s) do(s) remédio(s) para dormir ou para os nervos que o(a) Sr.(a) toma?</p> <p>84 = Outro; 88 = NSA  97 = Não lembra o nome, mas era tarja preta ou necessitava de receituário azul ou branco de controle especial  98 = Não lembra o nome, mas <u>não</u> era tarja preta nem necessitava de receituário azul ou branco de controle especial  99 = IGN (não quis responder)  Se a resposta for "Outro", escreva qual é esse medicamento na questão A77.3a. Caso contrário, pule para a questão A77.3b.</p>	mbdz3 _ _
<p><b>A77.3a)</b> Qual?</p> <p>_____</p> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç).</i></p>	mbdz3a

8=NSA; 9=IGN (não quis responder)	
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O REMÉDIO 1</b>	
<p><b>A78.1)</b> Anote a concentração do remédio 1.  Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte: Quantas miligramas tem esse remédio?  Anote apenas os números, com vírgula se houver.  888=NSA; 999=IGN.</p>	mbconc 1 _ _ _
<p><b>A79.1)</b> O(a) Sr.(a) usa esse remédio de forma contínua, regularmente, sem data para parar?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	mbcont1 —
<p><b>A80.1)</b> Nos últimos 15 dias, quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) usou este remédio?  Considere o uso na maioria dos dias.  (2) Uma vez ao dia → Pular para questão A81.1  (3) Duas vezes ao dia → Pular para questão A81.1  (4) Mais de duas vezes ao dia  (5) Uma vez por semana → Pular para questão A81.1  (6) Mais de uma vez por semana  (7) Uma vez ao mês → Pular para questão A81.1  (10) Mais de uma vez ao mês  (11) Sempre que se sente os sintomas da doença → Pular para questão A81.1  (12) De vez em quando → Pular para questão A81.1  (8) NSA  (9) IGN → Pular para questão A81.1</p>	mbxdia1 —
<p><b>A80.1a)</b> Informe a quantidade de vezes:  Anote o número de vezes que tomou o remédio no dia, na semana ou no mês, conforme assinalado na questão acima. Escreva apenas números.  88 = NSA; 99 = IGN.</p>	mbqtd1 —
<p><b>A81.1)</b> Quantas unidades o(a) Sr.(a) usou em cada vez, em comprimidos ou gotas?  Considere o uso na maioria dos dias. Anote somente o número, com barra (/) se necessário. A unidade (comprimidos, gotas, mililitros) será na próxima questão.  888= NSA; 999= IGN.</p>	mbncp1 —



<p><b>A86.1) Quem indicou o remédio para o(a) Sr.(a)?</b>  <i>Se responder somente "médico" ou "dentista", pergunte se o médico ou dentista é do SUS ou particular/convênio, e assinale a alternativa correspondente.</i></p> <p>(2) Médico do SUS  (3) Médico particular/convênio  (4) Dentista do SUS  (5) Dentista particular/convênio  (6) Balconista da farmácia  (7) Esposo(a)/companheiro(a)  (10) Parente/amigo(a)/vizinho(a)  (11) Pesquisou na internet  (12) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbindic 1 _ _</p>
<p><b>A87.1) O(a) Sr.(a) está fazendo acompanhamento com médico para o problema que levou o(a) Sr.(a) a usar este medicamento?</b></p> <p>(1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbseg1 -</p>
<p><b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O REMÉDIO 2</b></p>	
<p><b>A78.2) Anote a concentração do remédio 2.</b>  <i>Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte:</i>  Quantas miligramas tem esse remédio?  <i>Anote apenas os números, com vírgula se houver.</i>  888=NSA; 999=IGN.</p>	<p>mbconc 2 _ _ _</p>
<p><b>A79.2) O(a) Sr.(a) usa esse remédio de forma contínua, regularmente, sem data para parar?</b></p> <p>(1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbcont2 -</p>
<p><b>A80.2) Nos últimos 15 dias, quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) usou este remédio?</b>  <i>Considere o uso na maioria dos dias.</i></p> <p>(2) Uma vez ao dia → <i>Pular para questão A81.2</i>  (3) Duas vezes ao dia → <i>Pular para questão A81.2</i>  (4) Mais de duas vezes ao dia  (5) Uma vez por semana → <i>Pular para questão A81.2</i>  (6) Mais de uma vez por semana  (7) Uma vez ao mês → <i>Pular para questão A81.2</i>  (10) Mais de uma vez ao mês</p>	<p>mbxdia2 _ _</p>

<p>(11) Sempre que se sente os sintomas da doença → <i>Pular para questão A81.2</i></p> <p>(12) De vez em quando → <i>Pular para questão A81.2</i></p> <p>(8) NSA</p> <p>(9) IGN → <i>Pular para questão A81.2</i></p>	
<p><b>A80.2a)</b> Informe a quantidade de vezes:  <i>Anote o número de vezes que tomou o remédio no dia, na semana ou no mês, conforme assinalado na questão acima. Escreva apenas números.</i>  88 = NSA; 99 = IGN.</p>	mbqtd2 --
<p><b>A81.2)</b> Quantas unidades o(a) Sr.(a) usou em cada vez, em comprimidos ou gotas?  <i>Considere o uso na maioria dos dias. Anote somente o número, com barra(/) se necessário. A unidade (comprimidos, gotas, mililitros) será na próxima questão.</i>  888=NSA; 999=IGN.</p>	mbncp2 ---
<p><b>A82.2)</b> Unidade:  (2) Comprimidos/Cápsulas  (3) Gotas  (4) Mililitros (mL)  (8) NSA  (9) IGN</p>	mbunicp 2 _
<p><b>A83.2)</b> Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está tomando esse remédio?  <i>Anote apenas o número, a unidade de tempo (dias, semanas, meses, anos) será na próxima questão.</i>  888=NSA; 999=IGN.</p>	mbtemp 2 ---
<p><b>A84.2)</b> Unidade de tempo  (2) Dias  (3) Semanas  (4) Meses  (5) Anos  (8) NSA  (9) IGN</p>	mbunite 2 _

<p><b>A85.2)</b> Por qual motivo o(a) Sr.(a) toma esse remédio?  <i>Se o entrevistado relatar mais de um motivo para uso de um medicamento, marque todos os motivos. Se marcar "outro", escreva qual é esse motivo na questão A85.2a; caso contrário, pule para a questão A86.2.</i></p> <p>(2) Para dormir/insônia  (3) Para os nervos/ansiedade  (4) Depressão/tristeza  (5) Dor  (6) Para os músculos/relaxante muscular  (7) Convulsão/epilepsia  (10) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbmoti2  --  --  --  --  --  --  --</p>
<p><b>A85.2a)</b> Qual?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç).  8 = NSA; 9 = IGN.</i></p>	<p>mbmoti2  a</p>
<p><b>A86.2)</b> Quem indicou o remédio para o(a) Sr.(a)?  <i>Se responder somente "médico" ou "dentista", pergunte se o médico ou dentista é do SUS ou particular/convênio, e assinale a alternativa correspondente.</i></p> <p>(2) Médico do SUS  (3) Médico particular/convênio  (4) Dentista do SUS  (5) Dentista particular/convênio  (6) Balconista da farmácia  (7) Esposo(a)/companheiro(a)  (10) Parente/amigo(a)/vizinho(a)  (11) Pesquisou na internet  (12) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbindic  2 __</p>
<p><b>A87.2)</b> O(a) Sr.(a) está fazendo acompanhamento com médico para o problema que levou o(a) Sr.(a) a usar este medicamento?</p> <p>(1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbseg2  --</p>
<p><b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O REMÉDIO 3</b></p>	
<p><b>A78.3)</b> Anote a concentração do remédio 3.  <i>Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte: Quantas miligramas tem esse remédio?  Anote apenas os números, com vírgula se houver.  888=NSA; 999=IGN.</i></p>	<p>mbconc  3 ---</p>

<p><b>A79.3)</b> O(a) Sr.(a) usa esse remédio de forma contínua, regularmente, sem data para parar?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbcont3  —</p>
<p><b>A80.3)</b> Nos últimos 15 dias, quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) usou este remédio?  <i>Considere o uso na maioria dos dias.</i>  (2) Uma vez ao dia → <i>Pular para questão A81.3</i>  (3) Duas vezes ao dia → <i>Pular para questão A81.3</i>  (4) Mais de duas vezes ao dia  (5) Uma vez por semana → <i>Pular para questão A81.3</i>  (6) Mais de uma vez por semana  (7) Uma vez ao mês → <i>Pular para questão A81.3</i>  (10) Mais de uma vez ao mês  (11) Sempre que se sente os sintomas da doença → <i>Pular para questão A81.3</i>  (12) De vez em quando → <i>Pular para questão A81.3</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão A81.3</i></p>	<p>mbxdia3  — —</p>
<p><b>A80.3a)</b> Informe a quantidade de vezes:  <i>Anote o número de vezes que tomou o remédio no dia, na semana ou no mês, conforme assinalado na questão acima. Escreva apenas números.</i>  88 = NSA; 99 = IGN.</p>	<p>mbqtd3  — —</p>
<p><b>A81.3)</b> Quantas unidades o(a) Sr.(a) usou em cada vez, em comprimidos ou gotas?  <i>Considere o uso na maioria dos dias. Anote somente o número, com barra(/) se necessário. A unidade (comprimidos, gotas, mililitros) será na próxima questão.</i>  888=NSA; 999=IGN.</p>	<p>mbncp3  — — —</p>
<p><b>A82.3)</b> Unidade:  (2) Comprimidos/Cápsulas  (3) Gotas  (4) Mililitros (mL)  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>mbunicp  3 _</p>
<p><b>A83.3)</b> Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está tomando esse remédio?  <i>Anote apenas o número, a unidade de tempo (dias, semanas, meses, anos) será na próxima questão.</i>  888=NSA; 999=IGN.</p>	<p>mbtemp  3 _ _ _</p>

<p><b>A84.3)</b> Unidade de tempo</p> <p>(2) Dias (3) Semanas (4) Meses (5) Anos (8) NSA (9) IGN</p>	<p>mbunite 3 _</p>
<p><b>A85.3)</b> Por qual motivo o(a) Sr.(a) toma esse remédio? <i>Se o entrevistado relatar mais de um motivo para uso de um medicamento, marque todos os motivos. Se marcar "outro", escreva qual é esse motivo na questão A85.3a; caso contrário, pule para a questão A86.3.</i></p> <p>(2) Para dormir/insônia (3) Para os nervos/ansiedade (4) Depressão/tristeza (5) Dor (6) Para os músculos/relaxante muscular (7) Convulsão/epilepsia (10) Outro (8) NSA (9) IGN</p>	<p>mbmoti3 -- -- -- -- -- -- -- --</p>
<p><b>A85.3a)</b> Qual?</p> <p>_____</p> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</i></p>	<p>mbmoti3 a</p>
<p><b>A86.3)</b> Quem indicou o remédio para o(a) Sr.(a)? <i>Se responder somente "médico" ou "dentista", pergunte se o médico ou dentista é do SUS ou particular/convênio, e assinale a alternativa correspondente.</i></p> <p>(2) Médico do SUS (3) Médico particular/convênio (4) Dentista do SUS (5) Dentista particular/convênio (6) Balconista da farmácia (7) Esposo(a)/companheiro(a) (10) Parente/amigo(a)/vizinho(a) (11) Pesquisou na internet (12) Ninguém (ele/a tomou por conta própria) (8) NSA (9) IGN</p>	<p>mbindic 3 _ _</p>
<p><b>A87.3)</b> O(a) Sr.(a) está fazendo acompanhamento com médico para o problema que levou o(a) Sr.(a) a usar este medicamento?</p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>mbseg3 --</p>

<p><b>A88)</b> Sem contar com o(s) remédio(s) para dormir ou para os nervos, o(a) Sr.(a) usa algum outro medicamento?  <i>Considere também como medicamentos: homeopatia, fórmulas feitas em farmácia de manipulação, florais, vitaminas e fitoterápicos.</i>  (1) Sim  (0) Não → Pular para questão A90  (9) IGN → Pular para questão A90</p>	mboutm ed _
<p>A89) Quantos?  <i>Não contar com o(s) medicamento(s) para "dormir ou para os nervos". 88 = NSA; 99 = IGN.</i></p>	mbnume d _ _
<p><b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: ASMA E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) E O USO DE BOMBINHAS. VALE LEMBRAR QUE A DPOC ABRANGE AS DOENÇAS BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA.</b></p> <p>Algum médico ou profissional de saúde disse que o(a) Sr.(a) tem:  <i>Se não para todas as doenças, pule para a questão A99.</i></p>	
<p><b>A90)</b> Asma?  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	gmdrcas m _
<p><b>A91)</b> Bronquite crônica?  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	gmdrcbc r _
<p><b>A92)</b> Enfisema?  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	gmdrcen f _
<p>[PERÍODO RECORDATÓRIO: ÚLTIMO 1 ANO]  <b>A93)</b> Desde &lt; mês&gt; do ano passado, o(a) Sr.(a) teve crises ou sintomas desta(s) doença(s), como chiado no peito, tosse ou falta de ar?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	gmsinto m _
<p>Desde &lt; mês&gt; do ano passado, o(a) Sr.(a) usou algum remédio por inalação, como:</p>	
<p><b>A94)</b> Nebulização?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA</p>	gmnebul -



<p>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</p>	
<p><b>A98.2) Remédio 2:</b></p> <p>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</p>	qremedb
<p><b>A98.3) Remédio 3:</b></p> <p>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</p>	qremedc
<p><b>A98.4) Remédio 4:</b></p> <p>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</p>	qremedd
<p><b>A98.5) Remédio 5:</b></p> <p>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</p>	qremede
<b>SEÇÃO 5: DOENÇAS AUTORREFERIDAS</b>	
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE.</p> <p>Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr.(a) tem:</p>	
<p><b>A99) Hipertensão (pressão alta)?</b>  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	etpa _
<p><b>A100) Diabetes?</b>  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	etdiab _
<p><b>A101) Problema do coração atual ou antigo?</b>  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	etprobco r _

<p><b>A102)</b> Insuficiência cardíaca ou "coração fraco" ou "coração grande"?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etinscar –</p>
<p><b>A103)</b> Isquemias, derrames cerebrais?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etavc _</p>
<p><b>A104)</b> Artrite, reumatismo, artrose?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etreumat –</p>
<p><b>A105)</b> Doença de Parkinson?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etpark _</p>
<p><b>A106)</b> Perda da função dos rins?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etrins _</p>
<p><b>A107)</b> Colesterol alto ou gordura no sangue?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etcol _</p>
<p><b>A108)</b> Ataque epilético ou convulsões?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etconvul –</p>
<p><b>A109)</b> Úlcera no estômago ou no intestino?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etulcer _</p>
<p><b>A110)</b> Doença da próstata? <i>Perguntar apenas para os homens.</i></p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>etprost _</p>
<p><b>A111)</b> Glaucoma?</p> <p>(1) Sim (0) Não (9) IGN</p>	<p>etglau _</p>

<b>A112) Rinite?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etrinite _
<b>A113) Osteoporose, ossos fracos?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etosteo _
Além destas doenças que já perguntei, o(a) Sr.(a) tem algum dos seguintes problemas de saúde mesmo que algum médico não tenha lhe falado?	
<b>A114) Dificuldade de segurar urina?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etincuri –
<b>A115) Prisão de ventre?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etconstip –
<b>A116) Dificuldade de segurar as fezes?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etincfez –
<b>A117) Problema de surdez?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etsurdo –
<b>A118) Dificuldade para engolir?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etdeglu –
<b>A119) Problema de memória, esquecimento?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etmemor –
<b>A120) Desmaios?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etdesmai –
<b>A121) Dor na coluna?</b> (1) Sim (0) Não (9) IGN	etcolun –

SEÇÃO 6: SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGORA FALAREMOS SOBRE A SUA SAÚDE	
<p><b>A122)</b> Desde &lt; três meses atrás&gt; deste ano o(a) Sr.(a) consultou com médico?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A123</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A123</i></p>	amedico —
<p><b>A122a)</b> Quantas vezes?  <i>Escreva 88 em caso de NSA. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	amedico vezes _ —
<p><b>A123)</b> Como o(a) Sr.(a) considera sua saúde?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Excelente  (1) Muito boa  (2) Boa  (3) Regular  (4) Ruim  (9) IGN</p>	asaude _
<p><b>A124)</b> Qual o peso do(a) Sr.(a) (mesmo que seja um valor aproximado)?  <i>Caso a resposta seja 70 quilos e meio, escreva "70,5". Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	apesok _ —
<p><b>A125)</b> Qual a altura do(a) Sr.(a) (mesmo que seja um valor aproximado)?  <i>Escreva a altura em centímetros. Se o(a) entrevistado(a) informou ter um metro e setenta, escreva "170". Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	aaltura _ —
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.</p> <p>CONSIDERE COMO SERVIÇOS DE SAÚDE OS POSTOS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, PRONTO SOCORRO, PRONTO ATENDIMENTOS, CONSULTÓRIOS, CAPS E HOSPITAIS.</p> <p>[PERÍODO RECORDATÓRIO: ÚLTIMOS 30 DIAS]</p>	
<p><b>A126)</b> Desde &lt; dia do mês passado&gt;, o(a) Sr.(a) foi atendido em algum serviço de saúde?  (0) Não → <i>Pular para questão A129</i>  (1) Sim, em um serviço de saúde  (2) Sim, em dois serviços de saúde  (3) Sim, em mais de dois serviços de saúde  (9) IGN → <i>Pular para questão A138</i></p>	jnatendi do _

<p><b>A127)</b> Qual foi o último serviço de saúde onde o(a) Sr.(a) foi atendido desde &lt; dia do mês passado&gt;?</p> <p><i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Posto de saúde  (1) Pronto Socorro Municipal  (2) Pronto-Atendimento  (3) Ambulatório das Faculdades/Hospital  (4) Centro de especialidades  (5) Consultório  (6) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)  (7) Internou no hospital  (8) Serviço de saúde de outra cidade  (88) NSA  (99) IGN → <i>Pular para questão A138</i></p>	<p>jnultserv ico __</p>
<p><b>A128)</b> O atendimento, nesse último serviço de saúde utilizado, foi por algum convênio, particular ou pelo SUS?</p> <p><i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Particular → <i>Pular para questão A133</i>  (1) Por algum convênio → <i>Pular para questão A133</i>  (2) Por algum convênio, com pagamento extra → <i>Pular para questão A133</i>  (3) SUS → <i>Pular para questão A133</i>  (4) SUS, com pagamento extra → <i>Pular para questão A133</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para a questão 133</i></p>	<p>jnparticu larsus _</p>
<p><b>A129)</b> Mesmo não tendo utilizado, o(a) Sr.(a) precisou de atendimento em algum serviço de saúde desde &lt; dia do mês passado&gt;?</p> <p>(1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão 138</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão 138</i></p>	<p>jnprecis ou _</p>
<p><b>A130)</b> O(a) Sr.(a) buscou atendimento em algum serviço de saúde desde &lt; dia do mês passado&gt;?</p> <p>(1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão 138</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão 138</i></p>	<p>jnbuscou –</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR DO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE O(A) SR.(A) PROCUROU.</p>	

<p><b>A131)</b> Onde o(a) Sr.(a) buscou atendimento desde &lt; dia do mês passado&gt; e não conseguiu?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Posto de saúde  (1) Pronto Socorro Municipal  (2) Pronto-Atendimento  (3) Ambulatório das Faculdades/Hospital  (4) Centro de especialidades  (5) Consultório  (6) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)  (7) Internou no hospital  (8) Serviço de saúde de outra cidade  (88) NSA  (99) IGN</p>	<p>jnondeb  uscou _  _</p>
<p><b>A132)</b> Por que o(a) Sr.(a) não conseguiu atendimento nesse serviço de saúde?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Não tinha Médico → <i>Pular para questão 138</i>  (1) Não tinha Enfermeiro → <i>Pular para questão 138</i>  (2) Não tinha ficha → <i>Pular para questão 138</i>  (3) Estava fechado no momento que o(a) Sr.(a) procurou → <i>Pular para questão 138</i>  (4) Não podia pagar → <i>Pular para questão 138</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão 138</i></p>	<p>jnmotivo  nao _ _</p>
<p><b>AGORA VAMOS FALAR DO MOTIVO DO ATENDIMENTO NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO</b></p>	
<p><b>A133)</b> Por qual motivo o(a) Sr.(a) utilizou o serviço de saúde desde &lt; dia do mês passado&gt;?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Por algum problema de saúde  (1) Fazer uma revisão (check-up) → <i>Pular para questão 134</i>  (2) Tomar medicações (inalações, curativo) → <i>Pular para questão 134</i>  (3) Realizar fisioterapia → <i>Pular para questão 134</i>  (4) Pegar remédios → <i>Pular para questão 134</i>  (5) Pedir/pegar/levar exames → <i>Pular para questão 134</i>  (6) Pedir receita ou atestado → <i>Pular para questão 134</i>  (7) Consulta de pré-natal → <i>Pular para questão 134</i>  (8) Fazer exames preventivos (pré-câncer, da próstata) → <i>Pular para questão 134</i></p>	<p>jnmotivo  uti _ _</p>

<p>(88) NSA (99) IGN → <i>Pular para questão 134</i></p>	
<p><b>A133a) Qual?</b>  <div style="background-color: #cccccc; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div> <hr style="border: 0.5px solid black; margin-top: 5px;"/> </p> <p><i>Escreva qual o problema de saúde. Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</i></p>	<p>jnmotivo utiquial</p>
<p><b>A134) Por que o(a) Sr.(a) escolheu o &lt; nome do serviço de saúde&gt;?</b> <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Era o mais próximo da sua casa  (1) Serviço de saúde que o(a) Sr.(a) geralmente vai quando necessita  (2) Profissional de saúde que o(a) Sr.(a) geralmente procura quando necessita  (3) Facilidade para conseguir o atendimento  (4) Fica aberto no horário que o(a) Sr.(a) pode ir  (5) Não precisa pagar  (6) Foi encaminhado(a) (encaminhamento)  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>jnmotivo esc _</p>
<p><b>A135) Quantos dias o(a) Sr.(a) demorou para conseguir o atendimento no &lt; nome do serviço de saúde&gt;?</b> <i>Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888 em caso de: NSA.</i></p>	<p>jndiasde mora _ _ _</p>
<p><b>A136) Desde que chegou no serviço, quanto tempo o(a) Sr.(a) ficou esperando até ser atendido?</b> <b>A136a) Horas:</b> <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 em caso de: NSA.</i></p>	<p>jnespera horas _ _</p>
<p><b>A136b) Minutos:</b> <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 em caso de: NSA.</i></p>	<p>jnespera min _ _</p>

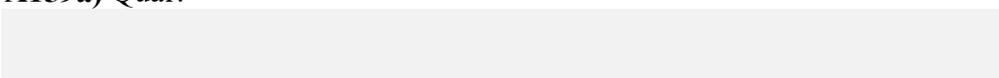
<p><b>A137)</b> Qual sua opinião geral sobre o atendimento que recebeu?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Péssimo  (1) Ruim  (2) Regular  (3) Bom  (4) Ótimo  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>jnopinia o _</p>
<p>AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SERÃO SOBRE QUALQUER TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE QUE O SR.(A) FREQUENTOU AO LONGO DE TODA A SUA VIDA, E SOBRE ALGUM TIPO DE DISCRIMINAÇÃO OCORRIDA POR PARTE DE QUALQUER UM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO: (RECEPCIONISTAS, VIGILANTES, ENFERMEIROS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS, DENTISTAS, E DEMAIS PROFISSIONAIS).</p>	
<p><b>A138)</b> Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que foi tratado(a) com menos gentileza por algum dos profissionais daquele serviço?</p> <p>(0) Sempre  (1) Na maior parte das vezes  (2) Às vezes  (3) Raramente  (4) Nunca  (9) IGN</p>	<p>pvgentil _</p>
<p><b>A139)</b> Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que foi tratado com desrespeito por algum dos profissionais daquele serviço?</p> <p>(0) Sempre  (1) Na maior parte das vezes  (2) Às vezes  (3) Raramente  (4) Nunca  (9) IGN</p>	<p>pvrespei _</p>
<p><b>A140)</b> Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que recebeu um atendimento pior, menos eficaz ou menos atencioso que o de outra pessoa por algum profissional daquele serviço?</p> <p>(0) Sempre  (1) Na maior parte das vezes  (2) Às vezes  (3) Raramente  (4) Nunca  (9) IGN</p>	<p>pvatpior _</p>

<p><b>A141)</b> Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que algum profissional de saúde agiu como se achasse que o(a) Sr.(a) não era inteligente, como se o(a) Sr.(a) não fosse capaz de entender ou realizar o que lhe foi recomendado?</p> <p>(0) Sempre  (1) Na maior parte das vezes  (2) Às vezes  (3) Raramente  (4) Nunca  (9) IGN</p>	<p>pvinteli</p> <p>—</p>
<p><b>A142)</b> Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que algum profissional de saúde agiu como se estivesse com medo do(a) Sr.(a)? (profissionais realizando atendimento com as portas abertas, com a presença de um vigilante, mantendo uma distância grande entre vocês, guardando seus próprios pertences nos bolsos ou até mesmo guardando materiais que poderiam ser usados como instrumentos para uma possível agressão).</p> <p>(0) Sempre  (1) Na maior parte das vezes  (2) Às vezes  (3) Raramente  (4) Nunca  (9) IGN</p>	<p>pvagme do _</p>
<p><b>A143)</b> Quando buscou um serviço de saúde, algum profissional daquele serviço já agiu como se fosse melhor que o(a) Sr.(a), como se o(a) Sr.(a) fosse inferior ou pior que ele por estar indo buscar o atendimento desse profissional?</p> <p>(0) Sempre  (1) Na maior parte das vezes  (2) Às vezes  (3) Raramente  (4) Nunca  (9) IGN</p>	<p>pvinferi</p> <p>—</p>
<p><b>A144)</b> Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que o profissional de saúde não estivesse escutando o que o(a) Sr.(a) estava dizendo?</p> <p>(0) Sempre  (1) Na maior parte das vezes  (2) Às vezes  (3) Raramente  (4) Nunca  (9) IGN</p>	<p>pvescuto</p> <p>—</p>
<p><i>Se respondeu “nunca” para todas estas perguntas, pule para questão A153. Em caso de qualquer resposta afirmativa (sempre, na maior parte das vezes, às vezes ou raramente), informe o entrevistado(a) para pensar naquela vez</i></p>	

<p><i>que mais lhe marcou, aquela que fez com que sentisse pior, e responda as perguntas seguintes.</i></p>	
<p>AS PERGUNTAS ABAIXO SÃO SOBRE ESTA EXPERIÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO MAIS MARCANTE E SOBRE COMO ELA IMPACTOU A MANEIRA QUE O (A) SR.(A) PROCURA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.</p>	
<p><b>A145)</b> Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) adiou a busca pelo cuidado à sua saúde?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>pvadbus c _</p>
<p><b>A146)</b> Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) ficou com receio/medo de procurar novamente cuidados de saúde?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>pvreceio –</p>
<p><b>A147)</b> Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) deixou de retornar para uma consulta de acompanhamento?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>pvretorn –</p>
<p><b>A148)</b> Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) deixou de seguir os conselhos recebidos do profissional de saúde?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>pvconsel –</p>
<p><b>A149)</b> Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) deixou de seguir um plano de tratamento que lhe foi prescrito?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>pvtratam –</p>
<p><b>A150)</b> Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) evitou, quando possível, este serviço de saúde onde ocorreu a discriminação?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>pvevitou –</p>

<p><b>A151)</b> Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) nunca mais utilizou este serviço de saúde onde ocorreu a discriminação?</p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>pvnunca r _</p>
<p><b>A152)</b> Em que tipo de serviço de saúde o(a) Sr.(a) estava sendo atendido(a) quando teve esta experiência de discriminação mais marcante?</p> <p>(0) Unidade Básica de Saúde / posto de saúde (1) Ambulatórios de Especialidades / em faculdades e hospitais (2) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) (3) UPA (Unidade de Pronto Atendimento) (4) SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) (5) Pronto Socorro Municipal (6) Hospital (7) Consultório médico particular (8) Consultório odontológico particular (9) Consultório psicológico particular (10) Consultório particular de outros profissionais de saúde (11) Serviços terapêuticos de fisioterapia e/ou terapia ocupacional (12) Serviços terapêuticos de radioterapia, quimioterapia, hemodiálise (13) Serviços de Atendimento Domiciliar (14) Clínica de imagem (raio-X, tomografia, ressonância, ...) (15) Clínicas de tratamento para o vício em álcool ou outras drogas (16) Laboratório (exames de sangue, urina, fezes, ...) (17) Banco para Doação de Sangue (Hemocentro) (18) Farmácia Municipal/Estadual (19) Secretaria Municipal/Estadual de Saúde (88) NSA (99) IGN</p>	<p>pvservice --</p>
<p><b>A153)</b> Nessa experiência de discriminação mais marcante qual dos profissionais fez o(a) Sr.(a) se sentir discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde?</p> <p><i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Recepcionista ou administrador (1) Segurança do serviço (2) Técnico de enfermagem (3) Enfermeiro (4) Médico (5) Dentista (6) Psicólogo (7) Farmacêutico (8) Terapeuta Ocupacional (9) Fisioterapeuta (10) Agente Comunitário de Saúde (11) Outro profissional da saúde (88) NSA (99) IGN</p>	<p>pvprofis --</p>

AGORA FALAREMOS SOBRE A SUA SAÚDE BUCAL	
<p><b>A154)</b> Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) já consultou com o dentista?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A160</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A16</i></p>	<p>rbconsvi  –</p>
<p>[PERÍODO RECORDATÓRIO: ÚLTIMO 1 ANO]</p> <p><b>A155)</b> Desde &lt; mês&gt; do ano passado, o(a) Sr.(a) consultou com o dentista?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A161</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A162</i></p>	<p>rbconsm  e _</p>
<p><b>A156)</b> Qual foi o principal motivo da última consulta que o(a) Sr.(a) realizou?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Fazer Revisão/checkup/rotina → <i>Pular para questão A157</i>  (1) Estava com dor → <i>Pular para questão A157</i>  (2) Resolver um problema nos dentes ou gengiva → <i>Pular para questão A157</i>  (3) Realizar algum procedimento estético → <i>Pular para questão A157</i>  (4) Outro  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão A157</i></p>	<p>rbmotivo _</p>
<p><b>A156a)</b> Qual?</p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; border: 1px solid #ccc;"> <hr/> <hr/> <hr/> </div> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN.</i></p>	<p>rbmotiv  ooutro</p>
<p><b>A157)</b> Em qual local que o(a) Sr.(a) consultou na última vez?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Particular → <i>Pular para questão A158</i>  (1) Convênio → <i>Pular para questão A158</i>  (2) Sindicato → <i>Pular para questão A158</i>  (3) Posto de saúde → <i>Pular para questão A158</i>  (4) Faculdade de odontologia → <i>Pular para questão A158</i>  (5) Outro  (8) NSA</p>	<p>rblocal _</p>

<p>(9) IGN → <i>Pular para questão A158</i></p>	
<p><b>A157a) Qual?</b>    <i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN.</i></p>	<p>rblocalo outro</p>
<p><b>A158) Quando necessitou atendimento, o(a) Sr.(a) conseguiu consultar na primeira tentativa?</b>  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>rbnecess —</p>
<p><b>A159) Qual o procedimento feito na sua última consulta?</b>  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Não fez tratamento → <i>Pular para questão A162</i>  (1) Revisão ou limpeza → <i>Pular para questão A162</i>  (2) Tratamento de canal → <i>Pular para questão A162</i>  (3) Arrancou o dente (cirurgia) → <i>Pular para questão A162</i>  (4) Prevenção ou aplicação de flúor → <i>Pular para questão A162</i>  (5) Restauração ou obturação → <i>Pular para questão A162</i>  (6) Abriu o dente → <i>Pular para questão A162</i>  (7) Colocou curativo → <i>Pular para questão A162</i>  (8) Colocação ou revisão de dente falso ou dentadura → <i>Pular para questão A162</i>  (9) Colocação ou revisão de aparelho ortodôntico → <i>Pular para questão A162</i>  (10) Outro  (88) NSA  (99) IGN → <i>Pular para questão A162</i></p>	<p>rbtratam —</p>
<p><b>A159a) Qual?</b>    </p>	<p>rbtratam outro</p>

<p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN. Pular para a questão A162</i></p>	
<p><b>A160)</b> Por que o(a) Sr.(a) nunca foi ao dentista?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Achei que não precisava → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(1) Nunca senti dor → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(2) Tenho medo → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(3) É difícil conseguir senha → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(4) Frequentemente falta dentista → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(5) Não existe dentista no posto (SUS) → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(6) Equipamento ou serviço não funcionando → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(7) Não podia pagar → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(8) Tem que esperar muito (atendimento muito demorado) → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(9) Resolvi meu problema sozinho → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(10) O dentista é longe e o acesso ou transporte é difícil → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(11) Outro</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN → <i>Pular para questão A162</i></p>	<p>rbnunca  --</p>
<p><b>A160a)</b> Qual?</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 40px; width: 100%;"></div> <hr/> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN.  Pule para questão A162</i></p>	<p>rbnunca  outro</p>

<p><b>A161)</b> Por que o(a) Sr.(a) não foi ao dentista?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(0) Achei que não precisava → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(1) Nunca senti dor → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(2) Tenho medo → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(3) É difícil conseguir senha → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(4) Frequentemente falta dentista → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(5) Não existe dentista no posto (SUS) → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(6) Equipamento ou serviço não funcionando → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(7) Não podia pagar → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(8) Tem que esperar muito (atendimento muito demorado) → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(9) Resolvi meu problema sozinho → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(10) O dentista é longe e o acesso ou transporte é difícil → <i>Pular para questão A162</i></p> <p>(11) Outro</p> <p>(88) NSA</p> <p>(99) IGN → <i>Pular para questão A162</i></p>	<p>rbnaoco n _ _</p>
<p><b>A161a)</b> Qual?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN.</i></p>	<p>rbnaoco noutro</p>
<p><b>A162)</b> Nos últimos 6 meses, ou seja, desde &lt; mês&gt; o(a) Sr.(a) sentiu dor nos dentes?</p> <p>(1) Sim</p> <p>(0) Não</p> <p>(9) IGN</p>	<p>rbdor _</p>
<p><b>A163)</b> Como o(a) Sr.(a) considera a situação da sua boca ou dos seus dentes?  <i>Ler as alternativas.</i></p> <p>(4) Muito boa</p> <p>(3) Boa</p> <p>(2) Regular</p> <p>(1) Ruim</p> <p>(0) Muito ruim</p> <p>(9) IGN</p>	<p>rbatperc —</p>
<p>SEÇÃO 7: PERCEPÇÕES</p>	

AGORA VAMOS FALAR DE SITUAÇÕES EM QUE O SR. (A) PRECISARIA DE ALGUM TIPO DE AJUDA DE PESSOAS PRÓXIMAS (FAMILIARES, AMIGOS OU VIZINHOS). < entregar cartão 5 >	
<p><b>A164)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém que o(a) ajude, se ficar de cama?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (9) IGN</p>	<p>bvasm1 –</p>
<p><b>A165)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (9) IGN</p>	<p>bvasm2 –</p>
<p><b>A166)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, se ficar doente?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (9) IGN</p>	<p>bvasm3 –</p>
<p><b>A167)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se o(a) Sr.(a) não puder prepará-las?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (9) IGN</p>	<p>bvasm4 –</p>
<p><b>A168)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para ouvi-lo(a), quando o(a) Sr.(a) precisa falar?</p> <p>(1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre (9) IGN</p>	<p>bvase1 _</p>
<p><b>A169)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém em quem confia OU para falar sobre o(a) Sr.(a) OU sobre seus problemas?</p>	<p>bvase2 _</p>

<p>(1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	
<p><b>A170)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?  (1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvase3 _
<p><b>A171)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas?  (1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvase4 _
<p><b>A172)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para dar bons conselhos em situações de crise?  (1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvasi1 _
<p><b>A173)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?  (1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvasi2 _
<p><b>A174)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos?  (1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre</p>	bvasi3 _

(9) IGN	
<p><b>A175)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?</p> <p>(1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvasi4 _
<p><b>A176)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto pelo(a) Sr.(a)?</p> <p>(1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvasa1 _
<p><b>A177)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço?</p> <p>(1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvasa2 _
<p><b>A178)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém que o(a) Sr.(a) ame e que o(a) faça se sentir querido(a)?</p> <p>(1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvasa3 _
<p><b>A179)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém com quem quer fazer coisas agradáveis?</p> <p>(1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	bvasisp1 _
<p><b>A180)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém com quem quer distrair a cabeça?</p> <p>(1) Nunca  (2) Raramente</p>	bvasisp2 _

<p>(3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	
<p><b>A181)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém com quem quer relaxar?  (1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	<p>bvasisp3  —</p>
<p><b>A182)</b> Se o(a) Sr.(a) precisar, com que frequência conta com alguém para se divertir junto?  (1) Nunca  (2) Raramente  (3) Às vezes  (4) Quase sempre  (5) Sempre  (9) IGN</p>	<p>bvasisp4  —</p>
<p>AGORA IREMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) PERCEBE OS ACONTECIMENTOS QUE OCORREM EM SUA VIDA.</p> <p>NESTE MOMENTO SERÃO APRESENTADAS ALGUMAS FRASES E O(A) SR.(A) DEVE RESPONDER DE ACORDO COM AS ALTERNATIVAS DE RESPOSTAS QUE ESTÃO NESTE CARTÃO &lt; ENTREGAR CARTÃO 6&gt;, DIZENDO O QUANTO CONCORDA OU DISCORDA DAS FRASES. O(A) SR.(A) DEVERÁ RESPONDER AS FRASES COM AS SEGUINTE OPÇÕES DE RESPOSTA "DISCORDO TOTALMENTE, DISCORDO, DISCORDO PARCIALMENTE, CONCORDO PARCIALMENTE, CONCORDO TOTALMENTE."</p>	
<p><b>A183)</b> Em geral, eu mereço o que acontece comigo  (1) Discordo totalmente  (2) Discordo  (3) Discordo parcialmente  (4) Concordo parcialmente  (5) Concordo  (6) Concordo totalmente  (9) IGN</p>	<p>locmj1 _</p>
<p><b>A184)</b> Em geral, sou tratado de maneira justa  (1) Discordo totalmente  (2) Discordo  (3) Discordo parcialmente  (4) Concordo parcialmente  (5) Concordo  (6) Concordo totalmente  (9) IGN</p>	<p>locmj2 _</p>

<p><b>A185)</b> Penso que, em geral, obtenho o que mereço</p> <p>(1) Discordo totalmente  (2) Discordo  (3) Discordo parcialmente  (4) Concordo parcialmente  (5) Concordo  (6) Concordo totalmente  (9) IGN</p>	locmj3 _
<p><b>A186)</b> Em geral, os acontecimentos que ocorrem na minha vida são justos</p> <p>(1) Discordo totalmente  (2) Discordo  (3) Discordo parcialmente  (4) Concordo parcialmente  (5) Concordo  (6) Concordo totalmente  (9) IGN</p>	locmj4 _
<p><b>A187)</b> Em minha vida a justiça é a regra e não a exceção</p> <p>(1) Discordo totalmente  (2) Discordo  (3) Discordo parcialmente  (4) Concordo parcialmente  (5) Concordo  (6) Concordo totalmente  (9) IGN</p>	locmj5 _
<p><b>A188)</b> Creio que a maior parte das coisas que acontecem comigo são justas</p> <p>(1) Discordo totalmente  (2) Discordo  (3) Discordo parcialmente  (4) Concordo parcialmente  (5) Concordo  (6) Concordo totalmente  (9) IGN</p>	locmj6 _
<p><b>A189)</b> Acredito que as decisões que os outros têm a meu respeito são justas</p> <p>(1) Discordo totalmente  (2) Discordo  (3) Discordo parcialmente  (4) Concordo parcialmente  (5) Concordo  (6) Concordo totalmente  (9) IGN</p>	locmj7 _
<p><b>A190)</b> Agora imagine que esta escada, &lt; entregar cartão 7&gt;, representa a posição que as pessoas ocupam em suas comunidades (em relação aos indivíduos que convivem). No topo da escada estão as pessoas que têm uma posição mais alta, e na parte inferior estão as pessoas que têm a posição mais baixa.</p>	loppls1 _ -

<p>Pensando no momento atual de sua vida indique o degrau em que o(a) Sr.(a) se encontra  <i>Anote o nº correspondente ao degrau indicado pelo entrevistando. IGN = 99.</i></p>	
<p><b>A191)</b> Agora imagine que a escada representa a posição que as pessoas ocupam no Brasil. No topo dela estão as pessoas em melhor situação, ou seja, aquelas que têm mais dinheiro, educação, e melhores empregos. Na parte inferior da escada estão as pessoas em pior situação, as que têm menos dinheiro, educação e não possuem um bom emprego ou estão desempregadas.</p> <p>Pensando no momento atual de sua vida indique o degrau da escada em que o(a) Sr.(a) se encontra.  <i>Anote o nº correspondente ao degrau indicado pelo entrevistando. IGN = 99.</i></p>	<p>lopps2 _          -</p>
<p>[PERÍODO RECORDATÓRIO: ÚLTIMO 1 ANO]</p> <p><b>A192)</b> Qual dessas carinhas &lt; entregar cartão 8&gt; representa melhor como o(a) sr(a). se sentiu de &lt; mês&gt; do ano passado até agora?  <i>Anote o nº correspondente a imagem apontada pelo entrevistado. IGN = 9.</i></p>	<p>lopps3 _</p>
<p>AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.</p>	
<p><b>A193)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas? Ler as alternativas          (0) Nenhum dia          (1) Menos de uma semana          (2) Uma semana ou mais          (3) Quase todos os dias          (9) IGN</p>	<p>ina01 _</p>
<p><b>A194)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?          (0) Nenhum dia          (1) Menos de uma semana          (2) Uma semana ou mais          (3) Quase todos os dias          (9) IGN</p>	<p>ina02 _</p>

<p><b>A195)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p>	<p>ina03 _</p>
<p><b>A196)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p>	<p>ina04 _</p>
<p><b>A197)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p>	<p>ina05 _</p>
<p><b>A198)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou o(a) Sr.(a) mesmo(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p>	<p>ina06 _</p>
<p><b>A199)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p>	<p>ina07 _</p>
<p><b>A200)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que o(a) Sr.(a) ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p>	<p>ina08 _</p>

<p><b>A201)</b> Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p>	<p>ina09 _</p>
<p><b>A202)</b> Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</p> <p>(0) Nenhum dia  (1) Menos de uma semana  (2) Uma semana ou mais  (3) Quase todos os dias  (9) IGN</p> <p><i>Atenção nesta questão. Queremos saber como o que foi tratado nas questões de A193 - A201 afetou o entrevistado na realização das suas atividades do dia-a-dia nas últimas duas semanas. Se necessário, reler as questões anteriores e NÃO ALTERAR AS RESPOSTAS. A interpretação desta questão é livre e não há resposta certa ou errada.</i></p>	<p>ina10 _</p>
<p>Pontuação total  Somar a pontuação das perguntas A193 a A201 e contabilizar o resultado final. Se o entrevistado apresentar uma pontuação maior que 9 pontos faça o encaminhamento</p>	<p>phqescor  e _ _</p>
<p><b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE CRIME QUE O(A) SR.(A) POSSA TER SOFRIDO AQUI EM PELOTAS</b>  <b>[PERÍODO RECORDATÓRIO: ÚLTIMOS 5 ANOS]</b></p>	
<p><b>A203)</b> Desde &lt; mês&gt; do ano de 2015 , alguém lhe roubou algum objeto de valor na rua ou entrou na sua casa e roubou algo ou lhe agrediu fisicamente?</p> <p>(1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A221</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão A221</i></p>	<p>eb01 _</p>
<p>Eu vou ler alguns tipos de violência e gostaria de saber de qual delas o(a) Sr.(a) foi vítima nos últimos 5 anos em pelotas, ou seja, desde &lt; mês&gt; de 2015</p>	
<p><b>A204)</b> Considere que roubo à residência é quando alguém entra na casa ou no pátio e rouba alguma coisa. Desde &lt; mês&gt; de 2015, o (a) Sr.(a) teve sua casa roubada?</p> <p>(1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão A207</i>  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão A207</i></p>	<p>eb02 _</p>

<p><b>A204a)</b> Quantas vezes?  <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA.</i></p>	<p>eb02a _          _</p>
<p><b>A205)</b> Quantos desses roubos à casa ocorreram desde &lt; mês&gt; de 2019?  <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA.</i></p>	<p>eb03 _ _</p>
<p><b>A206)</b> Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo à residência que ocorreu:          (1) Sim          (0) Não          (8) NSA          (9) IGN</p>	<p>eb04 _</p>
<p><b>A207)</b> Considere que furto é quando alguém rouba alguma coisa da gente sem ameaça ou violência. Desde &lt; mês&gt; de 2015, o (a) Sr.(a) foi furtado(a)?          (1) Sim          (0) Não → <i>Pular para questão A210</i>          (8) NSA          (9) IGN → <i>Pular para questão A210</i></p>	<p>eb05 _</p>
<p><b>A207a)</b> Quantas vezes?  <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA</i></p>	<p>eb05a _          _</p>
<p><b>A208)</b> Quantos desses furtos ocorreram desde &lt; mês&gt; de 2019 até hoje?  <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA</i></p>	<p>eb06 _ _</p>
<p><b>A209)</b> Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último furto que ocorreu?          (1) Sim          (0) Não          (8) NSA          (9) IGN</p>	<p>eb07 _</p>
<p><b>A210)</b> Considere que roubo é quando alguém rouba alguma coisa da gente, com ameaça ou violência. Desde &lt; mês&gt; de 2015, o (a) Sr.(a) foi roubado(a)?          (1) Sim          (0) Não → <i>Pular para questão A217</i>          (8) NSA          (9) IGN → <i>Pular para questão A217</i></p>	<p>eb08 _</p>
<p><b>A211)</b> Quantos desses roubos ocorreram desde &lt; mês&gt; de 2019?  <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA</i></p>	<p>eb09 _ _</p>

<p><b>A212)</b> Peça que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo que ocorreu.</p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>eb10 _</p>
<p><b>A213)</b> O(A) Sr.(a) já teve, desde &lt; mês&gt; de 2019, um carro, motocicleta, caminhão ou outro veículo automotor de alguém de sua residência roubado? (com grave ameaça ou violência).</p> <p>(1) Sim (0) Não → <i>Pular para questão A215</i> (8) NSA (9) IGN → <i>Pular para questão A215</i></p>	<p>eb11 _</p>
<p><b>A214)</b> Da última vez que isso ocorreu, o(a) S.r(a) registrou ocorrência policial?</p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>eb12 _</p>
<p><b>A215)</b> Desde &lt; mês&gt; de 2019, o(a) Sr.(a) foi vítima de um roubo de algum objeto de valor? (sem contar eventual relato positivo para veículo automotor)</p> <p>(1) Sim (0) Não → <i>Pular para questão A217</i> (9) IGN → <i>Pular para questão A217</i></p>	<p>eb13 _</p>
<p><b>A216)</b> Da última vez que isso ocorreu, o(a) Sr.(a) registrou ocorrência policial?</p> <p>(1) Sim (0) Não (8) NSA (9) IGN</p>	<p>eb14 _</p>
<p><b>A217)</b> Considere que agressão é quando alguém é agredido fisicamente por uma pessoa. Nos importa saber das agressões que não foram cometidas por algum familiar. Desde &lt; mês&gt; de 2015, o (a) Sr.(a) foi agredido(a)?</p> <p>(1) Sim (0) Não → <i>Pular para questão A220</i> (9) IGN → <i>Pular para questão A220</i></p>	<p>eb15 _</p>
<p><b>A217a)</b> Quantas vezes? <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA</i></p>	<p>eb15a _ _</p>
<p><b>A218)</b> Quantas dessas agressões ocorreram desde &lt; mês&gt; de 2019?</p>	<p>eb16 _ _</p>

<p>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA</p>	
<p><b>A219)</b> Peça que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para a última agressão que ocorreu.  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>eb17 _</p>
<p><i>Se deu queixa de todas as violências e ameaças sofridas, pule para a questão A221.</i></p>	
<p>Agora eu gostaria de saber sobre os motivos do Sr.(a) não ter dado queixa na polícia sobre os tipos de violência de que o (a) Sr.(a) foi vítima.</p> <p><b>A220)</b> Qual foi o principal motivo para que o(a) Sr.(a) não desse queixa na polícia?  (1) Porque não adianta, a polícia não faz nada, "só ia me incomodar"  → <i>Pular para a questão A221</i>  (2) Porque não confia na polícia - não são honestos → <i>Pular para a questão A221</i>  (3) Porque procurou resolver de outra forma → <i>Pular para a questão A221</i>  (4) Porque não era um objeto de valor → <i>Pular para a questão A221</i>  (5) Por que alguém aconselhou a não fazer → <i>Pular para a questão A221</i>  (6) Porque tem medo de retaliação, conhece quem cometeu a violência → <i>Pular para a questão A221</i>  (7) Outra  (9) IGN → <i>Pular para a questão A221</i></p>	<p>eb18 _</p>
<p><b>A220a)</b> Qual?</p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; border: 1px solid #ccc;"> <hr/>  <hr/>  <hr/> </div> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.</i></p>	<p>eb18a</p>
<p><b>AGORA EU GOSTARIA DE SABER A OPINIÃO DO SR.(A) SOBRE A SEGURANÇA PÚBLICA DE PELOTAS</b></p>	

<p><b>A221)</b> O(A) Sr.(a) considera que Pelotas é:  <i>Ler as alternativas.</i>  (1) Uma cidade bastante violenta e insegura, como regra  (2) Uma cidade não mais violenta ou insegura que as cidades do mesmo porte do RS  (3) Uma cidade menos violenta e insegura que as cidades do mesmo porte do RS  (4) Uma cidade pouco violenta e insegura, como regra  (5) Não sei avaliar  (9) IGN</p>	<p>eb19 _</p>
<p>AGORA VOU LHE PERGUNTAR ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA FAMÍLIA</p>	
<p><b>A222)</b> O(A) Sr.(a) é o(a) chefe da sua família?  <i>Em caso de dúvida, considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.</i>  (1) Sim  (0) Não → <i>Encerrar o questionário</i>  (9) IGN → <i>Encerrar o questionário</i></p>	<p>achefe _</p>
<p>BLOCO B</p>	
<p>APLICADO APENAS AO(À) CHEFE DA FAMÍLIA</p>	
<p><b>B1)</b> Qual número de telefone que podemos usar para entrar em contato com o(a) Sr.(a)?  <i>Escreva apenas os números (sem traços ou espaços) com código de área. Escreva 9 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bnumtel  ( ) _  - - - - -  - - - - -</p>
<p><b>B2)</b> Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr.(a)?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão B3</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão B3</i></p>	<p>btelout _</p>
<p><b>B3)</b> Qual o número? <i>Escreva apenas os números (sem traços ou espaços) com código de área. Escreva 9 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 8 de caso de: NSA</i></p>	<p>bnumout  ( ) _  - - - - -  - - - - -</p>
<p>AGORA VOU LHE PERGUNTAR ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA FAMÍLIA.</p>	

<p><b>B4) Quantas pessoas moram neste domicílio?</b>  <i>Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bqmora          --</p>
<p>AGORA GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) ME DISSESSE TODAS AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, UMA DE CADA VEZ, E ME DIGA TAMBÉM O SEXO E A IDADE DELAS.</p>	
<p><b>B5) Nome da Pessoa 1:</b></p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; border: 1px solid black; min-height: 80px;"> <hr/> <hr/> <hr/> </div> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç).</i></p>	<p>bpes1no          m</p>
<p><b>B5a) Sexo da Pessoa 1:</b>          (0) Masculino          (1) Feminino          (2) Outro          (9) IGN</p>	<p>bpes1se          x _</p>
<p><b>B5b) Idade da Pessoa 1:</b>  <i>Em anos completos. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes1ida          d _ _ _</p>
<p><b>B5c) No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?</b>  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes1ren          d _ _ _ _          --</p>
<p><b>B6) Nome da Pessoa 2:</b></p> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; border: 1px solid black; min-height: 80px;"> <hr/> <hr/> </div> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes2no          m</p>
<p><b>B6a) Sexo da Pessoa 2:</b>          (0) Masculino          (1) Feminino          (2) Outro          (8) NSA          (9) IGN</p>	<p>bpes2se          x _</p>
<p><b>B6b) Idade da Pessoa 2:</b>  <i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes2ida          d _ _ _</p>

<p><b>B6c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes2rend  d _ _ _ _  --</p>
<p><b>B7)</b> Nome da Pessoa 3:</p> <div style="background-color: #e0e0e0; height: 60px; width: 100%;"></div> <hr/> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes3nom</p>
<p><b>B7a)</b> Sexo da Pessoa 3:  (0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes3sex  x _</p>
<p><b>B7b)</b> Idade da Pessoa 3:  <i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes3idd  d _ _ _</p>
<p><b>B7c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes3rend  d _ _ _ _  --</p>
<p><b>B8)</b> Nome da Pessoa 4:</p> <div style="background-color: #e0e0e0; height: 60px; width: 100%;"></div> <hr/> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes4nom</p>
<p><b>B8a)</b> Sexo da Pessoa 4:  (0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes4sex  x _</p>
<p><b>B8b)</b> Idade da Pessoa 4:  <i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes4idd  d _ _ _</p>

<p><b>B8c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes4rend d _ _ _ _ --</p>
<p><b>B9)</b> Nome da Pessoa 5:    <i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes5nom</p>
<p><b>B9a)</b> Sexo da Pessoa 5:  (0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes5sex _</p>
<p><b>B9b)</b> Idade da Pessoa 5:  <i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes5idd _ _ _</p>
<p><b>B9c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes5rend d _ _ _ _ --</p>
<p><b>B10)</b> Nome da Pessoa 6:    <i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes6nom</p>
<p><b>B10a)</b> Sexo da Pessoa 6:  (0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes6sex _</p>
<p><b>B10b)</b> Idade da Pessoa 6:  <i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes6idd d _ _ _</p>

<p><b>B10c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes6rend  d _ _ _ _  --</p>
<p><b>B11)</b> Nome da Pessoa 7:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes7nom</p>
<p><b>B11a)</b> Sexo da Pessoa 7:</p> <p>(0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes7sex _</p>
<p><b>B11b)</b> Idade da Pessoa 7:</p> <p><i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes7idd _ _ _</p>
<p><b>B11c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes7rend  d _ _ _ _  --</p>
<p><b>B12)</b> Nome da Pessoa 8:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes8nom</p>
<p><b>B12a)</b> Sexo da Pessoa 8:</p> <p>(0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes8sex _</p>
<p><b>B12b)</b> Idade da Pessoa 8:</p> <p><i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes8idd _ _ _</p>

<p><b>B12c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes8rend  d _ _ _ _  --</p>
<p><b>B13)</b> Nome da Pessoa 9:</p> <div style="background-color: #e0e0e0; height: 40px; width: 100%;"></div> <hr/> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes9nom</p>
<p><b>B13a)</b> Sexo da Pessoa 9:</p> <p>(0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes9sex  _</p>
<p><b>B13b)</b> Idade da Pessoa 9:</p> <p><i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes9idade  d _ _ _</p>
<p><b>B13c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes9rend  d _ _ _ _  --</p>
<p><b>B14)</b> Nome da Pessoa 10:</p> <div style="background-color: #e0e0e0; height: 40px; width: 100%;"></div> <hr/> <p><i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i></p>	<p>bpes10nom</p>
<p><b>B14a)</b> Sexo da Pessoa 10:</p> <p>(0) Masculino  (1) Feminino  (2) Outro  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>bpes10sex  _</p>
<p><b>B14b)</b> Idade da Pessoa 10:</p> <p><i>Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>bpes10idade  ad _ _ _</p>

<p><b>B14c)</b> No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>bpes10re nd _ _ _ _ _ _ _ _</p>
<p>AGORA FAREI PERGUNTAS SOBRE RENDA, BENS E AS ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DA SUA CASA. LEMBRO, MAIS UMA VEZ, QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS. PORTANTO, FIQUE TRANQUIL(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.</p>	
<p><b>B15)</b> A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, pensão ou outra que não foi citada acima?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão B17</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão B17</i></p>	<p>brenout _</p>
<p><b>B15a)</b> Quanto? (R\$/mês)  <i>Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA</i></p>	<p>brenoutq ual _ _ _ _ _ _ _ _</p>
<p><b>B16)</b> Algum morador desta casa recebe ajuda do governo em dinheiro?  (1) Sim  (0) Não → <i>Pular para questão B17</i>  (9) IGN → <i>Pular para questão B17</i></p>	<p>bajudag ov _</p>
<p><b>B16a)</b> Qual?  <i>Ler as alternativas.</i>  (0) Bolsa Família → <i>Pular para questão B17</i>  (1) LOAS → <i>Pular para questão B17</i>  (2) Auxílio-reclusão → <i>Pular para questão B17</i>  (3) Auxílio-maternidade → <i>Pular para questão B17</i>  (4) Seguro-desemprego → <i>Pular para questão B17</i>  (5) Outra  (8) NSA  (9) IGN → <i>Pular para questão B17</i></p>	<p>bajudag ovqual _</p>
<p><b>B16b)</b> Qual?  _____  _____  _____</p>	<p>bajudag ovoutra</p>

<i>Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN</i>								
<b>B17)</b> A água utilizada neste domicílio vem de? <i>Ler as alternativas.</i> (0) Rede geral de distribuição (SANEP) (1) Poço ou nascente (2) Outro meio (9) IGN								bagua _
<b>B18)</b> Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: <i>Ler as alternativas.</i> (0) Asfaltada/Pavimentada (1) Terra/Cascalho (9) IGN								brua _
<b>AGORA GOSTARIA DE SABER QUANTO DAS SEGUINTESS COISSAS TÊM NA SUA CASA E FUNCIONANDO:</b>								
	(0) 0	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4+	(8) NSA	(9) IGN	
<b>B19)</b> Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.								bauto _
<b>B20)</b> Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.								bempre gado _
<b>B21)</b> Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.								bmaqui na _
<b>B22)</b> Quantidade de banheiros.								bbanhei ro _
<b>B23)</b> DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.								bdvd _
<b>B24)</b> Quantidade de geladeiras.								bgeladei ra _
	(0) 0	(1) 1	(2) 2	(3) 3	(4) 4+	(8) NSA	(9) IGN	

<b>B25)</b> Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex.									bfreezer –
<b>B26)</b> Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.									bcomputador _
<b>B27)</b> Quantidade de lavadora de louças.									bloucas –
<b>B28)</b> Quantidade de fornos de micro-ondas.									bmicroondas _
<b>B29)</b> Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.									bmoto _
<b>B30)</b> Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.									bsecadora _
<b>B31)</b> Quantas peças existem na casa? <i>Escreva 88 em caso de NSA. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>									bpeças _
<b>B32)</b> Quantas peças são usadas para dormir? <i>Escreva 88 em caso de NSA. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i>									bdorm _
AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE A ALIMENTAÇÃO NA SUA CASA NO ÚLTIMO ANO, OU SEJA, DE < MÊS> DE < ANO> ATÉ < MÊS> DE < ANO>. ALGUMAS PERGUNTAS SÃO PARECIDAS, MESMO ASSIM, PEDIMOS QUE RESPONDA A TODAS.									
<b>B33)</b> Alguma vez terminou a comida da casa e o(a) Sr.(a) não teve dinheiro para comprar mais? (1) Sim (0) Não (9) IGN									epterm _

<p><b>B34)</b> O(A) Sr.(a) pode oferecer uma alimentação variada para sua família, com alimentos como feijão, arroz, carne, saladas e frutas?  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	<p>epvaried  –</p>
<p><b>B35)</b> De &lt; mês&gt; do ano passado até agora, o (a) Sr.(a) ou alguém na sua casa teve que diminuir a quantidade de comida ou pular alguma refeição por falta de dinheiro para comprar mais?  (1) Sim  (0) Não → Pular para questão B36  (9) IGN → Pular para questão B36</p>	<p>epdimin  –</p>
<p><b>B35a)</b> Em quantos meses isso aconteceu?  <i>Escreva 88 em caso de NSA. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.</i></p>	<p>epmeses  – –</p>
<p><b>B36)</b> O(A) Sr.(a) comeu menos do que gostaria porque não teve dinheiro para comprar mais comida?  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	<p>epchdim  –</p>
<p><b>B37)</b> De &lt; mês&gt; do ano passado até agora, o(a) Sr.(a) sentiu fome, mas não comeu porque não tinha dinheiro para comprar mais comida?  (1) Sim  (0) Não → Pular para questão B38  (9) IGN → Pular para questão B38</p>	<p>epfome_</p>
<p><b>B37a)</b> E nos últimos 3 meses, de &lt; 3 meses atrás&gt; até agora, isso aconteceu?  (1) Sim  (0) Não  (8) NSA  (9) IGN</p>	<p>epfomer  –</p>
<p><b>B38)</b> De &lt; 3 meses atrás&gt; até agora, o(a) Sr.(a) ou alguém na sua casa ficou um dia inteiro sem comer ou fez apenas uma refeição no dia, porque não tinha dinheiro para comprar comida?  (1) Sim  (0) Não  (9) IGN</p>	<p>epscom  –</p>

**ANEXO 7**  
**MANUAL DE INSTRUÇÕES**

**Universidade Federal de Pelotas**  
**Faculdade de Medicina**  
**Departamento de Medicina Social**  
**Programa de Pós-graduação em Epidemiologia**



**MANUAL DE INSTRUÇÕES**

Mestrado em Epidemiologia 2019 – 2020

Dezembro de 2019

<b>CONTATO COM OS MESTRANDOS</b> .....	<b>266</b>
<b>ORIENTAÇÕES GERAIS</b> .....	<b>267</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>267</b>
<b>LEVE SEMPRE COM VOCÊ:</b> .....	<b>267</b>
<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO</b> .....	<b>267</b>
<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO ESTUDO</b> .....	<b>267</b>
<b>DEFINIÇÕES</b> .....	<b>268</b>
<b>ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO – ESTUDO PILOTO</b> .....	<b>268</b>
<b>PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS</b> .....	<b>270</b>
<b>MANUAL PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS</b> .....	<b>272</b>
<b>BLOCO A:</b> .....	<b>272</b>
FUMO E ÁLCOOL:.....	279
SEÇÃO 1: ALIMENTAÇÃO .....	285
SEÇÃO 2: ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER .....	288
SEÇÃO 3: SONO .....	294
SEÇÃO 4: MEDICAMENTOS .....	300
SEÇÃO 5: DOENÇAS AUTORREFERIDAS .....	313
SEÇÃO 6: SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE .....	315
SEÇÃO 7: PERCEPÇÕES.....	326
<b>BLOCO B:</b> .....	<b>342</b>
<b>Manual de utilização do aplicativo REDCap para auxiliares de pesquisa</b> .....	<b>360</b>

## CONTATO COM OS MESTRANDOS

<b>NOME</b>	<b>TELEFONE</b>	<b>EMAIL</b>
<b>Anna Müller Pereira</b>	(53) 99141-5146	mulleranna@outlook.com
<b>Bárbara Berruti</b>	(53) 98102-6469	bazinhaberrutti@hotmail.com
<b>Bruna Venturin</b>	(27) 99881-2727	brunaventorim@hotmail.com
<b>Daniel Gray Paschoal Leventhal</b>	(53) 99938-19995	dleventhal95@gmail.com
<b>Eloísa Porciúncula da Silva</b>	(53) 99923-2637	eloisa_porciuncula@hotmail.com
<b>Eveline Bordignon</b>	(53) 99114-5611	evelinebordignon@gmail.com
<b>Gabriela Ávila Marques</b>	(53) 98152-4076	gabriamarques@gmail.com
<b>Lucas Gonçalves de Oliveira</b>	(53) 99992-0064	lucasgoncoliveira@gmail.com
<b>Marina de Borba Oliveira</b>	(53) 98115-0450	deborbamarina@gmail.com
<b>Paulo Victor César de Albuquerque</b>	(53) 99933-5463	albuquerque.pvc@gmail.com
<b>Rafaela do Carmo Borges</b>	(53) 98136-0248	rafaelaborges94@hotmail.com
<b>Thiago Melo Santos</b>	(31) 97314-9639	thiagomelosts@gmail.com

consorcioppge2020@gmail.com

## DIRETÓRIO DE TELEFONES

Universidade Federal de Pelotas  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Medicina Social  
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia  
Rua Marechal Deodoro, 1160 – 3º piso  
Caixa Postal 464 / 96020-220 - Pelotas, RS  
Fone/Fax: (53) 3284-1300

## INTRODUÇÃO

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **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.

## LEVE SEMPRE COM VOCÊ:

- Crachá e carteira de identidade;
- Carta de apresentação do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia;
- *Tablet* (com case) & questionários em papel;
- Um conjunto de cartões das respectivas sessões do questionário
- Prancheta, lápis, borracha, apontador, caneta, calculadora, clips, almofada de carimbo, caderno de anotações, Manual, cópias do questionário impresso, *Tablet* com o *case*, carregador do *Tablet*, cópias **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).**



### OBSERVAÇÃO:

Levar o material para o trabalho de campo em **número maior** que o estimado.

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Serão incluídos no estudo indivíduos com 18 anos ou mais, residentes na zona urbana do município de Pelotas, moradores dos domicílios e setores selecionados.

## CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO ESTUDO

Todas as pessoas menores de 18 anos e/ou que não residirem no domicílio selecionado como, por exemplo, empregada doméstica (que não mora no emprego) ou pessoas que estejam visitando a família no período da entrevista. Os deficientes mentais também serão excluídos do estudo.

- No caso de **dúvida** se o(a) entrevistado(a) deve responder ou não ao questionário, fale com o seu supervisor.
- Critérios de exclusão **específicos de algumas seções** do questionário são encontrados em instruções posteriores.

## FAMÍLIA

Membros da família serão aqueles que façam, regularmente, as refeições juntas (ou algumas das refeições do dia). **Exceto:** empregados domésticos. Observe que algumas vezes famílias diferentes moram no mesmo domicílio, outras vezes no mesmo terreno, mas em domicílios diferentes e independentes. Casas onde moram estudantes devem ser consideradas como famílias.

## CHEFE DA FAMÍLIA

Aquela pessoa que se autointitula chefe da família ou a pessoa que a dona de casa indicar como sendo o chefe da família. Se o(a) entrevistado(a) referir mais de uma pessoa como chefe da família, **deve ser considerado aquele(a) de maior renda mensal.**

## DOMICÍLIO

É definido quando as pessoas fazem **todas as suas refeições juntas**. Por exemplo: quando há várias casas em um terreno, se todas as pessoas que moram neste terreno alimentam-se em uma só casa, então todas estas casas serão consideradas como um só domicílio.

## MORADORES

São as pessoas que têm o domicílio como **local de residência habitual** na data da entrevista, podendo estar presentes ou ausente temporariamente, por período não superior a 12 meses. **Empregado(a) que mora junto** com a família deve ser incluído no estudo. Moradores que estiverem ausentes do domicílio durante todo o trabalho de campo devem ser **listados**, mas não serão entrevistados. Nas casas onde moram estudantes, todos devem ser entrevistados e o chefe da família será aquele com maior renda mensal.

## ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO – ESTUDO PILOTO

### ENTREVISTA

Aqui estão as recomendações que se referem ao **Código de Conduta do Entrevistador:**

- Não use **roupas inadequadas**, como saias curtas, blusas decotadas, roupas muito justas ou transparentes. Se usar óculos escuros, retire-os quando bater no domicílio.
- Não masque **chicletes**, não **coma ou beba** durante a entrevista.
- Não **fume** enquanto estiver em contato com o participante do estudo, mesmo que ele ofereça.
- Sempre use o seu **crachá de identificação** e a **camiseta do estudo**.
- Seja educado e **gentil**, pois as pessoas não têm obrigação de recebê-lo. É muito importante causar uma **boa impressão**.
- Seja **sempre pontual** nas entrevistas agendadas.
- Não esqueça de levar o **material para o trabalho** a ser realizado no dia.
- Sempre tenha **um pouco mais de material** para prevenir possíveis eventos desfavoráveis.
- Tenha à mão o seu **MANUAL DE INSTRUÇÕES** e consulte-o, sempre que necessário, no momento da entrevista. **Não deixe para olhar o manual depois de terminar a entrevista!!!**

Quando a auxiliar de pesquisa chegar ao domicílio: o que fazer?

- 1) Quando chegar em frente à casa, bata e aguarde até que alguém apareça para recebê-la;
- 2) Se for preciso, você pode bater palmas ou pedir ajuda aos vizinhos para chamar o morador da casa;
- 3) Quando o morador do domicílio estiver em casa, **apresente-se e diga ao participante que você faz parte de um projeto da Universidade Federal de Pelotas e que apenas gostaria de conversar.** É importante que o participante saiba que você não quer vender nada;
- 4) Mostre a sua **carta de apresentação**
- 5) Diga a ele que nesta carta está o telefone do Centro de Pesquisas para esclarecer qualquer dúvida;
- 6) Trate todos os participantes adultos por **Sr. ou Sra.**, sempre demonstrando respeito. Só mude este tratamento se a própria pessoa pedir para ser tratado de outra forma.
- 7) Sempre chame o(a) entrevistado(a) pelo nome. Por exemplo: “Dona Maria, vou fazer algumas perguntas para a senhora”. **Nunca chame de tio, tia, vô ou vó**, pois as pessoas interpretam como desinteresse de sua parte.
- 8) Em alguns momentos da entrevista, chame o(a) entrevistado(a) **pelo nome**. É uma forma de ganhar a atenção dele(a) e demonstrar simpatia da sua parte.
- 9) Leia as perguntas para o(a) entrevistado(a) **tal como está escrito**. Se for preciso leia novamente a pergunta. Se ele ainda não entender, recorra à instrução específica da pergunta no manual de instruções.
- 10) **IMPORTANTE: NÃO** demonstre **censura, aprovação ou surpresa** diante das respostas. O motivo desta entrevista é obter informações. Você não pode transmitir ensinamentos para as pessoas. A sua postura deverá ser sempre **NEUTRA!**



**ENTRE EM CONTATO COM O SEU SUPERVISOR SEMPRE QUE NECESSÁRIO.**

- Para **pessoas mudas e surdas**: leia as questões com as alternativas de frente para a pessoa para que ela possa ler os seus lábios e, depois, peça para que o(a) entrevistado(a) aponte a resposta correta.

## PERDAS E RECUSAS

**PERDA:** ocorre quando o indivíduo não é encontrado

**RECUSA:** ocorre quando o indivíduo não aceita participar da pesquisa

- Em caso de recusa: diga que entende o quanto a pessoa é ocupada e o quanto responder a um questionário pode ser cansativo, mas **insista em esclarecer a importância** do trabalho e de sua colaboração. Seja sempre educada e não perca a paciência com o participante.

**LEMBRE-SE:** Muitas recusas são temporárias, ou seja, é uma questão de momento inadequado para o participante. Possivelmente, em outro momento a pessoa poderá responder ao questionário.

- Na primeira recusa tente preencher, pelo menos, os dados de identificação (sexo, idade, escolaridade, etc) com algum familiar.

**IMPORTANTE:** Quando o(a) entrevistado(a) não responder um questionário por qualquer outro motivo que não seja recusa, este participante não será considerado perda. Por exemplo: pessoa impossibilitada de falar ou que esteja doente no momento da entrevista. Se isto acontecer, sempre anotar na planilha do domicílio o motivo. Fale com o seu supervisor. Lembre-se que **NÃO HAVERÁ SUBSTITUIÇÕES!**



## PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS

- 1) Cuide bem de seu material.
- 2) Posicione-se, de preferência, **frente a frente com a pessoa entrevistada**, evitando que ela procure ler as questões durante a entrevista.
- 3) Nunca passe para a próxima pergunta se tiver alguma dúvida sobre a questão que acabou de ser respondida. Se necessário, peça para que o(a) entrevistado(a) repita a resposta. **SEMPRE CONFIRA A RESPOSTA ANTES DE PASSAR PARA A PRÓXIMA QUESTÃO.** Não registre a resposta se não estiver **absolutamente** segura de ter entendido o que foi dito pelo(a) entrevistado(a).

**PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA PERGUNTA E NENHUMA INSTRUÇÃO CONTIDA NA TELA DO TABLET.**

**AO FINAL DO QUESTIONÁRIO NÃO SE DEVE VOLTAR A QUESTÕES ANTERIORES, PORTANTO, PRESTE MUITA ATENÇÃO PARA NÃO PULAR NENHUMA QUESTÃO E NÃO PASSE PARA QUESTÕES SEGUINTE SE PERMANECER QUALQUER TIPO DE DÚVIDA EM RELAÇÃO À RESPOSTA DO(A) ENTREVISTADO(A).**

- Quando você tiver **dúvida sobre a resposta** ou a informação parecer pouco confiável, tente esclarecer com o respondente e, se necessário, anote o número da questão e a resposta por extenso no diário de campo e apresente o problema ao supervisor.
  - Use o **diário de campo** para escrever tudo o que você acha que seja importante para resolver qualquer dúvida. Na hora de discutir com o supervisor estas anotações são muito importantes.
- 1) **AS PERGUNTAS DEVEM SER FEITAS EXATAMENTE COMO ESTÃO ESCRITAS.** O QUE ESTIVER EM *ITÁLICO* NÃO DEVE SER LIDO.
  - 2) QUANDO HOUVER ALGO ESCRITO **ENTRE ASPAS (" ")** É NECESSÁRIO **ÊNFASE** DURANTE A LEITURA.
  - 3) QUANDO AS OPÇÕES DE RESPOSTA NECESSITAREM SER LIDAS, HAVERÁ UMA INSTRUÇÃO: **LER OPÇÕES DE RESPOSTA**
  - 4) QUANDO HOUVER ALGO ESCRITO **ENTRE ESTES SINAIS < >**, ESTA EXPRESSÃO DEVE SER **SUBSTITUÍDA** PELO TEXTO ESCRITO ENTRE OS SINAIS, **DA SEGUINTE FORMA:**
    - **<dia da semana passada>** - substitua pelo mesmo dia da semana em que está sendo realizada a entrevista, mas da semana anterior. Exemplo: se a entrevista está sendo realizada numa segunda-feira, <dia da semana passada> deve ser substituído por segunda-feira da semana passada;

- **<mês>** - substitua pelo mês em que está sendo realizada a entrevista. Exemplo: se a entrevista está sendo realizada em janeiro, <mês> deve ser substituído por janeiro;
  - **<mês passado>** - substitua pelo mês anterior à entrevista.  
Exemplo: Se a entrevista está sendo feita em janeiro, <mês passado> deve ser substituído por dezembro.
  - **<dia do mês passado>** - substitua pelo mesmo dia em que está sendo realizada a entrevista, porém do mês anterior.  
Exemplo: se a entrevista está sendo realizada no dia 30 de janeiro, <dia do mês passado> deve ser substituído por 30 de dezembro;
  - **<últimos 6 meses>** - substitua pelos 6 meses anteriores à entrevista. Exemplo: se a entrevista está sendo realizada em janeiro, <últimos 6 meses> deve ser substituído por julho do ano passado.
- 5) Caso o **respondente não entenda a pergunta**, repita uma segunda vez exatamente como está escrita. Após, se necessário, **explique a pergunta de uma segunda maneira** (conforme instrução específica obtida no manual de instruções), com o cuidado de não induzir a resposta.
  - 6) Quando for aplicar o QUESTIONÁRIO EM PAPEL e houver pulo em alguma questão, **não esqueça de ler a instrução antes da questão**, se houver.
  - 7) Caso a resposta seja “OUTRO(S)”, em alguns casos, uma nova questão no *RedCap* aparecerá. Digite o que foi respondido no espaço reservado, segundo as palavras do informante. No questionário impresso, o mesmo deverá acontecer: escreva o que foi respondido no espaço reservado.

**Toda digitação deverá ser realizada com letras minúsculas, sem a utilização de acentos e sem cedilha.**

#### **LEMBRE-SE:**

**NÃO SE APLICA (NSA)** → Este código (alternativa) deve ser usado quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso.

**IGNORADA (IGN)** → Quando houver a alternativa IGN, esta deve ser usada quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso no diário e discutir com o supervisor. Use a resposta “ignorada” somente em último caso.

## MANUAL PARA APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS BLOCO A:

ESTE BLOCO DEVE SER APLICADO A TODOS OS INDIVÍDUOS ELEGÍVEIS.

### **Digite o número de identificação:**

5 dígitos do setor + 2 dígitos do domicílio + 2 dígitos do(a) entrevistado(a) + 1 dígito do número de vezes que o questionário foi aberto, separados por ponto. Ex.: no setor 50010, domicílio 13, quinta pessoa entrevistada na casa e na primeira vez que abriu o questionário para esta pessoa: 50010.13.05.1

SETOR	.	DOMICÍLIO	.	PESSOA	.	REP
-------	---	-----------	---	--------	---	-----

*Leia o texto de apresentação:*

< BOM DIA/ BOA TARDE>. MEU NOME É < AUXILIAR DE PESQUISA>. ESTOU TRABALHANDO EM UMA PESQUISA SOBRE SAÚDE, REALIZADA PELA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. IREMOS ESTUDAR COMO ESTÁ A SAÚDE DOS ADULTOS MORADORES NA ZONA URBANA DE PELOTAS.

GOSTARIA DE CONVERSAR COM O(A) SR.(A) E É IMPORTANTE ESCLARECER QUE TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO SIGILOSAS E SERÃO UTILIZADAS APENAS PARA ESSA PESQUISA.

INICIALMENTE PRECISAMOS CONVERSAR COM O RESPONSÁVEL DA FAMÍLIA E DEPOIS PRECISAREMOS ENTREVISTAR OS MORADORES COM 18 ANOS DE IDADE OU MAIS.

Data da entrevista:

*Deverá ser digitada ou escrita (caso o questionário utilizado seja o impresso) no formato DD/MM/AAAA.*

Hora da entrevista:

*Deverá ser digitada ou escrita (caso o questionário utilizado seja o impresso) no formato Ex.: 16:45.*

O entrevistado necessita do auxílio de outra pessoa para responder o questionário?

*Marque sim se o entrevistado tiver problemas para comunicar-se, não fale português, tiver problemas de audição, etc.*

Quem auxiliará o entrevistado a responder as perguntas?

(0) Mãe/Pai

- (2) Avó/avô
- (3) Prima(o)
- (4) Amiga(o)
- (5) Vizinha(o)
- (6) Outro

**A1)** Qual o nome do Sr.(a)?

*Escreva ou digite o nome completo, com letras minúsculas, sem a utilização de acentos e sem cedilha (ç).*

**A1a)** Qual o seu telefone para contato?

**A2)** Qual é a idade do Sr.(a)?

*Escreva em anos completos.*

*Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**A3)** Qual é data de nascimento do Sr.(a)?

*Escreva ou digite (caso esteja utilizando o Tablet) no formato DD/MM/AAAA.*

*Em caso de não sabe/não quis informar, selecione ou escreva 01/01/2029.*

**A4)** Qual o sexo biológico do(a) entrevistado(a)?

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro

*Apenas observe e assinale a resposta.*

*Considere "2-outro" quando você tiver dúvidas se a pessoa pertence a um dos sexos ("0-Masculino" ou "1-Feminino").*

**A5)** O(a) Sr.(a) sabe ler ou escrever?

- (1) Sim
- (2) Só assina → *Pular para questão A7*
- (0) Não → *Pular para questão A7*
- (9) IGN → *Pular para questão A7*

*Considerar "1-Sim" se a pessoa souber ler e também escrever. Caso saiba somente escrever ou somente ler, selecione a alternativa "0-Não".*

No caso da resposta ser “0-Não”, “9-IGN” ou “2-Só assina”, a questão A6 será pulada automaticamente (se estiver no Tablet), passando diretamente para a questão A7. Se estiver no Questionário Impresso, selecione “8-NSA na questão A6) e vá para a questão A7.

**A6)** O(a) Sr.(a) estudou e concluiu até que série?

A6a) Anote o número:

Em caso de não se aplica, escreva ou digite 88.

Em caso de não sabe/não quis informar, escreva ou digite 99.

Exemplos:

<b>Mobral</b>	<b>1</b>
<b>Primário</b>	4-6
<b>Secundário Inferior/Ginásio</b>	4
<b>Primeiro Grau/ Ensino Fundamental</b>	8-9
<b>Colegial/Normal/Científico/Magistério/Segundo Grau/Ensino Médio/Técnico</b>	3-4
<b>Nível Superior</b>	4-6*
<b>Pós Graduação</b>	2-4*

Exemplo:

**O indivíduo está no 1º ano do doutorado:**

- PÓS-GRADUAÇÃO
- SOMAR 02 ANOS DO MESTRADO + 1 ANO DO DOUTORADO = 3

**A6b)** Selecione a classificação:

- (1) Mobral
- (2) Primário
- (3) Secundário inferior/Ginásio
- (4) Primeiro Grau / Ensino Fundamental
- (5) Colegial / Normal/ Científico/ Magistério/ Segundo Grau / Ensino Médio / Técnico
- (6) Nível Superior / Tecnólogo
- (7) Pós-Graduação
- (8) NSA
- (9) IGN

Selecione a alternativa com base na resposta da questão A6a.

*Em caso de não sabe/não quis informar, selecione 9.*

**A7)** Qual é o estado civil do(a) Sr.(a)?

- (1) Casado(a) → *Pular para questão A10*
- (2) Divorciado(a)/Separado(a)
- (3) Solteiro(a)
- (4) Viúvo(a)
- (9) IGN → *Pular para questão A10*

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada. Se “1-casado”, pule para a questão A10.*

*Se “2-divorciado”, “3-solteiro”, “4-viúvo”, vá para a questão A8.*

*Se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar, selecione 9.*

**A8)** O(a) Sr.(a) mora com companheiro(a)?

- (1) Sim → *Pular para a questão A10.*
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN → *Pular para a questão A10.*

*Considere “companheiro(a)” aquele(a) com quem está envolvido(a) em um relacionamento amoroso e mora junto, mas não está casado(a).*

*Selecione “8-NSA” se o(a) entrevistado(a) respondeu “1-casado” ou “9-IGN” na questão anterior e “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar. Se sim, pular para A10.*

**A9)** O(a) Sr.(a) tem namorado(a)?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se o(a) entrevistado(a) respondeu “1-casado” ou “9-IGN” na questão A7.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A10)** Qual a cor ou raça do(a) Sr.(a)?

*Leia as alternativas.*

- (1) Branca

- (3) Parda
- (4) Amarela
- (5) Indígena
- (9) IGN

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada. Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A11)** A Sra. está grávida?

*Perguntar apenas para mulheres.*

- (1) Sim
- (2) Não sei
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Selecione “8-NSA” se o entrevistado for do sexo masculino.*

*Selecione “9-IGN” se a entrevistada não sabe/não quis informar.*

**A12)** O(a) Sr.(a) tem filhos?

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão A13*
- (9) IGN → *Pular para questão A13*

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada. Selecione “9-IGN” se o entrevistado não sabe/não quis informar.*

**A12a)** Quantos?

*Escreva ou digite a quantidade informada pelo(a) entrevistado(a).*

*Escreva ou digite 88 em caso de NSA.*

*Escreva ou digite 99 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**A13)** O(a) Sr.(a) trabalhou alguma vez na vida?

*Leia as alternativas.*

- (1) Sim, está trabalhando → *Pular para questão A15*
- (2) Trabalhou, mas não está trabalhando no momento

(9) IGN → *Pular para questão A18*

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa correta.*

*Selecione “9-IGN” se o entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A14)** Atualmente o(a) Sr.(a) está:

*Leia as alternativas.*

(1) Desempregado(a)

(2) Aposentado(a) → *Pular para questão A18*

(3) Encostado/a ou afastado/a com licença → *Pular para questão A18*

(4) Outro → *Pular para questão A18*

(8) NSA

(9) IGN → *Pular para questão A18*

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa correta.*

*Selecione “8-IGN” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

- 1- Desempregado:** *selecione esta opção para a pessoa que já trabalhou, mas que no momento da entrevista está parada.*
- 2- Aposentado:** *selecione esta opção para pessoa que está aposentada e não exerce outra atividade remunerada no momento da entrevista.*
- 3- Encostado:** *selecione esta opção para a pessoa que está recebendo benefício da previdência social devido a afastamento do trabalho decorrente de problema de saúde.*
- 4- OUTRO:** *selecione esta opção em situações quando por exemplo, uma mulher responder que já trabalhou mas optou por deixar de trabalhar para cuidar dos filhos ou para o indivíduo que parou de trabalhar para estudar ou outro que não se encaixe nos anteriores.*

*Caso tenha dúvidas relacionadas a esta questão, anote no seu caderno e encaminhe ao plantonista.*

**A14a)** Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está desempregado(a)?

*Anote o tempo em meses.*

*Escreva ou digite 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

*Escreva ou digite 888 em caso de NSA.*

**A15)** Na maior parte dos dias da semana, o(a) Sr.(a) trabalha:

**A15a)** De manhã?

(0) Não

(8) NSA

(9) IGN

*Nesta pergunta queremos saber qual o período do dia em que o entrevistado(a) trabalha. Considere manhã o período das 07 até 12 horas.*

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida. Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A15b) De tarde?**

(1) Sim

(0) Não

(8) NSA

(9) IGN

*Nesta pergunta queremos saber qual o período do dia em que o entrevistado(a) trabalha. Considere tarde o período das 12 até às 19 horas.*

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida. Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A15c) De noite?**

(1) Sim

(0) Não

(8) NSA

(9) IGN

*Nesta pergunta queremos saber qual o período do dia em que o entrevistado(a) trabalha. Considere noite o período das 19 horas até às 24 horas.*

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A16) No seu trabalho, o(a) Sr.(a) faz plantão?**

(1) Sim

(0) Não → *Pular para questão A18*

(8) NSA

(9) IGN → *Pular para questão A18*

Considere plantões serviços com 12 horas seguidas de trabalho, independentemente do turno. Exemplo: vigilantes, profissionais de saúde...

Selecione “8-IGN” se esta questão não deve ser respondida. Selecione “9-IGN” se o entrevistado não sabe/não quis informar.

**A17)** Pensando na maioria das vezes, qual o turno do plantão?

(0) Diurno

(1) Noturno

(8) NSA

(9) IGN

Selecione “0-Diurno” se o(a) entrevistado(a) relatar que na maioria das vezes trabalha durante o dia.

Selecione “1-Noturno” se o(a) entrevistado(a) relatar que na maioria das vezes trabalha durante a noite e/ou madrugada.

Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.

Selecione “9-IGN” se o entrevistado não sabe/não quis informar

#### FUMO E ÁLCOOL:

#### AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE FUMO E ÁLCOOL:

**Lembre-se:** Considere o período recordatório de 30 dias!!

**A18)** O(a) Sr.(a) fuma cigarro industrializado (pronto) ou feito a mão?

(1) Sim

(0) Não → *Pular para questão A19*

(9) IGN → *Pular para questão A20*

*Esta questão se refere aos fumantes atuais.*

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A18a)** Atualmente, quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?

*Em cigarros/dia. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888 em caso de NSA.*

*Considere que um maço contém 20 cigarros. Não existe uma correspondência pronta sobre cigarros feitos a mão, então pode ser considerada a mesma quantidade.*

**A18b)** Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?

*Em anos.*

*Regularmente significa "1 cigarro por dia nos últimos 30 dias".*

*Escreva 88 em caso de NSA.*

*Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**A18c)** No tempo todo em que o(a) Sr.(a) fuma, quantos cigarros em média o(a) Sr.(a) fuma por dia:

*Em cigarros/dia.*

*Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

*Escreva 888 em caso de NSA.*

*Pular para a questão A20.*

**A19)** Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) fumou cigarro?

(1) Sim

(0) Não → *Pular para questão A20*

(8) NSA

(9) IGN → *Pular para questão A20*

*Esta pergunta deve ser feita para a quem disse "não" para a questão A18 sobre fumo atual.*

*Se o entrevistado fumou menos do que 20 carteiras de cigarro na vida, ou menos do que 1 cigarro por dia em 1 ano, então codifique como "não".*

**A19a)** Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando começou a fumar regularmente?

*Em anos.*

*Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.*

*Escreva 88 em caso de NSA.*

**A19b)** Que idade o(a) Sr.(a) tinha quando parou totalmente de fumar cigarros?

*Em anos.*

*Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.*

*Escreva 88 em caso de NSA.*

**A19c)** No tempo todo em que o(a) Sr.(a) fumou, quantos cigarros em média o(a) Sr.(a) fumou por dia:

*Em cigarros/dia.*

*Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

*Escreva 888 em caso de NSA.*

**A20)** O(a) Sr.(a) consome alguma bebida de álcool?

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para SEÇÃO 1*
- (9) IGN → *Pular para SEÇÃO 1*

*Aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Se a resposta for “0-Não”, vá para a próxima seção do questionário.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A21)** Quantas vezes o(a) Sr.(a) toma bebidas alcoólicas?

*Ler as alternativas.*

- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana
- (0) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A22)** Nas ocasiões em que bebe, quantas doses o(a) Sr.(a) consome em geral ao beber < mostrar Cartão 1>?

*Ler as alternativas.*

- (0) 1 ou 2
- (1) 3 ou 4
- (2) 5 ou 6
- (3) 7, 8 ou 9
- (4) 10 ou mais
- (8) NSA
- (9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A23)** Com que frequência o(a) Sr.(a) toma seis ou mais doses de uma vez?

- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana
- (0) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A24)** Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?

- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana
- (0) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A25)** Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) não conseguiu fazer o que esperava por conta do uso do álcool?

- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4), 4 ou mais vezes por semana
- (0) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

**A26)** Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?

- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana
- (0) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione "8-NSA" se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione "9-IGN" se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A27)** Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) se sentiu culpado(a) ou com remorso depois de ter bebido?

- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana
- (0) Nunca
- (8) NSA
- (9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione "8-NSA" se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione "9-IGN" se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A28)** Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, o(a) Sr.(a) foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido a bebida?

- (1) Mensalmente ou menos
- (2) De 2 a 4 vezes por mês
- (3) De 2 a 4 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana
- (0) Nunca

(9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A29)** Alguma vez na vida o(a) Sr.(a) já causou ferimentos ou prejuízos ao(à) Sr.(a) mesmo(a) ou a outra pessoa após ter bebido?

*Ler as alternativas.*

(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses

(4) Sim, nos últimos 12 meses

(0) Não

(8) NSA

(9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

**A30)** Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da Saúde já se preocupou com o fato de o(a) Sr.(a) beber ou já sugeriu que o(a) Sr.(a) parasse com o uso do álcool?

*Ler as alternativas.*

(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses

(4) Sim, nos últimos 12 meses

(0) Não

(8) NSA

(9) IGN

*Leia as alternativas, aguarde a resposta do(a) entrevistado(a) e selecione a alternativa adequada.*

*Selecione “8-NSA” se esta questão não deve ser respondida.*

*Selecione “9-IGN” se o(a) entrevistado(a) não sabe/não quis informar.*

Pontuação Total

*Os pontos serão automaticamente somados no Tablet.*

*No questionário impresso: some os pontos e anote ao lado a pontuação.*

**IMPORTANTE:** Se o entrevistado apresentar uma pontuação maior que '7' faça o encaminhamento, entregando a Carta de Encaminhamento (ANEXO 8).

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALIMENTAÇÃO.**

**PARA RESPONDER ÀS PERGUNTAS DE A31 A A46, O ENTREVISTADO PRECISA PENSAR NOS ÚLTIMOS SETE DIAS ANTERIORES À ENTREVISTA. PORTANTO, ANTES DE LER A PERGUNTA, VOCÊ DEVERÁ SUBSTITUIR A PALAVRA <DIA> PELO DIA DA SEMANA CORRESPONDENTE. POR EXEMPLO: SE A ENTREVISTA FOR REALIZADA EM UMA QUINTA-FEIRA, O PERÍODO INICIA NA QUINTA-FEIRA DA SEMANA, LOGO VOCÊ DEVERÁ LER: “DESDE QUINTA DA SEMANA PASSADA ATÉ HOJE...”.**

*Nas questões A31 até A46, se o(a) entrevistado(a) disser que comeu “todos os dias”, confirme se ele(a) está considerando o final de semana (sábado e domingo) para responder. Se o(a) entrevistado(a) relatar frequências diferentes para cada subgrupo de alimentos, anote sempre a maior. Se o(a) entrevistado(a) referir não ter consumido esses alimentos na última semana, preencha o campo com zero. Qualquer dúvida, registre no diário de campo.*

→ *Pode ocorrer de o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias em que ele comeu/tomou determinado alimento. Considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: talvez 3 ou 4 dias. Neste caso, reforce a pergunta. Se a dúvida persistir, considere como resposta 3 dias.*

→ *Caso o(a) entrevistado(a) fique em dúvida quanto à resposta, reforce que estamos interessados no consumo da última semana. Mas caso a pessoa não saiba/queira informar assinale “IGN - 9”.*

**A31)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu arroz, macarrão, mandioca/aipim ou batata (cozida ou assada)?  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Aqui queremos saber a frequência do consumo de arroz, macarrão, mandioca/aipim e batata. Considere apenas batata cozida ou assada. **Batata frita** não se encaixa nesta sessão.*

**A32)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu legumes ou verduras cozidos ou crus? Batata e mandioca/aipim não devem ser consideradas.  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Aqui queremos saber a frequência do consumo de **legumes e verduras**, independente da forma de preparo. São exemplos desses alimentos: Tomate, alface, cenoura, pepino, beterraba, brócolis. Esses alimentos citados são apenas exemplos para situar o(a) entrevistado(a). Outros alimentos, desde que sejam legumes e verduras cozidos ou crus, também devem ser considerados. Não é necessário que o(a) entrevistado(a) tenha consumido todos estes tipos de alimentos, qualquer um deles que tenha sido consumido já deve ser considerado.*

**A33)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu frutas frescas?  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Aqui queremos saber o consumo de frutas frescas. Suco de frutas não deve ser considerado. Geleias de frutas, compotas, frutas em calda ou cristalizadas, sucos artificiais ou de caixinha não devem ser considerados.*

**A34)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou suco natural de frutas? (preparado com a fruta fresca)  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Aqui queremos saber a frequência do consumo de suco de frutas preparado de forma caseira, com a fruta fresca ou a polpa da fruta congelada. Sucos artificiais, em pó, lata, garrafa ou caixinha não devem ser considerados.*

**A35)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu feijão, ervilha ou lentilha?

Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Estamos interessados em saber o consumo de feijão, independentemente do tipo de feijão, ervilha ou lentilha. Se o(a) entrevistado(a) referir que toma somente o caldo do feijão ou da lentilha, registre a frequência de consumo no questionário e anote no diário de campo que é apenas o caldo.*

**A36)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou leite de vaca?

Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Queremos saber a frequência do consumo de leite de vaca na última semana, independentemente se for desnatado, semidesnatado ou integral. Pode ser leite de saquinho, de caixa ou de garrafa. Caso o entrevistado relate tomar leite retirado diretamente da vaca (não industrializado), assinale a frequência e anote no diário de campo.*

**A36a)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou iogurte ou bebida láctea?

*Queremos saber a frequência do consumo iogurte ou bebida láctea na última semana.*

**A37)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu carne (boi, porco, ovelha, frango/galinha, peixe)

Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Queremos saber a frequência do consumo de carne de boi, porco, ovelha, frango/galinha e/ou peixe, na última semana, independentemente da forma de preparação. **Não devem ser considerados como carne alimentos como salsicha, presunto, linguiça, salame, nuggets (tekitos), hambúrguer industrializado e atum ou sardinha enlatados.***

*Se o(a) entrevistado(a) relatar consumo APENAS de carne moída, registre a frequência de consumo e anote no diário de campo.*

*Se o(a) entrevistado(a) disser que prepara o hambúrguer com a carne que tem em casa, considere como carne e registre a frequência de consumo.*

**A38)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu bolacha/biscoito salgado ou salgadinho de pacote?

Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Queremos saber a frequência de consumo de biscoitos/bolachas salgadas ou salgadinhos de pacote (“chips”). Não é necessário que o(a) entrevistado(a) tenha consumido todos estes tipos de alimentos: qualquer um deles que tenha sido consumido já deve ser considerado.*

**A39)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu bolacha/biscoito doce ou bolacha recheada?

Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Queremos saber a frequência de consumo de biscoitos/bolachas doces ou bolachinhas recheadas. Não é necessário que o(a) entrevistado(a) tenha consumido todos estes tipos de alimentos, qualquer um deles que tenha sido consumido já deve ser considerado.*

**A40)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu alimentos embutidos, tais como salsicha, presunto, mortadela, salame ou linguiça?

Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Os alimentos citados na pergunta são apenas exemplos para situar o(a) entrevistado(a).*

*Outros alimentos, desde que sejam embutidos, também devem ser considerados. Não é necessário que o(a) entrevistado(a) tenha consumido todos estes tipos de alimentos, qualquer um deles que tenha sido consumido já deve ser considerado.*

*Em caso de dúvida, assinale a frequência e registre no diário de campo.*

**A41)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu produtos industrializados congelados e prontos para consumo, tais como lasanha, pizza, hambúrguer ou nuggets?  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Queremos saber se o(a) entrevistado(a) consumiu alimentos comprados prontos para consumo. Lasanha e pizza feita em casa ou comprada/consumida em restaurante não deve ser considerada aqui, apenas serão consideradas se forem compradas pré-prontas.*

*Hambúrguer preparado com a carne de casa não é considerado aqui, considere apenas os comprados congelados.*

*Os alimentos citados na pergunta são apenas exemplos para situar o(a) entrevistado(a); outros alimentos, desde que sejam prontos para consumo, são considerados aqui. Também não é necessário que o(a) entrevistado(a) tenha consumido todos estes tipos de alimentos, qualquer um deles que tenha sido consumido já deve ser considerado.*

*Em caso de dúvida, assinale a frequência e registre no diário de campo.*

**A42)** Desde < dia da semana passada >, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu lanches, cachorros quentes, baurus, fast foods, salgados ou pizzas?  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Queremos saber se o(a) entrevistado(a) consumiu lanches, cachorros quentes, baurus, salgados, pizzas ou fast foods, comprados/consumidos fora de casa e/ou preparados em casa. Pizzas “congeladas” não devem ser consideradas.*

**A43)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) comeu alimentos doces, tais como chocolates, balas, sorvetes, gelatinas?  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Estamos interessados em saber o consumo de **alimentos ricos em açúcar**. Devem ser considerados quaisquer tipos de doce, inclusive bolos, compotas e frutas cristalizadas, **EXCETO** bolachas doces/recheadas. **Alimentos diet/light/zero e o açúcar de adição nos líquidos não devem ser considerados aqui.***

*Os alimentos citados na pergunta são apenas exemplos para situar o(a) entrevistado(a); outros alimentos, desde que sejam prontos para consumo, são considerados aqui. Também não é necessário que o(a) entrevistado(a) tenha consumido todos estes tipos de alimentos, qualquer um deles que tenha sido consumido já deve ser considerado.*

**A44a)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou refrigerante normal, sucos artificiais (lata, caixa ou em pó) ou bebidas achocolatadas?  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN.

*Estamos interessados em saber o consumo de bebidas **açucaradas**. Bebidas com zero açúcar ou light/diet não devem ser consideradas aqui.*

*Além disso, não é necessário que o(a) entrevistado(a) tenha consumido todas estas bebidas, qualquer uma que tenha sido consumido já deve ser considerado.*

**A44b)** Desde < dia da semana passada >, em quantos dias o(a) Sr.(a) tomou refrigerante zero, sucos artificiais (lata, caixa ou em pó) ou bebidas achocolatadas light/diet/sem adição de açúcar?  
Em dias. 0 = não comeu e 9 = IGN

*Queremos saber o consumo de bebidas zero açúcar ou light/diet. Bebidas como Aquarius e H2OH são considerados produtos light, e, portanto, também são considerados aqui.*

**A45)** O Sr.(a) costuma adicionar açúcar nas bebidas (suco natural de frutas, café, chá)?

(1) Sim

(0) Não → *Pular para SEÇÃO 2*

(9) IGN → *Pular para SEÇÃO 2*

*Queremos saber se o(a) entrevistado(a) costuma adicionar açúcar nas bebidas como suco de frutas, café, chá, leite, etc. Adoçante (em gotas ou pó) não deve ser considerado.*

*Se a resposta for não, encerre o bloco de perguntas e pule para a SEÇÃO 2.*

**A46)** Quantas colheres (de chá) de açúcar o(a) Sr.(a) costuma adicionar?

Em colheres de chá. 0 = nenhuma; 88 = NSA e 99 = IGN.

*Registre a informação em colheres de chá. Caso o entrevistado responda em colheres de sopa, peça que tente mensurar a medida em colheres de chá.*

*Em caso de dúvida, registre a quantidade e anote no diário de campo.*

*Se o entrevistado não souber ou relatar não contar, assinale 9 – IGN.*

## SEÇÃO 2: ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:** *Este bloco não deve ser aplicado para pessoas impossibilitadas de se locomover (paraplégicos, tetraplégicos, amputados sem próteses, etc).*

**INSTRUÇÃO SOBRE QUANDO NÃO APLICAR ESTE BLOCO:** *A pessoa apresenta impossibilidade de se locomover (paraplégicos, tetraplégicos, amputados sem próteses, etc)?*

*Se o entrevistado apresentar impossibilidade de se locomover, selecione a alternativa “SIM” e, automaticamente, haverá um pulo para a questão A58. Se o entrevistado não apresentar essa impossibilidade, selecione “NÃO” e LEIA A INSTRUÇÃO CONTIDA NA PRÓXIMA TELA. Se estiver utilizando o questionário impresso e selecionar “SIM”, pule para a questão A58.*

**ESTA SEÇÃO REFERE-SE ÀS ATIVIDADES FÍSICAS QUE O(A) SR.(A) FEZ NOS ÚLTIMOS 7 DIAS, UNICAMENTE POR RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO OU LAZER.**

*As perguntas A47, A49 e A51 se referem ao período de **7 dias antes da entrevista**. Portanto, antes de ler a pergunta para o(a) entrevistado(a), pense em que dia da semana você está. Por exemplo, se a entrevista for realizada em uma quinta-feira, o período iniciaria na quinta-feira da semana anterior, ou seja, 7 dias antes. Deste modo, a pergunta seria feita da seguinte forma: DESDE <quinta-feira da semana passada>, EM QUANTOS DIAS O(A) SR.(A) CAMINHOU “POR, PELO MENOS, 10 MINUTOS SEGUIDOS” NO SEU TEMPO LIVRE?*

**A47)** Desde < dia da semana passada >, em quantos dias o(a) Sr.(a) caminhou por, pelo menos, 10 minutos seguidos no seu tempo livre? Não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho.

(0) nenhum dia → *Pular para questão A49*

(9) IGN → *Pular para questão A49*

*Pelo fato de que a introdução à pergunta é grande, a pessoa pode se desligar da pergunta. Se você perceber necessidade, repita a pergunta. Após a resposta, se o(a) entrevistado(a) não especificar o motivo da caminhada, lembre-o de que **somente serão consideradas as caminhadas realizadas por recreação, esporte, exercício ou lazer**. CAMINHADAS COMO MEIO DE TRANSPORTE PARA O TRABALHO NÃO SERÃO*

qualquer motivo que não seja por **recreação, esporte, exercício ou lazer**, também não devem ser consideradas. Entretanto, se após qualquer resposta o(a) entrevistado(a) insistir que determinada caminhada que ele realizou foi realizada por recreação, esporte, exercício ou lazer, considere sua resposta, de acordo com a percepção do(a) entrevistado(a).

As caminhadas que durem **menos de 10 minutos** não devem ser contadas. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou caminhadas, considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: talvez 3 ou 4 dias. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

Selecione “0-Nenhum” quando a resposta for “Nenhum”. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, selecione a “9-Ign”. A seleção da alternativa deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o(a) entrevistado(a) caminha por mais de 10 minutos seguidos.

Se a resposta for “0-Nenhum” ou “9-Ign”, automaticamente a questão A48 será pulada.

**A48)** Nos dias em que o(a) Sr.(a) caminhou no seu tempo livre, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA?

Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu caminhei dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será  $(50 + 30)/2 = 40$  minutos/dia. 0 = nenhum; 999 = IGN; 888 = NSA.

Nesta pergunta queremos saber o tempo (**EM MINUTOS**) que o indivíduo gastou, nos dias citados anteriormente, para realizar as caminhadas. Se o(a) entrevistado(a) responder: em média faço 30 minutos, considere, neste caso, o tempo de 30 minutos. **Digite: 30**. Se o(a) entrevistado(a) responder: caminho uns 30 ou 40 minutos. Neste caso, considere o menor tempo referido. **Digite: 30**. Se o(a) entrevistado(a) relatar que caminhou por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deve fazer uma média, somando o tempo gasto com caminhada em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo caminhou  $(20+40)/2 = 30$  minutos). **Para este cálculo, utilize o seu diário de anotações e a calculadora. Veja o exemplo:**

20 + 40 + / + / + / + / + / = 60 ÷ 2 (dias) = **30 minutos**

**Digite: 30**

Outro exemplo: Para o arredondamento, sempre ignore os números depois da vírgula.

30 + 30 + 25 + 60 + / + / + / = 145 ÷ 4 (dias) = 36,25 = **36 minutos**

**Digite: 36**

### **USE A CALCULADORA PARA EVITAR ERROS.**

A digitação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o(a) entrevistado(a) caminhou. Lembre que 1 hora corresponde a 60 minutos. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) referir participar de atividades físicas por 1 hora e 30 minutos: o número TOTAL de minutos é 90. **Digite: 90** minutos. Caso o(a) entrevistado(a) não consiga responder esta questão, digite 999.

**Para responder as questões A49, A50, A51 e A52, é necessária a leitura dos conceitos do quadro abaixo:**

INSTRUÇÃO ANTERIOR A PERGUNTA A49. PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES CONSIDERE QUE:

ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR “MUITO” MAIS FORTE QUE O NORMAL;

**INSTRUÇÃO ANTERIOR A PERGUNTA A49. ATIVIDADES FÍSICAS “MÉDIAS” SÃO AQUELAS QUE PRECISAM DE ALGUM ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR “UM POUCO” MAIS FORTE QUE O NORMAL.**

**A49)** Desde < dia da semana passada>, em quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades FORTES no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como correr, fazer ginástica, nadar rápido ou pedalar rápido?

(0) nenhum dia → *Pular para questão A51*

(9) IGN → *Pular para questão A51*

*Selecione “0-Nenhum” quando a resposta for “Nenhum”. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, selecione “9-Ign”. Se o(a) entrevistado(a) perguntar “o que são atividades fortes”, leia novamente os conceitos do quadro anterior e que aparecem no PDA nas instruções A63 e A64. Caso o(a) entrevistado(a) perguntar: futebol é atividade forte?, pergunte para ele: o futebol precisa de um grande esforço físico e faz o(a) Sr.(a) respirar muito mais forte que o normal? (de acordo com os conceitos do quadro).*

*A seleção da alternativa deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o(a) entrevistado(a) realizou atividades fortes por mais de 10 minutos seguidos. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou atividades fortes, considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: talvez 3 ou 4 dia. Neste caso, considere como resposta **3 dias**. Se a resposta for “0-Nenhum” ou “9-Ign”, a questão A50 será pulada.*

**A50)** Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez estas atividades FORTES no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA?

*Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: “Eu fiz atividades fortes em dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro”: a média será  $(50 + 30)/2 = 40$  minutos/dia. 0 = nenhum; 999 = IGN e 888 = NSA.*

*Nesta pergunta queremos saber o tempo (**EM MINUTOS**) que o indivíduo gastou, nos dias citados anteriormente, para realizar atividades fortes. Se o(a) entrevistado(a) responder: em média faço 20 minutos, considere, neste caso, o tempo de 20 minutos. Neste caso, **Digite: 20**. Se o(a) entrevistado(a) responder: faço uns 30 ou 40 minutos. Neste caso, considere o menor tempo referido. **Digite: 30**. Se o(a) entrevistado(a) relatar que correu por 20 minutos na quarta-feira e 30 minutos no sábado, você deve fazer uma média, somando o tempo gasto com a corrida em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo correu  $(20+30)/2 = 25$  minutos). **Para este cálculo, utilize o seu diário de anotações e a calculadora. Veja o exemplo:***

20 + 30 + / + / + / + / + / = 50 ÷ 2 (dias) = 25 minutos

**Digite: 25**

*Outro exemplo: Para o arredondamento, sempre ignore os números depois da vírgula.*

20 + 20 + 25 + 20 + / + / + / = 85 ÷ 4 (dias) = 21,25 = 21 minutos

**Digite: 21**

**USE A CALCULADORA PARA EVITAR ERROS.**

**A51)** Sem considerar as caminhadas, desde < dia da semana passada >, em quantos dias o(a) Sr.(a) fez atividades MÉDIAS no seu tempo livre por, pelo menos, 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

(0) nenhum dia → *Pular para questão A53*

(9) IGN → *Pular para questão A53*

Caso o(a) entrevistado(a) pergunte o que significa uma velocidade regular, explique que é a velocidade onde se realiza atividade física que precise de algum esforço físico e faz respirar um pouco mais forte do que o normal.

Selecione “0-Nenhum” quando a resposta for “Nenhum”. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, selecione “9-Ign” como resposta.

Se o(a) entrevistado(a) perguntar “o que são atividades médias”, leia novamente os conceitos do quadro que aparecem na tela anterior. **AS CAMINHADAS NÃO DEVEM SER CONSIDERADAS.** Para ter certeza de que o(a) entrevistado(a) não está se referindo às caminhadas novamente, pergunte qual atividade média ele realizou.

A seleção da alternativa deve ser feita de acordo com o **número de dias** que o(a) entrevistado(a) realizou atividades médias por mais de 10 minutos seguidos.

Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou atividades médias, considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: talvez 3 ou 4 dias. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

Se a resposta for “0-Nenhum” ou “9-Ign”, a questão A52 será pulada.

**A52)** Nos dias em que o(a) Sr.(a) fez estas atividades MÉDIAS no seu tempo livre quanto tempo no total o(a) Sr.(a) gastou POR DIA?

Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: “Eu fiz atividades médias em dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro”: a média será  $(50 + 30)/2 = 40$  minutos/dia. 0 = nenhum; 999 = IGN e 888 = NSA.

Nesta pergunta queremos saber o tempo (**EM MINUTOS**) que o indivíduo gastou, nos dias citados anteriormente, para realizar atividades médias. Se o(a) entrevistado(a) responder: em média faço 30 minutos, considere, neste caso, o tempo de 30 minutos. **Digite: 30.** Se o(a) entrevistado(a) responder: faço uns 30 ou 40 minutos. Neste caso, considere o menor tempo referido. **Digite: 30.** Se o(a) entrevistado(a) relatar que jogou futebol por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deve fazer uma média, somando o tempo gasto com o jogo em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo jogou ( $20+40/2 = 30$  minutos).

**Para este cálculo, utilize o seu diário de anotações e a calculadora.** Veja o exemplo:

$$\underline{20} + \underline{40} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{60} \div \underline{2} \text{ (dias)} = \underline{30} \text{ minutos}$$

**Digite: 30 minutos**

Outro exemplo: Para o arredondamento, sempre ignore os números depois da vírgula.

$$\underline{30} + \underline{35} + \underline{35} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} + \underline{\quad} = \underline{100} \div \underline{3} \text{ (dias)} = 33,33 = \underline{33} \text{ minutos}$$

**Digite: 33 minutos**

A digitação deve ser feita de acordo com o **total de minutos** que o(a) entrevistado(a) realizou atividades médias.

Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, digite 999.

**AGORA FALAREMOS SOBRE COMO O(A) SR.(A) SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO QUANDO ESTE DESLOCAMENTO DURA PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. PODE SER A IDA E VINDA DO TRABALHO OU QUANDO VAI FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU FAMILIARES.**

**A53)** Desde < dia da semana passada>, quantos dias o(a) Sr.(a) usou a bicicleta para ir de um lugar a outro?  
(0) nenhum dia → *Pular para questão A55*  
(8) NSA  
(9) IGN → *Pular para questão A55*

A utilização da bicicleta que durar **menos de 10 minutos** não devem ser contabilizada. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele usou a bicicleta para deslocamento, considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: talvez 3 ou 4 dias. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

O entrevistado deve reportar sempre os dias de prática na última semana, mesmo que tenha sido uma semana atípica.

Se a resposta for “0-Nenhum” ou “9-Ign”, a questão A54 será pulada.

**A54)** Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) pedalou por dia?

Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu pedalei dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será  $(50 + 30)/2 = 40$  minutos/dia. 0 = nenhum; 888 = NSA e 999 = IGN.

Nesta pergunta queremos saber o tempo em média (**EM MINUTOS**) que o indivíduo gastou, nos dias citados anteriormente, com a utilização da bicicleta. Preencha com a soma dos tempos de ida e volta de todos os deslocamentos realizados durante o dia. Se o(a) entrevistado(a) responder: em média usei 30 minutos, considere, neste caso, o tempo de 30 minutos. **Digite: 30**. Se o(a) entrevistado(a) responder: utilizei a bicicleta uns 30 ou 40 minutos. Neste caso, considere o menor tempo referido. **Digite: 30**. Se o(a) entrevistado(a) relatar que pedalou por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deve fazer uma média, somando o tempo gasto com a bicicleta em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo pedalou  $(20+40)/2 = 30$  minutos). **Para este cálculo, utilize o seu diário de anotações e a calculadora.** Veja o exemplo:

20 + 40 + / + / + / + / + / = 60 ÷ 2 (dias) = 30 minutos

**Digite: 30**

Outro exemplo: Para o arredondamento, sempre ignore os números depois da vírgula.

30 + 30 + 25 + 60 + / + / + / = 145 ÷ 4 (dias) = 36,25 = 36 minutos

**Digite: 36**

**USE A CALCULADORA PARA EVITAR ERROS.**

Caso o entrevistado tenha dificuldade em relatar o tempo médio, você deve estimular o raciocínio do entrevistado e ajudar a calcular o tempo médio (pergunte quanto tempo ele pedalou em cada dia da semana e vá somando, após divida pelo número de dias). Caso o(a) entrevistado(a) não consiga responder esta questão, digite 999.

**A55)** Desde < dia da semana passada >, quantos dias por semana o(a) Sr.(a) caminhou para ir de um lugar a outro?

(0) nenhum dia → Pular para questão A57

(9) IGN → Pular para questão A57

As caminhadas para deslocamento que durarem **menos de 10 minutos** não devem ser contabilizadas. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele caminhou para deslocamento, considere o menor número referido. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) disser: talvez 3 ou 4 dias. Neste caso, considere como resposta **3 dias**.

O entrevistado deve reportar sempre os dias de caminhada na última semana, mesmo que tenha sido uma semana atípica.

Se a resposta for “0-Nenhum” ou “9-Ign”, a questão A56 será pulada.

**A56)** Nesses dias, quanto tempo no total o(a) Sr.(a) caminhou por dia?

Anotar o tempo médio em minutos/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu caminhei dois dias, 50 minutos em um e 30 minutos no outro": a média será  $(50 + 30)/2 = 40$  minutos/dia. 0 = nenhum; 888 = NSA e 999 = IGN.

Nesta pergunta queremos saber o tempo médio (**EM MINUTOS**) que o indivíduo gastou, nos dias citados anteriormente, caminhando para se deslocar de um lugar ao outro. Preencha com a soma dos tempos de ida e volta de todos os deslocamentos realizados durante o dia. Se o(a) entrevistado(a) responder: em média caminhei 30 minutos, considere, neste caso, o tempo de 30 minutos. **Digite: 30**. Se o(a) entrevistado(a) responder: caminhei por uns 30 ou 40 minutos. Neste caso, considere o menor tempo referido. **Digite: 30**. Se o(a) entrevistado(a) relatar que caminhou por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deve fazer uma média, somando o tempo gasto com a caminhada de deslocamento em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo caminhou  $(20+40/2 = 30$  minutos). **Para este cálculo, utilize o seu diário de anotações e a calculadora**. Veja o exemplo:

20 + 40 + / + / + / + / + / = 60 ÷ 2 (dias) = 30 minutos

**Digite: 30**

Outro exemplo: Para o arredondamento, sempre ignore os números depois da vírgula.

30 + 30 + 25 + 60 + / + / + / = 145 ÷ 4 (dias) = 36,25 = 36 minutos

**Digite: 36**

### **USE A CALCULADORA PARA EVITAR ERROS.**

Caso o entrevistado tenha dificuldade em relatar o tempo médio, você deve estimular o raciocínio do entrevistado e ajudar a calcular o tempo médio (pergunte quanto tempo ele caminhou em cada dia da semana por pelo menos 10 minutos e vá somando, após divida pelo número de dias). Caso o(a) entrevistado(a) não consiga responder esta questão, digite 999.

**IMPORTANTE:** É comum os entrevistados se confundirem entre atividades físicas moderadas, fortes e caminhadas. Caso seja necessário voltar e mudar alguma questão de atividade física de acordo com o relato do entrevistado, sempre confira se não existe a necessidade de “zerar” o tempo em alguma questão.

Por exemplo, depois que você perguntou sobre atividades físicas médias o entrevistado mudar de opinião sobre o seu relato de atividades físicas fortes ou caminhadas (ele havia contabilizado nas atividades fortes algumas atividades médias), você deverá voltar às questões e informar o número de dias praticado. Fique atenta, pois nestes casos os entrevistados podem relatar posteriormente “0” dias de prática de atividade física forte e neste caso o tempo destas atividades vai permanecer registrado conforme anteriormente. Quando isso acontecer, corrija o tempo zerando ou inserindo a informação de acordo com o entrevistado.

### **INSTRUÇÃO ANTERIOR A PERGUNTA A57: AGORA ESSA PERGUNTA SE REFERE A UM DIA DA SEMANA NORMAL**

**A57)** Quanto tempo por dia o(a) Sr.(a) fica sentado(a) em um dia de semana normal?

Anotar o tempo médio em horas/dia. Para calcular a média, some o tempo de cada dia que o(a) entrevistado(a) informou e divida pelo número de dias informados. Ex.: "Eu fico sentado por 6 horas na terça e quinta e por 4 horas na segunda, quarta e sexta": a média será  $(4+6+4+6+4)/5 = 4,8$  horas/dia. Use apenas uma casa decimal. 0 = nenhum e 99 = IGN.

Um dia de semana normal é um dia qualquer em que a rotina seja parecida com os outros dias da semana. Não pode ser considerado um dia de final de semana (Sábado ou Domingo).

O tempo dormindo não deve ser contado nesta pergunta. O restante do tempo gasto na posição deitada (para assistir televisão, por exemplo) deve ser contado. Caso o entrevistado informe diretamente o tempo diário sentado, digite o tempo total imediatamente. Caso o entrevistado relate separadamente, utilize seu caderno de anotações para ir somando até chegar no tempo total. Se o entrevistado demonstrar dificuldade em realizar esta soma, você deve dividir o dia em manhã tarde e noite. Por exemplo: Durante a manhã, quanto tempo o(a) Sr.(a) ficou sentado? E a tarde, quanto tempo o (a) Sr. (a) ficou sentado? E pela noite, quanto tempo o (a) Sr.(a) ficou sentado?

### SEÇÃO 3: SONO

AS SEGUINTEs QUESTÕES SE REFEREM AOS SEUS HORÁRIOS DE SONO E HÁBITOS DE DORMIR EM DIAS DE SEMANA E EM FINAIS DE SEMANA. POR FAVOR, RESPONDA AS QUESTÕES DE ACORDO COM A SUA ROTINA SEMANAL, BASEADA NOS SEUS HÁBITOS E O QUE ACONTECEU NA MAIORIA DOS DIAS E NOITES NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS. OBSERVE A CARTELA DE FIGURAS E RESPONDA ÀS PERGUNTAS.

**Ao responder às questões abaixo, use a escala das 24 horas, por exemplo, 23:00 em vez de 11:00.**

Caso o entrevistado responda em escala de 12h (por exemplo, 6 horas da tarde) , você deverá alterar para a escala de 24 horas (no caso do exemplo anterior, 18:00).

Sempre digite as horas no tablet. NÃO USE O RELÓGIO DO REDCAP. A informação de hora dada por ele não é precisa.

### **NOS DIAS DE SEMANA**

Aqui enfatize que você está falando somente de dias de semana

**A58)** Na nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) foi para a cama na maioria das vezes? *Mostrar figura 1 da cartela.*

\_\_\_ h: \_\_\_ min

*Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o entrevistado se deita para dormir, mesmo que permaneça algum tempo deitado assistindo à televisão, lendo ou fazendo uso de algum dispositivo eletrônico. Note que esta questão se refere aos dias de semana. Não esqueça de mostrar a figura 1.*

**A59)** Algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama (*Mostrar a figura 2*). Na nas últimas 4 semanas, a que horas o Sr.(a) esteve realmente pronto(a) para dormir na maioria das vezes? *Mostrar a figura 3 da cartela*

\_\_\_ h: \_\_\_ min

*Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o entrevistado está pronto para dormir, com a luz apagada e concentrado unicamente em pegar no sono. Note que esta questão se refere aos dias de semana. Apresente as figuras 2 e 3 da cartela ao entrevistado. A figura 2 trata-se apenas de uma introdução para que o entrevistado consiga entender a pergunta. Fique atenta pois a pergunta refere-se à figura 3 da cartela.*

**A60)** Na nas últimas 4 semanas, quantos minutos o(a) Sr.(a) necessitou para adormecer na maioria das vezes? *Mostrar figura 4 da cartela.*

\_\_\_ min

*Nesta questão deve-se preencher quanto tempo, em geral (em minutos), o entrevistado demora para adormecer, após estar realmente se considerar pronto para dormir. Note que esta questão se refere aos dias de semana. Mostre a figura 4 da cartela.*

**A61)** Na nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) acordou na maioria das vezes? *Mostrar figura 5 da cartela.*

\_\_\_ h: \_\_\_ min

*Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o entrevistado acorda pela manhã, mesmo que permaneça algum tempo deitado na cama após despertar. Note que esta questão se refere aos dias de semana. Mostre a figura 5 da cartela.*

**A62)** Na nas últimas 4 semanas, depois de acordar, quantos minutos, o(a) Sr.(a) levou para se levantar na maioria das vezes? *Mostrar figura 6 da cartela*

\_\_\_ min

*Nesta questão o entrevistado deve informar quanto tempo (em minutos) decorre entre o acordar e o ato de levantar-se da cama pela manhã. Alguns indivíduos, mesmo após despertarem, permanecem deitados na cama. Note que esta questão se refere aos dias de semana. Mostre a figura 6 da cartela*

*Você deve enfatizar que está falando de hábitos de finais de semana*

**A63)** Na nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) foi para a cama na maioria das vezes? Mostrar figura 1 da cartela

\_\_\_ h: \_\_\_ min

*Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o entrevistado se deita para dormir, mesmo que permaneça algum tempo deitado assistindo à televisão, lendo ou fazendo uso de algum dispositivo eletrônico. Note que esta questão se refere aos dias de finais de semana. Não esqueça de mostrar a figura 1.*

**A64)** Algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que estão na cama (*Mostrar a figura 2*). Na nas últimas 4 semanas, a que horas o Sr.(a) esteve realmente pronto(a) para dormir na maioria das vezes? *Mostrar a figura 3 da cartela*

\_\_\_ h: \_\_\_ min

*Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o entrevistado está pronto para dormir, com a luz apagada e concentrado unicamente em pegar no sono. Note que esta questão se refere aos dias de finais de semana. Apresente as figuras 2 e 3 da cartela ao entrevistado. A figura 2 trata-se apenas de uma introdução para que o entrevistado consiga entender a pergunta. Fique atenta pois a pergunta refere-se à figura 3 da cartela.*

**A65)** Na nas últimas 4 semanas, quantos minutos o(a) Sr.(a) necessitou para adormecer na maioria das vezes? Mostrar figura 4 da cartela

\_\_\_ minutos

*Nesta questão deve-se preencher quanto tempo, em geral (em minutos), o entrevistado demora para adormecer, após estar realmente se considerar pronto para dormir. Note que esta questão se refere aos dias de finais de semana. Mostre a figura 4 da cartela.*

**A66)** Na nas últimas 4 semanas, a que horas o(a) Sr.(a) acordou na maioria das vezes? Mostrar figura 5 da cartela.

\_\_\_ h: \_\_\_ min

*Nesta questão deve-se preencher o horário em que, geralmente, o entrevistado acorda pela manhã, mesmo que permaneça algum tempo deitado na cama após despertar. Note que esta questão se refere aos dias de semana. Mostre a figura 5 da cartela*

**A67)** Na nas últimas 4 semanas, depois de acordar, quantos minutos, o(a) Sr.(a) levou para se levantar na maioria das vezes? Mostrar figura 6 da cartela

\_\_\_ min

Nesta questão o entrevistado deve informar quanto tempo (em minutos) decorre entre o acordar e o ato de levantar-se da cama pela manhã. Alguns indivíduos, mesmo após despertarem, permanecem deitados na cama. Note que esta questão se refere aos dias de semana. Mostre a figura 6 da cartela

### AGORA VAMOS CONTINUAR CONVERSANDO SOBRE O SEU SONO.

Pensando nas últimas quatro semanas, no seu hábito de sono, analise as perguntas e responda conforme as características do seu sono durante este período.

**IMPORTANTE:** Leia as perguntas pausadamente para que o(a) entrevistado(a) consiga entender. Caso o(a) entrevistado(a) não tenha compreendido a pergunta, leia novamente.

**A68)** Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono?

Ler as alternativas

- (0) Menos de uma vez por semana → Pule para A70
- (1) Uma a duas vezes por semana → Pule para A70
- (2) Três a cinco vezes por semana
- (3) Quase todos os dias
- (9) IGN → Pule para A70

Nesta primeira pergunta queremos saber se o(a) entrevistado(a), nas últimas quatro semanas, teve dificuldade para iniciar a dormir e a frequência com que isso ocorreu.

A auxiliar de pesquisa deverá ler as opções de resposta.

Se o(a) entrevistado(a) responder que não teve dificuldade para pegar no sono, marque a alternativa (0) “menos de uma vez por semana”.

Se o entrevistado(a) responder as alternativas (0) “menos de uma vez por semana” ou (1) “uma ou duas vezes por semana”, pule para (A70) e preencha com “(8) NSA” a questão (A69).

Se o(a) entrevistado(a) responder (2) “três a cinco vezes na semana” ou (3) “quase todos os dias” realize a próxima pergunta (A69).

Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, marque ignoro “(9) IGN” e pule para (A70).

Lembrando que no tablet esses pulos ocorrerão de forma automática.

**A69) O** quanto o(a) Sr.(a) considera que sua dificuldade para pegar no sono interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor, etc)? Ler as alternativas.

- (1) Não interfere
- (2) Interfere quase nada
- (3) Interfere pouco
- (4) Interfere muito
- (5) Interfere profundamente

(9) IGN

*Nesta pergunta queremos saber o quanto a dificuldade de o(a) entrevistado(a) em pegar no sono prejudica a execução de suas atividades diárias.*

*A auxiliar de pesquisa deverá ler as opções de resposta.*

*Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, marque ignoro (IGN) e prossiga o questionário.*

**A70)** Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) acordou no meio da noite e teve dificuldade para voltar a dormir? *Ler as alternativas.*

(0) Menos de uma vez por semana → Pule para A72

(1) Uma a duas vezes por semana → Pule para A72

(2) Três a cinco vezes por semana

(3) Quase todos os dias

(9) IGN → Pule para A72

*Nesta pergunta queremos saber se o(a) entrevistado(a), nas últimas quatro semanas, despertou no meio da noite (após já ter dormido) e se, após despertar, teve dificuldade para voltar a dormir (pegar no sono). Queremos saber também a frequência com que isto ocorreu.*

*Se o(a) entrevistado(a) responder que não acordou no meio da noite marque a alternativa (0) “menos de uma vez por semana”*

*Se o entrevistado(a) responder as alternativas (0) “menos de uma vez por semana” ou (1) “uma ou duas vezes por semana”, pule para A72 e preencha com “(8) NSA” a questão A71.*

*Se o(a) entrevistado(a) responder (2) “três a cinco vezes na semana” ou (3) “quase todos os dias” realize a próxima pergunta (A71).*

*Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, marque ignoro “(9) IGN” e pule para A72.*

*Lembrando que no tablet esses pulos ocorrerão de forma automática.*

**A71)** O quanto o(a) Sr. (a) considera que acordar no meio da noite e ter dificuldade para voltar a dormir interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor, etc)? *Ler opções*

(1) Não interfere

(2) Interfere quase nada

(3) Interfere pouco

(4) Interfere muito

(5) Interfere profundamente

(8) NSA

(9) IGN

**A72)** Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) acordou no meio da noite e teve dificuldade para voltar a dormir? *Ler as alternativas.*

- (0) Menos de uma vez por semana → Pule para A74
- (1) Uma a duas vezes por semana → Pule para A74
- (2) Três a cinco vezes por semana
- (3) Quase todos os dias
- (9) IGN → Pule para A74

*Nesta pergunta queremos saber se o(a) entrevistado(a) nas últimas quatro semanas acordou mais cedo do que o necessário e não conseguiu voltar a dormir e a frequência com que isto ocorreu.*

*Se o(a) entrevistado(a) responder que não acordou mais cedo que o necessário, marque a alternativa (0) “menos de uma vez por semana”.*

*Se o entrevistado(a) responder as alternativas (0) “menos de uma vez por semana” ou (1) “uma ou duas vezes por semana”, pule para A74 e preencha com “(8) NSA” a questão A73.*

*Se o(a) entrevistado(a) responder (2) “três a cinco vezes na semana” ou (3) “quase todos os dias” realize a próxima pergunta (A73).*

*Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, marque ignoro “(9) IGN” e pule para A74*

*Lembrando que no tablet esses pulos ocorrerão de forma automática.*

**A73)** O quanto o(a) Sr.(a) considera que acordar muito cedo de manhã e não conseguir voltar a dormir interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor, etc)? *Ler opções*

- (1) Não interfere
- (2) Interfere quase nada
- (3) Interfere pouco
- (4) Interfere muito
- (5) Interfere profundamente
- (8) NSA
- (9) IGN

*Nesta pergunta queremos saber o quanto o fato de o(a) entrevistado(a) acordar mais cedo do que o necessário e não conseguir voltar a dormir prejudica a execução das atividades diárias.*

**A74)** Nas últimas quatro semanas, quantas noites por semana o(a) Sr.(a) acordou no meio da noite e teve dificuldade para voltar a dormir? *Ler as alternativas.*

- (0) Menos de uma vez por semana → Pular para seção 4
- (1) Uma a duas vezes por semana → Pular para seção 4
- (2) Três a cinco vezes por semana
- (3) Quase todos os dias
- (9) IGN → Pular para seção 4

Nesta pergunta queremos saber se o(a) entrevistado(a), nas últimas quatro semanas, teve muitos despertares a noite, (se acordou muitas vezes durante a noite) mas logo voltava a dormir, e a frequência com que isto ocorreu.

Se o(a) entrevistado(a) responder que não acordou várias vezes a noite, mas logo voltava a dormir, marque a alternativa (0) “menos de uma vez por semana”.

Se o entrevistado(a) responder as alternativas (0) “menos de uma vez por semana” ou (1) “uma ou duas vezes por semana” preencha com “(8) NSA” a questão 75 e pule para a seção 4

Se o(a) entrevistado(a) responder (2) “três a cinco vezes na semana” ou (3) “quase todos os dias” realize a próxima pergunta (A75).

Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, marque ignoro “(9) IGN” e pule para seção 4

**A75)** O quanto o(a) Sr.(a) considera que acordar várias vezes durante a noite, mas logo voltar a dormir interfere nas suas atividades diárias (por exemplo: sentir fadiga diária, dificuldade para trabalhar/executar atividades, concentração, memória, humor? *Ler opções*

- (1) Não interfere
- (2) Interfere quase nada
- (3) Interfere pouco
- (4) Interfere muito
- (5) Interfere profundamente
- (8) NSA
- (9) IGN

Nesta pergunta queremos saber o quanto o fato de o(a) entrevistado(a) ter vários despertares a noite prejudica a execução das atividades diárias.

**ESTA É A ÚLTIMA PERGUNTA. VÁ PARA PRÓXIMA SEÇÃO.**

#### SEÇÃO 4: MEDICAMENTOS

**A76)** Nos últimos 15 dias, o(a) Sr.(a) tomou algum remédio para dormir ou para os nervos?

Mostre o cartão 3 ao entrevistado.

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão A88*
- (9) IGN → *Pular para questão A88*

Mostre o CARTÃO 3 ao entrevistado(a), onde constam os principais nomes genéricos/comerciais disponíveis no Brasil, com a foto de suas respectivas embalagens.

Se o(a) entrevistado(a) tomar algum remédio que conste no CARTÃO 3 ou que seja do mesmo grupo de medicamentos (definidos como “tarja preta” ou “do receituário azul”), assinalar a resposta “sim”, mesmo que o motivo de uso seja outro que não “para dormir ou para os nervos”.

Você vai observar que nas próximas questões haverá espaço para assinalar até três remédios para “dormir ou para os nervos”. O remédio que for definido como Remédio 1 neste momento, será assinalado como Remédio 1 até o final do questionário, e assim sucessivamente.

Embora improvável, pode acontecer de a pessoa ter utilizado mais de três medicamentos “para dormir ou para os nervos” no período. Neste caso, dificilmente os quatro remédios vão constar na lista de códigos de benzodiazepínicos (CARTÃO 3A). Anote prioritariamente os dados dos medicamentos que constem na lista.



Se o(a) entrevistado(a) tomar outro medicamento “para dormir ou para os nervos” que não conste na lista, marque a opção “outro” e escreva qual é esse remédio na questão A77.1a. Caso contrário, pule para a questão A77.1b.

#### A77.1a) Qual?

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8=NSA; 9=IGN (não quis responder).

Caso o(a) entrevistado(a) tenha tomado algum remédio “para dormir ou para os nervos” que não conste na lista (CARTÃO 3A), escreva nesse espaço o nome deste remédio em letras minúsculas, sem acento e sem cedilha (ç). Se o(a) entrevistado(a) não quis informar, escreva 9(IGN).

#### A77.1b) O(a) Sr.(a) toma algum outro remédio para dormir ou para os nervos?

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão A78.1
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para questão A78.1

Se o(a) entrevistado(a) respondeu “sim”, ou seja, tomou algum outro remédio “para dormir ou para os nervos” nos últimos 15 dias além do que referiu acima, escreva 1. Se o(a) entrevistado respondeu “não”, escreva 0 e pule para a questão A78.1. Se o(a) entrevistado “não soube/não quis informar”, escreva 9(IGN) e pule para a questão A78.1.

#### A77.2) Remédio 2

Se a caixa, cartela ou receita estiverem disponíveis, anote o número correspondente ao nome do medicamento, conforme “lista de códigos de benzodiazepínicos (CARTÃO 3A)”.

Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte:

Qual o(s) nome(s) do(s) remédio(s) para dormir ou para os nervos que o(a) Sr.(a) toma?

84 = Outro; 88 = NSA

97 = Não lembra o nome, mas era tarja preta ou necessitava de receituário azul ou branco de controle especial

98 = Não lembra o nome, mas não era tarja preta nem necessitava de receituário azul ou branco de controle especial

99 = IGN (não quis responder)

Se a resposta for “Outro”, escreva qual é esse medicamento na questão A77.2a. Caso contrário, pule para a questão A77.2b.

Vide instrução da questão A77.1. Atente para os pulos.

#### A77.2a) Qual?

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8=NSA; 9=IGN (não quis responder).

Vide instrução da questão A77.1a.

#### A77.2b) O(a) Sr.(a) toma algum outro remédio para dormir ou para os nervos?

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão A78.1
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para questão A78.1

Se o(a) entrevistado(a) respondeu “sim”, ou seja, tomou algum outro remédio para “dormir ou para os nervos” nos últimos 15 dias além dos dois remédios que referiu acima, escreva 1. Se o(a) entrevistado respondeu “não”, escreva 0 e pule para a questão A78.1. Se o(a) entrevistado “não soube/não quis informar”, escreva 9(IGN) e pule para a questão A78.1.

#### A77.3) Remédio 3

Se a caixa, cartela ou receita estiverem disponíveis, anote o número correspondente ao nome do medicamento, conforme "lista de códigos de benzodiazepínicos (CARTÃO 3A)".

Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte:

Qual o(s) nome(s) do(s) remédio(s) para dormir ou para os nervos que o(a) Sr.(a) toma?

84 = Outro; 88 = NSA

97 = Não lembra o nome, mas era tarja preta ou necessitava de receituário azul ou branco de controle especial

98 = Não lembra o nome, mas não era tarja preta nem necessitava de receituário azul ou branco de controle especial

99 = IGN (não quis responder)

Se a resposta for "Outro", escreva qual é esse medicamento na questão A77.3a. Caso contrário, pule para a questão A77.3b.

Vide instrução da questão A77.1. Atente para os pulos.

**A77.3a) Qual?**

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç).

8=NSA; 9=IGN (não quis responder)

Vide instrução da questão A77.1a.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O REMÉDIO 1

**A78.1) Anote a concentração do remédio 1.**

Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte: Quantas miligramas tem esse remédio?

Anote apenas os números, com vírgula se houver.

888=NSA; 999=IGN.

Concentração é o número que aparece na caixa, cartela ou receita após o nome do medicamento, cuja a unidade é mg ou mg/mL, conforme circulado no CARTÃO 3.

Se a caixa, cartela ou receita estiver disponível, anote a concentração do remédio no espaço correspondente, sem questionar o(a) entrevistado(a).

Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, leia a pergunta: Quantas miligramas tem esse remédio? Nesse caso, mostre novamente ao entrevistado(a) o CARTÃO 3, onde estão assinaladas as concentrações nas embalagens dos principais medicamentos comercializados no Brasil.

Desconsidere as unidades de concentração, anote apenas os números, com vírgula, se houver.

Em caso de número com vírgula, por exemplo, 0,5 mg, preencha o campo \_\_\_ da seguinte maneira: 0,5\_\_

**A79.1) O(a) Sr.(a) usa esse remédio de forma contínua, regularmente, sem data para parar?**

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

Se o(a) entrevistado(a) tomar o remédio de forma contínua, regularmente, sem data para parar, marque "sim", independentemente do número de vezes por semana que o(a) entrevistado(a) tomar o medicamento.

Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) tomar o medicamento 1 vez por semana, porém regularmente (todas as semanas), sem data para parar, marcar "sim". Se o(a) entrevistado(a) tomar o medicamento todos os dias, porém foi orientado por seu médico e irá parar ao completar, por exemplo, 2 semanas de tratamento, marcar "não".

**A80.1) Nos últimos 15 dias, quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) usou este remédio?**

Considere o uso na maioria dos dias.

- (2) Uma vez ao dia → Pular para questão A81.1
- (3) Duas vezes ao dia → Pular para questão A81.1
- (4) Mais de duas vezes ao dia
- (5) Uma vez por semana → Pular para questão A81.1
- (6) Mais de uma vez por semana
- (7) Uma vez ao mês → Pular para questão A81.1
- (10) Mais de uma vez ao mês
- (11) Sempre que se sente os sintomas da doença → Pular para questão A81.1
- (12) De vez em quando → Pular para questão A81.1

Se o(a) entrevistado(a) não tomar o remédio sempre na mesma frequência, considere o uso na maioria dos dias.

Uma vez ao dia significa uma vez durante um período de 24 horas, incluindo o uso diurno ou noturno do medicamento.

Se o(a) entrevistado(a) tomar o medicamento mais de duas vezes por dia, mais de uma vez por semana ou mais de uma vez ao mês, assinale a alternativa correspondente na questão A80.1 e, na questão A80.1a, anote o número de vezes no dia, semana ou mês que ele toma o remédio, sem incluir a unidade de tempo. Caso contrário, pule para a questão A81.1.

Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) tomar o remédio 3 vezes por semana, escreva 6 (mais de uma vez por semana) na questão A80.1 e 3 na questão A80.1a.

Se o(a) entrevistado(a) responder “um dia sim, um dia não” ou “em dias intercalados”, considere 3 vezes por semana.

**A80.1a)** Informe a quantidade de vezes:

Anote o número de vezes que tomou o remédio no dia, na semana ou no mês, conforme assinalado na questão acima. Escreva apenas números.

88 = NSA; 99 = IGN.

Se o(a) entrevistado(a) tomar o medicamento mais de duas vezes por dia, mais de uma vez por semana ou mais de uma vez ao mês, escreva quantas vezes no dia, semana ou mês ele toma o remédio, sem incluir a unidade de tempo.

Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) tomar o remédio 3 vezes por semana, escreva 6 (mais de uma vez por semana) na questão A80.1 e escreva 3 na questão A80.1a.

**A81.1)** Quantas unidades o(a) Sr.(a) usou em cada vez, em comprimidos ou gotas?

Considere o uso na maioria dos dias. Anote somente o número, com barra (/) se necessário. A unidade (comprimidos, gotas, mililitros) será na próxima questão.

888= NSA; 999= IGN.

Se o(a) entrevistado(a) não tomar o mesmo número de unidades em cada vez que toma o remédio, considere o uso na maioria dos dias.

Escreva o número na questão A81.1 e assinale a unidade em comprimido/cápsula, gotas ou mL (mililitros) na questão A82.1.

Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) toma 5 gotas 2 vez ao dia, escreva 5 na questão A81.1 e marque “gotas” na questão A82.1.

Se o(a) entrevistado(a) quebrar o comprimido para tomar o remédio, use barra (/) para representar quanto do comprimido ele toma em cada vez. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) partir o comprimido em 4 e tomar 1 parte, escreva  $\frac{1}{4}$ . Nesse caso, preencha o campo \_\_\_ da seguinte forma: 1 / 4 \_.

**A82.1)** Unidade:

(2) Comprimidos/Cápsulas

(3) Gotas

(4) Mililitros (mL)

(8) NSA

(9) IGN

Anote a unidade que o(a) entrevistado(a) respondeu na questão A81.1, em comprimidos/cápsulas, gotas ou mililitros(mL).

**A83.1)** Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está tomando esse remédio?

Anote apenas o número, a unidade de tempo (dias, semanas, meses, anos) será na próxima questão.

888= NSA; 999= IGN.

Considere o tempo desde o início do uso, mesmo que uso esporádico/irregular.

Anote o número na questão A83.1, e assinale o período de tempo que o(a) entrevistado(a) referiu na questão A84.1.

Por exemplo, se ele toma o medicamento três vezes por semana há dois meses, escreva 2 na questão A83.1 e assinale “semanas” na questão A84.1.

Considere a maior unidade inteira de tempo relatada pelo(a) entrevistado(a); por exemplo: Se o(a) entrevistado(a) tomar o remédio há 1 mês e meio, considere 45 dias (30 + 15); Se o(a) entrevistado(a) tomar o remédio há 2 anos e 7 meses, considere 31 meses (12 + 12 + 7)

**A84.1) Unidade de tempo**

- (2) Dias
- (3) Semanas
- (4) Meses
- (5) Anos
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anote a unidade de tempo que o(a) entrevistado(a) respondeu na questão A83.1, em dias, semanas, meses ou anos.*

**A85.1) Por qual motivo o(a) Sr.(a) toma esse remédio?**

*Se o entrevistado relatar mais de um motivo para uso de um medicamento, marque todos os motivos. Se marcar "outro", escreva qual é esse motivo na questão A85.1a; caso contrário, pule para a questão A86.1.*

- (2) Para dormir/insônia
- (3) Para os nervos/ansiedade
- (4) Depressão/tristeza
- (5) Dor
- (6) Para os músculos/relaxante muscular
- (7) Convulsão/epilepsia
- (10) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Caso o(a) entrevistado(a) relate mais de um motivo para tomar o remédio 1, marque TODOS os motivos. Se um dos motivos para tomar o remédio 1 não constar na lista, marque "outro(10)" e escreva qual é este motivo na questão A85.1a.*

**A85.1a) Qual?**

*Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç).*

*8=NSA; 9=IGN.*

*Caso o(a) entrevistado(a) relate "outro" motivo para tomar o remédio para "dormir ou para os nervos", escreva nesse espaço qual é este motivo em letras minúsculas, sem acento e sem cedilha (ç). Se o(a) entrevistado(a) não quis informar, escreva 9(IGN).*

**A86.1) Quem indicou o remédio para o(a) Sr.(a)?**

*Se responder somente "médico" ou "dentista", pergunte se o médico ou dentista é do SUS ou particular/convênio, e assinale a alternativa correspondente.*

- (2) Médico do SUS
- (3) Médico particular/convênio
- (4) Dentista do SUS
- (5) Dentista particular/convênio
- (6) Balconista da farmácia
- (7) Esposo(a)/companheiro(a)
- (10) Parente/amigo(a)/vizinho(a)
- (11) Pesquisou na internet
- (12) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- (8) NSA
- (9) IGN

*O(a) esposo(a)/companheiro(a), parente/amigo(a)/vizinho(a) ou a própria pessoa também pode ser um médico ou dentista. Neste caso, considere a resposta "médico" ou "dentista" particular/convênio.*

**A87.1) O(a) Sr.(a) está fazendo acompanhamento com médico para o problema que levou o(a) Sr.(a) a usar este medicamento?**

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

Considere acompanhamento médico atual se o(a) entrevistado(a) costuma realizar consulta com médico para tratar o problema que o levou a tomar o medicamento “para dormir ou para os nervos”, mesmo se na consulta tenham sido abordados também outros problemas de saúde ou doenças.

## AGORA VAMOS FALAR SOBRE O REMÉDIO 2

**A78.2)** Anote a concentração do remédio 2.

Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte:

Quantas miligramas tem esse remédio?

Anote apenas os números, com vírgula se houver.

888=NSA; 999=IGN.

Vide instrução da questão A78.1.

**A79.2)** O(a) Sr.(a) usa esse remédio de forma contínua, regularmente, sem data para parar?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A79.1.

**A80.2)** Nos últimos 15 dias, quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) usou este remédio?

Considere o uso na maioria dos dias.

- (2) Uma vez ao dia → Pular para questão A81.2
- (3) Duas vezes ao dia → Pular para questão A81.2
- (4) Mais de duas vezes ao dia
- (5) Uma vez por semana → Pular para questão A81.2
- (6) Mais de uma vez por semana
- (7) Uma vez ao mês → Pular para questão A81.2
- (10) Mais de uma vez ao mês
- (11) Sempre que se sente os sintomas da doença → Pular para questão A81.2
- (12) De vez em quando → Pular para questão A81.2
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para questão A81.2

Vide instrução da questão A80.1. Atente para os pulos.

**A80.2a)** Informe a quantidade de vezes:

Anote o número de vezes que tomou o remédio no dia, na semana ou no mês, conforme assinalado na questão acima. Escreva apenas números.

88 = NSA; 99 = IGN.

Vide instrução da questão A80.1a.

**A81.2)** Quantas unidades o(a) Sr.(a) usou em cada vez, em comprimidos ou gotas?

Considere o uso na maioria dos dias. Anote somente o número, com barra(/) se necessário. A unidade (comprimidos, gotas, mililitros) será na próxima questão.

888=NSA; 999=IGN.

Vide instrução da questão A81.1.

**A82.2)** Unidade:

- (2) Comprimidos/Cápsulas
- (3) Gotas
- (4) Mililitros (mL)
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A82.1.

**A83.2)** Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está tomando esse remédio?

Anote apenas o número, a unidade de tempo (dias, semanas, meses, anos) será na próxima questão.

Vide instrução da questão A83.1.

**A84.2)** Unidade de tempo

- (2) Dias
- (3) Semanas
- (4) Meses
- (5) Anos
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A84.1.

**A85.2)** Por qual motivo o(a) Sr.(a) toma esse remédio?

Se o entrevistado relatar mais de um motivo para uso de um medicamento, marque todos os motivos. Se marcar "outro", escreva qual é esse motivo na questão A85.2a; caso contrário, pule para a questão A86.2.

- (2) Para dormir/insônia
- (3) Para os nervos/ansiedade
- (4) Depressão/tristeza
- (5) Dor
- (6) Para os músculos/relaxante muscular
- (7) Convulsão/epilepsia
- (10) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A85.1. Atente para os pulos.

**A85.2a)** Qual?

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç).

8 = NSA; 9 = IGN.

Vide instrução da questão A85.1a.

**A86.2)** Quem indicou o remédio para o(a) Sr.(a)?

Se responder somente "médico" ou "dentista", pergunte se o médico ou dentista é do SUS ou particular/convênio, e assinale a alternativa correspondente.

- (2) Médico do SUS
- (3) Médico particular/convênio
- (4) Dentista do SUS
- (5) Dentista particular/convênio
- (6) Balconista da farmácia
- (7) Esposo(a)/companheiro(a)
- (10) Parente/amigo(a)/vizinho(a)
- (11) Pesquisou na internet
- (12) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A86.1.

**A87.2)** O(a) Sr.(a) está fazendo acompanhamento com médico para o problema que levou o(a) Sr.(a) a usar este medicamento?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A87.1.

AGORA VAMOS FALAR SOBRE O REMÉDIO 3

**A78.3) Anote a concentração do remédio 3.**

*Se a caixa, cartela ou receita não estiver disponível, pergunte: Quantas miligramas tem esse remédio?*

*Anote apenas os números, com vírgula se houver.*

*888=NSA; 999=IGN.*

*Vide instrução da questão A78.1.*

**A79.3) O(a) Sr.(a) usa esse remédio de forma contínua, regularmente, sem data para parar?**

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Vide instrução da questão A79.1.*

**A80.3) Nos últimos 15 dias, quantas vezes por dia o(a) Sr.(a) usou este remédio?**

*Considere o uso na maioria dos dias.*

- (2) Uma vez ao dia → *Pular para questão A81.3*
- (3) Duas vezes ao dia → *Pular para questão A81.3*
- (4) Mais de duas vezes ao dia
- (5) Uma vez por semana → *Pular para questão A81.3*
- (6) Mais de uma vez por semana
- (7) Uma vez ao mês → *Pular para questão A81.3*
- (10) Mais de uma vez ao mês
- (11) Sempre que se sente os sintomas da doença → *Pular para questão A81.3*
- (12) De vez em quando → *Pular para questão A81.3*
- (8) NSA
- (9) IGN → *Pular para questão A81.3*

*Vide instrução da questão A80.1. Atente para os pulos.*

**A80.3a) Informe a quantidade de vezes:**

*Anote o número de vezes que tomou o remédio no dia, na semana ou no mês, conforme assinalado na questão acima. Escreva apenas números.*

*88 = NSA; 99 = IGN.*

*Vide instrução da questão A80.1a.*

**A81.3) Quantas unidades o(a) Sr.(a) usou em cada vez, em comprimidos ou gotas?**

*Considere o uso na maioria dos dias. Anote somente o número, com barra(/) se necessário. A unidade (comprimidos, gotas, mililitros) será na próxima questão.*

*888=NSA; 999=IGN.*

*Vide instrução da questão A81.1.*

**A82.3) Unidade:**

- (2) Comprimidos/Cápsulas
- (3) Gotas
- (4) Mililitros (mL)
- (8) NSA
- (9) IGN

*Vide instrução da questão A82.1.*

**A83.3) Há quanto tempo o(a) Sr.(a) está tomando esse remédio?**

*Anote apenas o número, a unidade de tempo (dias, semanas, meses, anos) será na próxima questão.*

*888=NSA; 999=IGN.*

*Vide instrução da questão A83.1.*

**A84.3) Unidade de tempo**

- (2) Dias
- (3) Semanas

- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A84.1.

**A85.3)** Por qual motivo o(a) Sr.(a) toma esse remédio?

Se o entrevistado relatar mais de um motivo para uso de um medicamento, marque todos os motivos. Se marcar "outro", escreva qual é esse motivo na questão A85.3a; caso contrário, pule para a questão A86.3.

- (2) Para dormir/insônia
- (3) Para os nervos/ansiedade
- (4) Depressão/tristeza
- (5) Dor
- (6) Para os músculos/relaxante muscular
- (7) Convulsão/epilepsia
- (10) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A85.1. Atente para os pulos.

**A85.3a)** Qual?

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç).

8 = NSA; 9 = IGN.

Vide instrução da questão A85.1a.

**A86.3)** Quem indicou o remédio para o(a) Sr.(a)?

Se responder somente "médico" ou "dentista", pergunte se o médico ou dentista é do SUS ou particular/convênio, e assinale a alternativa correspondente.

- (2) Médico do SUS
- (3) Médico particular/convênio
- (4) Dentista do SUS
- (5) Dentista particular/convênio
- (6) Balconista da farmácia
- (7) Esposo(a)/companheiro(a)
- (10) Parente/amigo(a)/vizinho(a)
- (11) Pesquisou na internet
- (12) Ninguém (ele/a tomou por conta própria)
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A86.1.

**A87.3)** O(a) Sr.(a) está fazendo acompanhamento com médico para o problema que levou o(a) Sr.(a) a usar este medicamento?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

Vide instrução da questão A87.1.

**A88)** Sem contar com o(s) remédio(s) para dormir ou para os nervos, o(a) Sr.(a) usa algum outro medicamento? Considere também como medicamentos: homeopatia, fórmulas feitas em farmácia de manipulação, florais, vitaminas e fitoterápicos.

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão A90
- (9) IGN → Pular para questão A90

*Não contar com o remédio para dormir ou para os nervos.*

*Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) tomar 1 remédio para “dormir ou para os nervos”, porém não tomar outro medicamento, marcar “não”; se o(a) entrevistado(a) não tomar remédio para “dormir ou para os nervos” mas tomar algum outro remédio, marcar “sim”.*

*Não considere chá como medicamento.*

**A89) Quantos?**

*Não contar com o(s) medicamento(s) para “dormir ou para os nervos”. 88 = NSA; 99 = IGN.*

*Não inclua na soma o(s) medicamento(s) para “dormir ou para os nervos”. Por exemplo, se o(a) entrevistado(a) tomar dois remédios para “dormir ou para os nervos” e mais um outro remédio, escreva 1. Se o(a) entrevistado(a) não tomar remédio para “dormir ou para os nervos” mas tomar um outro remédio, escreva 1.*

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: ASMA E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) E O USO DE BOMBINHAS.**

**VALE LEMBRAR QUE A DPOC ABRANGE AS DOENÇAS BRONQUITE CRÔNICA E ENFISEMA.**

Algun médico ou profissional de saúde disse que o(a) Sr.(a) tem:

**A90) Asma?**

(1) Sim

(0) Não

(9) IGN

**A91) Bronquite crônica?**

(1) Sim

(0) Não

(9) IGN

**A92) Enfisema?**

(1) Sim

(0) Não

(9) IGN

*Se não para todas as doenças, pule para a questão A99.*

*Caso a resposta seja “não” para todas as doenças haverá um pulo para o encerramento da Seção 4: Medicamentos. Havendo pelo menos uma alternativa “sim” seguirá para a próxima questão (A93). Quando o(a) entrevistado(a) não souber responder, marque a alternativa “IGN”.*

*Se necessário, enfatize que a pergunta é sobre o diagnóstico recebido **através de um profissional** e não, por exemplo, que a própria pessoa ou um parente acha ela tem a doença.*

*A resposta “sim” é válida para o **diagnóstico na vida**, ou seja, mesmo que a pessoa diga que recebeu o diagnóstico há muitos anos, não apresentou mais sintomas, a alternativa “sim” deverá ser assinalada.*

**A93) Desde < mês> do ano passado, o(a) Sr.(a) teve crises ou sintomas desta(s) doença(s), como chiado no peito, tosse ou falta de ar?**

(1) Sim

(0) Não

(8) NSA

(9) IGN

*Período recordatório: último ano*

*Deve-se informar o mês correspondente ao período de recordação de um ano, por exemplo, se estivermos em dezembro de 2019, diga “Desde dezembro do ano passado...”.*

*Qualquer sintoma típico destas doenças respiratórias que a pessoa sinalize que tenha tido, mesmo que raro e brando, deve ser assinalado como “sim”. “IGN” será utilizado para aqueles que não lembrarem ou não souberem informar.*

Desde < mês> do ano passado, o(a) Sr.(a) usou algum remédio por inalação, como:

**A94) Nebulização?**

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

**A95) "bombinha", cápsulas de pó ou inalador de pó seco?**

- (1) Sim → *Pular para questão A97*
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN → *Pular para SEÇÃO 5*

*Deve-se informar o mês correspondente ao período de recordação de um ano.*

*Algumas pessoas podem não entender o termo “inalar”, caso isso ocorra, a característica do remédio pode ser explicada ou alguns usuários podem também compreender o termo “aspirar”, principalmente aqueles que usam as apresentações em pó.*

*IGN será usado para os que não souberem responder.*

**A96) Por qual motivo o(a) Sr.(a) não usou este tipo de remédio?**

- (0) Não recebi orientação médica → *Pular para SEÇÃO 5*
- (1) Falta do remédio na rede pública ou não pode comprar → *Pular para SEÇÃO 5*
- (2) Medo do remédio fazer mal para o coração, dar tremedeira ou de algum outro efeito colateral → *Pular para SEÇÃO 5*
- (3) Não precisei usar → *Pular para SEÇÃO 5*
- (4) Acho difícil usar este tipo de remédio → *Pular para SEÇÃO 5*
- (5) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN → *Pular para SEÇÃO 5*

*Deve-se escutar o motivo referido pelo entrevistado para o não uso do medicamento no último ano e escolher a alternativa mais adequada ao relato.*

De modo geral, a escolha da resposta mais adequada deve ser da seguinte maneira:

- **Alternativa 1:** caso a pessoa diga que não foi orientado ou receitado;
- **Alternativa 2:** qualquer problema para aquisição do medicamento;
- **Alternativa 3:** qualquer referência a reações adversas ao medicamento, como taquicardia, tremores, etc.;
- **Alternativa 4:** quando a pessoa disser que não utilizou porque não teve sintomas no período, ou que eles foram de intensidade leve e por isso não chegou a usar.
- **Alternativa 5:** qualquer tipo de dificuldade na utilização do medicamento.
- **Alternativa 6:** quando nenhum dos relatos se aplicar às alternativas pré-definidas. O motivo deve ser então resumido na questão A96a.

Após qualquer uma das respostas, o pulo ocorrerá automaticamente para a seção 5 se você estiver utilizando o Tablet. Caso esteja utilizando o questionário impresso, encerre o Bloco 4 respondendo NSA nas próximas questões do mesmo.

**A96a) Qual motivo?**

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN. Pular para SEÇÃO 5

Escreva resumidamente o motivo que levou ao não uso do medicamento.

Após, o pulo ocorrerá automaticamente para a seção 5 se você estiver utilizando o Tablet. Caso esteja utilizando o questionário impresso, encerre o Bloco 4 respondendo NSA nas próximas questões do mesmo.

**A97) Quantos remédios o Sr.(a) utiliza para inalar/aspirar?**

88 = NSA; 99 = IGN.

Se o(a) entrevistado não usar, pule para SEÇÃO 5. Se usar, pergunte os nomes nas questões abaixo.

**A98.1) Qual o nome do remédio, ou dos remédios, que o Sr.(a) utiliza para inalar/aspirar?**

Solicite a embalagem do medicamento ou, se não estiver disponível, auxilie o(a) entrevistado(a) mostrando o catálogo/cartão 4.

Remédio 1:

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.

Anote todos os remédios via inalação (**exceto aqueles para nebulização**) que a pessoa utilizar, seja uso contínuo ou esporádico, ou mesmo que já tenha abandonado/encerrado o tratamento, mas os utilizou a qualquer momento no último ano. Caso o entrevistado não possua a embalagem para consulta, mostre o catálogo/cartão 4 dos medicamentos por inalação para que sejam confirmados os nomes.

Quando a pessoa referir que utilizou um medicamento por inalação (além de nebulização), mas não lembrar o nome dos medicamentos, mesmo consultando o catálogo, coloque o código 99 para ignorado. Caso tenha

NSA” nas próximas questões sobre este tipo de medicamento e finalize esta sessão.

**SEMPRE** que o(a) entrevistado(a) responder a questão A97, **leia a instrução abaixo**, que informa sobre a possibilidade de um novo contato da pesquisa, especialmente direcionado para este tipo de medicamento.

EM OUTRO MOMENTO SERÃO SOLICITADOS MAIS DETALHES SOBRE COMO O(A) SENHOR(A) USA ESTE TIPO DE REMÉDIO. UMA ALUNA DO MESTRADO IRÁ ENTRAR EM CONTATO EM BREVE E IRÁ EXPLICAR COMO SERÁ ESTA OUTRA VISITA. OBRIGADA!



## SEÇÃO 5: DOENÇAS AUTORREFERIDAS

### AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE.

Para as perguntas A99 até 121, se o(a) entrevistado(a) responder “não sei” ou “não que eu saiba”, assinalar a resposta “9 - IGN”.

**Questões A99 até A113:** Algum médico ou profissional de saúde já disse que o(a) Sr.(a) tem:

**A99)** Hipertensão (pressão alta)?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

Se o(a) entrevistado referir que “não tem mais hipertensão, pois está controlada” ou “porque já usa medicação” considere a resposta “1-Sim”.

**A100)** Diabetes?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A101)** Problema do coração atual ou antigo?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

Aqui, incluem-se angina, infarto prévio, problemas em coronárias, problemas em válvulas, sopros, cirurgia cardíaca prévia e demais problemas cardíacos. Não cite para o(a) entrevistado(a): deixe que o mesmo interprete “problema do coração” da maneira que preferir. Se o(a) mesmo(a), ao invés de responder direto “sim” ou “não”, citar algum desses problemas perguntando se conta como “problema do coração”, considere a resposta “1-Sim”. Se possuir alguma dessas condições, mas referir que já está tratada, pois faz uso de medicação para controlá-la, também considere a resposta “1-Sim”.

**A102)** Insuficiência cardíaca ou "coração fraco" ou "coração grande"?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

Não considerar angina ou dor no peito, problema de coronárias, problemas em válvulas do coração, sopro e infarto.

**A103)** Isquemias, derrames cerebrais?

- (1) Sim
- (0) Não

**A104)** Artrite, reumatismo, artrose?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A105)** Doença de Parkinson?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A106)** Perda da função dos rins?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*A doença dos rins aqui considerada é insuficiência renal ou perda da função dos rins. Não se refere à infecção urinária.*

**A107)** Colesterol alto ou gordura no sangue?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A108)** Ataque epilético ou convulsões?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A109)** Úlcera no estômago ou no intestino?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*Úlcera do estômago ou do intestino refere se a um diagnóstico feito pelo médico e não se refere a gastrite.*

**A110)** Doença da próstata?

*Perguntar apenas para os homens.*

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

**A111)** Glaucoma?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*Caso o(a) entrevistado(a) pergunte “o que é glaucoma?”, responda que se trata de uma doença dos olhos, caracterizada por aumento da pressão intraocular.*

**A112)** Rinite?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A113)** Osteoporose, ossos fracos?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**Questões A114 até A121:** Além destas doenças que já perguntei, o(a) Sr.(a) tem algum dos seguintes problemas de saúde mesmo que algum médico não tenha lhe falado?

**A114)** Dificuldade de segurar urina?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A115)** Prisão de ventre?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*Caso o entrevistado pergunte “o que é prisão de ventre”, explique que é o mesmo que constipação (“intestino preso”): dificuldade com a eliminação de fezes (evacuação, “obra”), necessitando esforço, produzindo desconforto, dor ou sangramento e com intervalos acima de 3 dias.*

**A116)** Dificuldade de segurar as fezes?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A117)** Problema de surdez?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A118)** Dificuldade para engolir?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A119)** Problema de memória, esquecimento?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A120)** Desmaios?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

**A121)** Dor na coluna?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

#### SEÇÃO 6: SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE

**A122)** Desde < três meses atrás> deste ano o(a) Sr.(a) consultou com médico?

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão A123*
- (9) IGN → *Pular para questão A123*

**A122a)** Quantas vezes?

*Escreva 88 em caso de NSA. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**A123)** Como o(a) Sr.(a) considera sua saúde?

*Ler as alternativas.*

- (0) Excelente
- (1) Muito boa

As opções de resposta devem ser lidas para o(a) entrevistado(a).

Caso o(a) entrevistado(a) pergunte **COMPARADO COM QUEM?** Peça para ele se comparar com alguém de mesma idade.

Se o(a) entrevistado(a) responder **DEPENDE**, diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo. Em casos necessários, faça a pergunta novamente da seguinte forma:

Na maior parte do tempo, o(a) Sr.(a) considera sua saúde:  
(1) EXCELENTE (2) MUITO BOA (3) BOA (4) REGULAR (5) RUIM

**A124)** Qual o peso do(a) Sr.(a) (mesmo que seja um valor aproximado)?

Caso a resposta seja 70 quilos e meio, escreva "70,5". Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.

**A125)** Qual a altura do(a) Sr.(a) (mesmo que seja um valor aproximado)?

Escreva a altura em centímetros. Se o(a) entrevistado(a) informou ter um metro e setenta, escreva "170". Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.

#### **AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE SAÚDE E UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.**

**CONSIDERE COMO SERVIÇOS DE SAÚDE OS POSTOS DE SAÚDE, AMBULATÓRIOS, PRONTO SOCORRO, PRONTO ATENDIMENTOS, CONSULTÓRIOS, CAPS E HOSPITAIS.**

#### **[PERÍODO RECORDATÓRIO: ÚLTIMOS 30 DIAS]**

**A126)** Desde < dia do mês passado >, o(a) Sr.(a) foi atendido em algum serviço de saúde?

- (0) Não → Pular para questão A129
- (1) Sim, em um serviço de saúde
- (2) Sim, em dois serviços de saúde
- (3) Sim, em mais de dois serviços de saúde
- (9) IGN → Pular para questão A138

Ler as opções de respostas. Substituir expressão <dia do mês passado> pela data correspondente aos 30 dias antes da entrevista. Por exemplo, se a entrevista for realizada em 10 de janeiro de 2019, o enunciado correto será: "Desde 10 de dezembro de 2018, o Sr (a) foi atendido em algum serviço de saúde?" Atendimento em serviço de saúde refere-se a qualquer tipo de atendimento realizado por algum profissional de saúde em um serviço de saúde. Compreendem os profissionais de saúde: médico, dentista, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo e terapeutas ocupacionais. atendimentos realizados no domicílio (assistência domiciliar) do entrevistado **não** devem ser considerados como utilização de serviços de saúde. SE A RESPOSTA FOR "**NÃO**", PULE PARA A QUESTÃO A129. Se a resposta for "**SIM**" siga para a próxima questão (A127).

**A127)** Qual foi o último serviço de saúde onde o(a) Sr.(a) foi atendido desde < dia do mês passado >?

Ler as alternativas.

- (0) Posto de saúde
- (1) Pronto Socorro Municipal
- (2) Pronto-Atendimento
- (3) Ambulatório das Faculdades/Hospital
- (4) Centro de especialidades
- (5) Consultório
- (6) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
- (7) Internou no hospital
- (8) Serviço de saúde de outra cidade
- (88) NSA
- (99) IGN → Pular para questão A138

Ler as opções de respostas. Assinalar uma opção de resposta. Substituir expressão <dia do mês passado> pela data correspondente aos 30 dias antes da entrevista. Enfatizar que a pergunta é referente ao último serviço de saúde utilizado no último mês, a contar a partir da data de referência. Por exemplo, se a partir de 20 de janeiro o entrevistado utilizou três serviços de saúde, (sendo o primeiro dia 25 de janeiro; o segundo dia 2 de fevereiro; e o terceiro dia 15 de fevereiro), o último serviço de saúde refere-se ao serviço utilizado no dia 15 de fevereiro (último serviço de saúde utilizado no último mês).

**Posto de saúde** – unidades básicas de saúde (“postinhos”)

**Pronto Socorro Municipal** – Considerar como pronto socorro o PS Municipal.

**Pronto-Atendimentos** – atendimentos realizados em serviços de saúde com características de pronto-atendimento como, por exemplo, UBAI (Navegantes), Miguel Piltcher (traumatologia) e pronto-atendimento de convênio ou planos de saúde (UNIMED, Saúde Maior, etc.)

**Ambulatório das Faculdades/Hospital** – Considere os seguintes locais: ambulatórios da faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, ambulatório da Santa Casa, ambulatório da FAU/UFPel, ambulatório da Universidade Católica de Pelotas – antigo Hospital Olivé Leite (pode ser citado como “Oliver”, “Olivier”) e outros ambulatórios públicos que forem citados.

**Centro de Especialidades** – Considere atendimentos realizados na Rua Voluntários da Pátria esquina Santos Dumont, sob responsabilidade da Prefeitura Municipal de Pelotas. Podem referir Secretária Municipal de Saúde.

**Consultório** – Considerar como consultório o serviço de saúde caracterizado por atendimento realizado por algum profissional de saúde como, por exemplo, consultórios médicos, consultórios de dentistas, consultórios de fisioterapia, entre outros.

**CAPS** – atendimentos realizados nos Centros de Atenção Psicossocial

**Internou no hospital** – considerar as hospitalizações ocorridas no último mês nos seguintes locais: Santa Casa, Beneficência, Hospital Universitário (Clínicas/São Francisco), Hospital da FAU/UFPel, Sanatório/Hospital Espírita, e Hospital Miguel Piltcher.

**Serviço de saúde de outra cidade** – quando o entrevistado utilizou qualquer serviço de saúde de outra cidade (fora de Pelotas).

**A128)** O atendimento, nesse último serviço de saúde utilizado, foi por algum convênio, particular ou pelo SUS?

Ler as alternativas.

- (0) Particular → Pular para questão A133
- (1) Por algum convênio → Pular para questão A133
- (2) Por algum convênio, com pagamento extra → Pular para questão A133
- (3) SUS → Pular para questão A133
- (4) SUS, com pagamento extra → Pular para questão A133
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para a questão 133

Ler as opções de respostas. Enfatizar que a pergunta refere-se ao último serviço de saúde utilizado no último mês, a contar a partir da data de referência. Por exemplo, se a partir de 20 de janeiro o entrevistado utilizou três serviços de saúde, (sendo o primeiro dia 25 de janeiro; o segundo dia 2 de fevereiro; e o terceiro dia 15 de fevereiro) a pergunta refere-se ao serviço de saúde utilizado no dia 15 de janeiro (último serviço de saúde utilizado no último mês). Considerar “Particular” quando o atendimento recebido foi pago integralmente pelo entrevistado. A opção “Por algum convênio” refere-se ao atendimento recebido através do plano de saúde. A opção “Por algum convênio, com pagamento extra” refere-se ao atendimento recebido através do convênio, mas houve um pagamento extra pelo entrevistado para receber o atendimento. Por exemplo, o entrevistado consultou com um profissional de saúde através do convênio, mas teve que pagar alguma quantia de dinheiro além do que foi acordado com o plano de saúde para receber o atendimento. Considerar pelo SUS quando não teve nenhum gasto com este atendimento. A opção “SUS, com pagamento extra” refere-se ao atendimento recebido através do SUS, mas que houve um pagamento extra pelo entrevistado para receber o atendimento. Por exemplo, o entrevistado consultou com um profissional de saúde através do SUS, mas teve que pagar alguma quantia de dinheiro a mais para receber o atendimento. Importante: essa pergunta refere-se ao financiamento do atendimento no serviço de saúde. Financiamentos decorrentes do atendimento (por exemplo: exames complementares e remédios) **não** devem ser considerados nessa questão.

Vale lembrar que a apresentação do cartão SUS não indica que o atendimento foi pelo SUS. Alguns serviços de convênio e particular estão solicitando o cartão SUS, mas somente isso não caracteriza atendimento financiado pelo SUS.

Após responder essa questão, pule para a questão A133

**A129)** Mesmo não tendo utilizado, o(a) Sr.(a) precisou de atendimento em algum serviço de saúde desde < dia do mês passado>?

- (1) Sim

Aqui é importante saber se, mesmo não tendo sido atendido em algum serviço de saúde no último mês, o(a) entrevistado(a) considera que precisou de atendimento em algum serviço de saúde no mesmo período. Substituir expressão <dia do mês passado> pela data correspondente aos 30 dias antes da entrevista. Por exemplo, se a entrevista for realizada em 10 de janeiro de 2019, o enunciado correto será: “Mesmo não tendo utilizado, o(a) Sr.(a) precisou de atendimento em algum serviço de saúde desde 10 de dezembro de 2019 até agora? Se a resposta for “não”, pule para a questão A138

**A130)** O(a) Sr.(a) buscou atendimento em algum serviço de saúde desde < dia do mês passado>?

(1) Sim

(0) Não → Pular para questão 138

(8) NSA

(9) IGN → Pular para questão 138

Uma vez que o(a) entrevistado(a) referiu ter precisado de atendimento em algum serviço de saúde, queremos saber se ele procurou/buscou este atendimento. **LEMBRE-SE:** Substituir expressão <dia do mês passado> pela data correspondente aos 30 dias antes da entrevista. Por exemplo, se a entrevista for realizada em 10 de janeiro de 2019, o enunciado correto será: “O(A) Sr.(a) buscou atendimento em algum serviço de saúde desde 10 de dezembro de 2019 até agora?

Se a resposta for SIM, pule para a questão A138. Se a resposta for “NÃO” siga para a próxima questão.

### **AGORA VAMOS FALAR DO PRIMEIRO SERVIÇO DE SAÚDE QUE O(A) SR.(A) PROCUROU.**

**A131)** Onde o(a) Sr.(a) buscou atendimento desde < dia do mês passado> e não conseguiu?

Ler as alternativas.

(0) Posto de saúde

(1) Pronto Socorro Municipal

(2) Pronto-Atendimento

(3) Ambulatório das Faculdades/Hospital

(4) Centro de especialidades

(5) Consultório

(6) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)

(7) Internou no hospital

(8) Serviço de saúde de outra cidade

(88) NSA

(99) IGN

Aguarde a resposta do entrevistado e registre a opção que melhor se enquadre na resposta informada. Substituir expressão <dia do mês passado> pela data correspondente aos 30 dias antes da entrevista. Por exemplo, se a entrevista for realizada em 10 de janeiro de 2019, o enunciado correto será: “Onde o(a) Sr.(a) buscou atendimento desde 10 de dezembro de 2019 até agora e não conseguiu?

**Posto de saúde** – unidades básicas de saúde (“postinhos”)

**Pronto Socorro Municipal** – Considerar como pronto socorro o PS Municipal.

**Pronto-Atendimentos** – atendimentos realizados em serviços de saúde com características de pronto-atendimento como, por exemplo, UBAI (Navegantes), Miguel Piltcher (traumatologia) e pronto-atendimento de convênio ou planos de saúde (UNIMED, Saúde Maior, etc.)

**Ambulatório das Faculdades/Hospital** – Considere os seguintes locais: ambulatórios da faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, ambulatório da Santa Casa, ambulatório da FAU/UFPeI, ambulatório da Universidade Católica de Pelotas – antigo Hospital Olivé Leite (pode ser citado como “Oliver”, “Olivier”) e outros ambulatórios públicos que forem citados.

**Centro de Especialidades** – Considere atendimentos realizados na Rua Voluntários da Pátria esquina Santos Dumont, sob responsabilidade da Prefeitura Municipal de Pelotas. Podem referir Secretária Municipal de Saúde.

**Consultório** – Considerar como consultório o serviço de saúde caracterizado por atendimento realizado por algum profissional de saúde como, por exemplo, consultórios médicos, consultórios de dentistas, consultórios de fisioterapia, entre outros.

**CAPS** – atendimentos realizados nos Centros de Atenção Psicossocial

**Internou no hospital** – considerar as hospitalizações ocorridas no último mês nos seguintes locais: Santa Casa, Beneficência, Hospital Universitário (Clínicas/São Francisco), Hospital da FAU/UFPeI, Sanatório/Hospital Espírita, e Hospital Miguel Piltcher.

**Serviço de saúde de outra cidade** – quando o entrevistado utilizou qualquer serviço de saúde de outra cidade (fora de Pelotas).

**A132)** Por que o(a) Sr.(a) não conseguiu atendimento nesse serviço de saúde?

*Ler as alternativas.*

- (0) Não tinha Médico → *Pular para questão 138*
- (1) Não tinha Enfermeiro → *Pular para questão 138*
- (2) Não tinha ficha → *Pular para questão 138*
- (3) Estava fechado no momento que o(a) Sr.(a) procurou → *Pular para questão 138*
- (4) Não podia pagar → *Pular para questão 138*
- (8) NSA
- (9) IGN → *Pular para questão 138*

*Ler todas as alternativas de resposta e registrar somente uma resposta de acordo com a resposta do(a) entrevistado(a). Aqui é importante saber qual foi o PRINCIPAL motivo para não conseguir atendimento em algum serviço de saúde, mesmo tendo precisado. Ou seja, existe somente uma alternativa de resposta.*

*Se for por outro motivo que não conste nas alternativas: **ANOTE NO CADERNINHO/DIÁRIO DE CAMPO.***

*Após responder essa questão, pule para a questão A138.*

### **AGORA VAMOS FALAR DO MOTIVO DO ATENDIMENTO NESSE ÚLTIMO SERVIÇO DE SAÚDE UTILIZADO**

**A133)** Por qual motivo o(a) Sr.(a) utilizou o serviço de saúde desde < dia do mês passado>?

- (0) Por algum problema de saúde
- (1) Fazer uma revisão (check-up) → *Pular para questão 134*
- (2) Tomar medicações (inalações, curativo) → *Pular para questão 134*
- (3) Realizar fisioterapia → *Pular para questão 134*
- (4) Pegar remédios → *Pular para questão 134*
- (5) Pedir/pegar/levar exames → *Pular para questão 134*
- (6) Pedir receita ou atestado → *Pular para questão 134*
- (7) Consulta de pré-natal → *Pular para questão 134*
- (8) Fazer exames preventivos (pré-câncer, da próstata) → *Pular para questão 134*
- (88) NSA
- (99) IGN → *Pular para questão 134*

*Aguardar a resposta do entrevistado(a). **Não ler as opções.** Registrar somente uma opção de acordo com a resposta do(a) entrevistado(a). Substituir expressão <dia do mês passado> pela data correspondente aos 30 dias antes da entrevista. Aqui é importante saber qual foi o PRINCIPAL motivo para buscar o serviço de saúde. Não esquecer que a utilização se refere ao período de um mês anterior a entrevista.*

*Se o entrevistado responder "(1) Por algum problema de saúde", pergunte qual. Registre da forma como o(a) entrevistado(a) responder. "Problema de saúde" é qualquer problema relacionado com a saúde do entrevistado que o mesmo perceba como tal. Não ceda à tentação de "traduzir" o motivo referido para uma linguagem que lhe pareça mais adequada. O máximo que você pode fazer é corrigir na escrita o que lhe soe equivocado na pronúncia.*

**A133a)** Qual?

---

---

---

*Escreva qual o problema de saúde. Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.*

**A134)** Por que o(a) Sr.(a) escolheu o < nome do serviço de saúde>?

*Ler as alternativas.*

- (0) Era o mais próximo da sua casa
- (1) Serviço de saúde que o(a) Sr.(a) geralmente vai quando necessita
- (2) Profissional de saúde que o(a) Sr.(a) geralmente procura quando necessita
- (3) Facilidade para conseguir o atendimento
- (4) Fica aberto no horário que o(a) Sr.(a) pode ir
- (5) Não precisa pagar

Registrar somente uma opção de acordo com a resposta do(a) entrevistado(a). Aqui é importante saber qual foi o PRINCIPAL motivo para a escolha do serviço de saúde onde recebeu atendimento. Substituir <nome do serviço de saúde> pelo nome do serviço utilizado pelo entrevistado(a).

**A135)** Quantos dias o(a) Sr.(a) demorou para conseguir o atendimento no < nome do serviço de saúde>?

Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888 em caso de: NSA.

Queremos saber quantos dias o(a) entrevistado(a) levou para ser atendido no último serviço de saúde desde o primeiro contato do entrevistado com o serviço de saúde. O contato pode ser através de contato pessoal ou telefônico. Exemplo 1: “liguei para o serviço de saúde no dia 15 de janeiro, mas consegui ser atendido no dia 30 de janeiro”: o tempo para conseguir atendimento foi de 15 dias. Exemplo 2: “fui ao serviço de saúde, mas só consegui atendimento para o dia de amanhã” – o tempo para conseguir atendimento foi de 1 dia. Substituir <nome do serviço de saúde> pelo nome do serviço utilizado pelo entrevistado(a). Se a resposta for em meses (por exemplo, levei 1 mês para procurar o serviço), transformar para dias (1 mês = 30 dias). Se o entrevistado referir ter conseguido o atendimento no mesmo dia, completar o campo de resposta com o número “0”.

**A136)** Desde que chegou no serviço, quanto tempo o(a) Sr.(a) ficou esperando até ser atendido?

**A136a)** Horas:

Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 em caso de: NSA.

**A136b)** Minutos:

Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 em caso de: NSA.

Anote o número de horas e/ou minutos que o(a) entrevistado(a) aguardou para ser atendido. Quanto tempo ficou na fila de espera para ser atendido.

No questionário digital aparecerá um campo para horas e outro para minutos.

Caso referir ter aguardado um número de horas inteiras, completar o espaço de minutos com 00. Exemplo 1: “Demorou 3 horas para eu ser atendido” completar os espaços com 03 horas / 00 minutos. Caso refira menos de uma hora, completar o espaço de horas com 00. Exemplo 2: “Demorou 40 minutos para eu ser atendido” completar os espaços com 00 horas / 40 minutos. Exemplo 3: “Demorou 3 horas e meia para eu ser atendido” completar os espaços com 03 horas / 30 minutos.

**A137)** Qual sua opinião geral sobre o atendimento que recebeu?

Ler as alternativas.

(0) Péssimo

(1) Ruim

(2) Regular

(3) Bom

(4) Ótimo

(8) NSA

(9) IGN

O importante aqui é saber a opinião do entrevistado(a) sobre o atendimento geral recebido no serviço de saúde utilizado. Leia as opções de resposta e assinale de acordo com a resposta do(a) entrevistado(a). NÃO enfatizar nenhuma delas.

**AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SERÃO SOBRE QUALQUER TIPO DE SERVIÇO DE SAÚDE QUE O SR.(A) FREQUENTOU AO LONGO DE TODA A SUA VIDA, E SOBRE ALGUM TIPO DE DISCRIMINAÇÃO OCORRIDA POR PARTE DE QUALQUER UM DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO: (RECEPCIONISTAS, VIGILANTES, ENFERMEIROS, MÉDICOS, PSICÓLOGOS, DENTISTAS, E DEMAIS PROFISSIONAIS).**

Todas as questões entre A138 e A144 serão feitas aos participantes da pesquisa. Elas identificarão se o entrevistado já se sentiu discriminado em algum serviço de saúde que ele já tenha frequentado. O período recordatório dessas perguntas é ao longo de toda a vida.

Na primeira pergunta queremos saber se a pessoa já sentiu que o profissional de saúde faltou com gentileza, mesmo a tratando com respeito, ele não foi gentil.

**A138)** Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que foi tratado(a) com menos gentileza por algum dos profissionais daquele serviço?

- (0) Sempre
- (1) Na maior parte das vezes

- (2) Às vezes
- (3) Raramente
- (4) Nunca
- (9) IGN

*Na segunda pergunta queremos saber se a pessoa já sentiu que o profissional de saúde a desrespeitou durante o atendimento.*

**A139)** Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que foi tratado com desrespeito por algum dos profissionais daquele serviço?

- (0) Sempre
- (1) Na maior parte das vezes
- (2) Às vezes
- (3) Raramente
- (4) Nunca
- (9) IGN

*Na terceira pergunta queremos saber se a pessoa já sentiu que o profissional de saúde lhe deu um atendimento com menor qualidade do que foi dado a outra pessoa.*

**A140)** Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que recebeu um atendimento pior, menos eficaz ou menos atencioso que o de outra pessoa por algum profissional daquele serviço?

- (0) Sempre
- (1) Na maior parte das vezes
- (2) Às vezes
- (3) Raramente
- (4) Nunca
- (9) IGN

*Na quarta pergunta queremos saber se a pessoa já sentiu que o profissional de saúde lhe tratou de forma como se ela não fosse capaz de entender o que ele estivesse falando ou como se ela não entendesse o que ele estivesse orientando.*

**A141)** Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que algum profissional de saúde agiu como se achasse que o(a) Sr.(a) não era inteligente, como se o(a) Sr.(a) não fosse capaz de entender ou realizar o que lhe foi recomendado?

- (0) Sempre
- (1) Na maior parte das vezes
- (2) Às vezes
- (3) Raramente
- (4) Nunca
- (9) IGN

*Na quinta pergunta queremos saber se a pessoa já sentiu que o profissional de saúde se mostrou com medo dela, se ele agiu como se ela fosse uma pessoa que ele acharia perigosa para atender.*

**A142)** Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que algum profissional de saúde agiu como se estivesse com medo do(a) Sr.(a)? (profissionais realizando atendimento com as portas abertas, com a presença de um vigilante, mantendo uma distância grande entre vocês, guardando seus próprios pertences nos bolsos ou até mesmo guardando materiais que poderiam ser usados como instrumentos para uma possível agressão).

- (0) Sempre
- (1) Na maior parte das vezes
- (2) Às vezes
- (3) Raramente
- (4) Nunca
- (9) IGN

*Na sexta pergunta queremos saber se a pessoa já sentiu que o profissional de saúde lhe tratou como se ele fosse uma pessoa superior a ela, como se os pacientes fossem inferiores por precisarem da sua ajuda profissional.*

**A143)** Quando buscou um serviço de saúde, algum profissional daquele serviço já agiu como se fosse melhor que o(a) Sr.(a), como se o(a) Sr.(a) fosse inferior ou pior que ele por estar indo buscar o atendimento desse profissional?

- (0) Sempre
- (1) Na maior parte das vezes
- (2) Às vezes
- (3) Raramente
- (4) Nunca
- (9) IGN

*Na sétima e última pergunta da primeira parte queremos saber se a pessoa já sentiu que o profissional de saúde a tratou de uma maneira como se ele não estivesse ouvindo nada do que o paciente estivesse falando, ignorando as informações trazidas pelos pacientes.*

**A144)** Quando buscou um serviço de saúde, o(a) Sr.(a) já teve a sensação de que o profissional de saúde não estivesse escutando o que o(a) Sr.(a) estava dizendo?

- (0) Sempre
- (1) Na maior parte das vezes
- (2) Às vezes
- (3) Raramente
- (4) Nunca
- (9) IGN

*Se o entrevistado respondeu “nunca” para todas estas sete perguntas, pule para a questão A154. Em caso de ao menos uma resposta afirmativa em qualquer uma dessas questões (sempre, na maior parte das vezes, às vezes ou raramente) o candidato continuará respondendo à segunda parte das questões sobre discriminação que buscam identificar como a discriminação afetou uma nova busca por aquele serviço de saúde e o profissional envolvido.*

**AS PERGUNTAS ABAIXO SÃO SOBRE ESTA EXPERIÊNCIA DE DISCRIMINAÇÃO MAIS MARCANTE E SOBRE COMO ELA IMPACTOU A MANEIRA QUE O (A) SR.(A) PROCURA OS SERVIÇOS DE SAÚDE.**

*Nas perguntas que seguem, a pessoa terá de pensar na discriminação que mais a marcou para poder respondê-las. O período recordatório segue sendo ao longo de toda a sua vida.*

*Na pergunta abaixo queremos saber se a pessoa já adiou a procura por algum serviço de saúde ao lembrar da discriminação mais marcante que sofreu quando foi buscar atendimento.*

**A145)** Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) adiou a busca pelo cuidado à sua saúde?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Na pergunta abaixo queremos saber se a pessoa já teve medo ou receio de procurar por algum serviço de saúde ao lembrar da discriminação mais marcante que sofreu quando foi buscar atendimento.*

**A146)** Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) ficou com receio/medo de procurar novamente cuidados de saúde?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Na pergunta abaixo queremos saber se a pessoa não voltou para uma consulta ou avaliação de retorno em algum serviço de saúde ao lembrar da discriminação mais marcante que sofreu quando foi buscar atendimento.*

**A147)** Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) deixou de retornar para uma consulta de acompanhamento?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Na pergunta abaixo queremos saber se a pessoa deixou de seguir os conselhos dados por algum profissional de saúde ao lembrar da discriminação mais marcante que sofreu quando foi buscar atendimento.*

**A148)** Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) deixou de seguir os conselhos recebidos do profissional de saúde?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Na pergunta abaixo queremos saber se a pessoa deixou de seguir um plano de tratamento dado por algum profissional de saúde ao lembrar da discriminação mais marcante que sofreu quando foi buscar atendimento.*

**A149)** Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) deixou de seguir um plano de tratamento que lhe foi prescrito?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Na pergunta abaixo queremos saber se a pessoa deixou de ir ou evitou, quando possível, ao máximo procurar um serviço de saúde ao lembrar da discriminação mais marcante que sofreu quando foi buscar atendimento.*

**A150)** Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) evitou, quando possível, este serviço de saúde onde ocorreu a discriminação?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Na pergunta abaixo queremos saber se a pessoa nunca mais retornou a um serviço de saúde ao lembrar da discriminação mais marcante que sofreu quando foi buscar atendimento.*

**A151)** Após esta experiência mais marcante de discriminação, o(a) Sr.(a) nunca mais utilizou este serviço de saúde onde ocorreu a discriminação?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Nas duas últimas perguntas queremos identificar qual foi o serviço de saúde e qual foi o profissional envolvido na experiência de discriminação mais marcante.*

**A152)** Em que tipo de serviço de saúde o(a) Sr.(a) estava sendo atendido(a) quando teve esta experiência de discriminação mais marcante?

- (0) Unidade Básica de Saúde / posto de saúde
- (1) Ambulatórios de Especialidades / em faculdades e hospitais
- (2) CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)
- (3) UPA (Unidade de Pronto Atendimento)
- (4) SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
- (5) Pronto Socorro Municipal
- (6) Hospital
- (7) Consultório médico particular
- (8) Consultório odontológico particular
- (9) Consultório psicológico particular
- (10) Consultório particular de outros profissionais de saúde
- (11) Serviços terapêuticos de fisioterapia e/ou terapia ocupacional
- (12) Serviços terapêuticos de radioterapia, quimioterapia, hemodiálise (13) Serviços de Atendimento Domiciliar
- (14) Clínica de imagem (raio-X, tomografia, ressonância, ...)
- (15) Clínicas de tratamento para o vício em álcool ou outras drogas
- (16) Laboratório (exames de sangue, urina, fezes, ...)
- (17) Banco para Doação de Sangue (Hemocentro)
- (18) Farmácia Municipal/Estadual

(99) IGN

**A153)** Nessa experiência de discriminação mais marcante qual dos profissionais fez o(a) Sr.(a) se sentir discriminado(a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde?

*Ler as alternativas.*

- (0) Recepcionista ou administrador
- (1) Segurança do serviço
- (2) Técnico de enfermagem
- (3) Enfermeiro
- (4) Médico
- (5) Dentista
- (6) Psicólogo
- (7) Farmacêutico
- (8) Terapeuta Ocupacional
- (9) Fisioterapeuta
- (10) Agente Comunitário de Saúde
- (11) Outro profissional da saúde
- (88) NSA
- (99) IGN

### AGORA FALAREMOS SOBRE A SUA SAÚDE BUCAL

**A154)** Alguma vez na vida, o(a) Sr.(a) já consultou com o dentista?

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão A160*
- (9) IGN → *Pular para questão A162*

*Deve-se informar o mês correspondente ao período de recordação de um ano, por exemplo, se estivermos em fevereiro de 2020 diga “Desde fevereiro do ano passado...”. Se a resposta for SIM, segue-se para a próxima pergunta. Entretanto se a resposta for NÃO ou NUNCA pule para a questão A160. Caso o indivíduo não saiba a resposta, marque IGN (ignorado).*

**[PERÍODO RECORDATÓRIO: ÚLTIMO 1 ANO]**

**A155)** Desde < mês > do ano passado, o(a) Sr.(a) consultou com o dentista?

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão A161*
- (9) IGN → *Pular para questão A162*

*Não ler as opções. Deve-se informar o mês correspondente ao período de recordação de um ano, por exemplo, se estivermos em fevereiro de 2020 diga “Desde fevereiro do ano passado...”. Se a resposta for SIM, segue-se para a próxima pergunta. No entanto se a resposta for NÃO, deve-se pular para a pergunta A160 e colocar NSA (Não se aplica) nas perguntas A155, A156, A157, A158 e A159. Se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).*

**A156)** Qual foi o principal motivo da última consulta que o(a) Sr.(a) realizou?

*Ler as alternativas.*

- (0) Fazer Revisão/checkup/rotina → *Pular para questão A157*
- (1) Estava com dor → *Pular para questão A157*
- (2) Resolver um problema nos dentes ou gengiva → *Pular para questão A157*
- (3) Realizar algum procedimento estético → *Pular para questão A157*
- (4) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN → *Pular para questão A157*

*Caso o que ele(a) relatar não se enquadre em nenhuma alternativa, marque a alternativa “OUTRO”. Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão A154 ou A155 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).*

**A156a)** Qual?

*Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN.*

**A157)** Em qual local que o(a) Sr.(a) consultou na última vez?

*Ler as alternativas.*

- (0) Particular → *Pular para questão A158*  
(1) Convênio → *Pular para questão A158*  
(2) Sindicato → *Pular para questão A158*  
(3) Posto de saúde → *Pular para questão A158*  
(4) Faculdade de odontologia → *Pular para questão A158*  
(5) Outro  
(8) NSA  
(9) IGN → *Pular para questão A158*

*Caso o que ele(a) relatar não se enquadre em nenhuma alternativa, marque a alternativa “OUTRO”. Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão A154 ou A155 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).*

**A157a) Qual?**

*Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN. Se a pessoa responder mais de um local (lugar) marque ou escreva o primeiro local.*

**A158) Quando necessitou atendimento, o(a) Sr.(a) conseguiu consultar na primeira tentativa?**

- (1) Sim  
(0) Não  
(8) NSA  
(9) IGN

*Se a resposta for SIM ou NÃO, de qualquer forma deve-se seguir para a próxima questão. Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão A154 ou A155 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).*

**A159) Qual o procedimento feito na sua última consulta?**

*Ler as alternativas.*

- (0) Não fez tratamento → *Pular para questão A162*  
(1) Revisão ou limpeza → *Pular para questão A162*  
(2) Tratamento de canal → *Pular para questão A162*  
(3) Arrancou o dente (cirurgia) → *Pular para questão A162*  
(4) Prevenção ou aplicação de flúor → *Pular para questão A162*  
(5) Restauração ou obturação → *Pular para questão A162*  
(6) Abriu o dente → *Pular para questão A162*  
(7) Colocou curativo → *Pular para questão A162*  
(8) Colocação ou revisão de dente falso ou dentadura → *Pular para questão A162*  
(9) Colocação ou revisão de aparelho ortodôntico → *Pular para questão A162*  
(10) Outro  
(88) NSA  
(99) IGN → *Pular para questão A162*

*Caso o que ele(a) relatar não se enquadre em nenhuma alternativa, marque a alternativa “OUTRO”. Será marcado NSA caso o entrevistado responda NÃO para questão A154 ou A155 e se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).*

**A159a) Qual?**

*Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN. Pular para a questão A162.*

**A160) Por que o(a) Sr.(a) nunca foi ao dentista?**

*Ler as alternativas.*

- (0) Achei que não precisava → *Pular para questão A162*  
(1) Nunca senti dor → *Pular para questão A162*  
(2) Tenho medo → *Pular para questão A162*  
(3) É difícil conseguir senha → *Pular para questão A162*  
(4) Frequentemente falta dentista → *Pular para questão A162*  
(5) Não existe dentista no posto (SUS) → *Pular para questão A162*  
(6) Equipamento ou serviço não funcionando → *Pular para questão A162*  
(7) Não podia pagar → *Pular para questão A162*  
(8) Tem que esperar muito (atendimento muito demorado) → *Pular para questão A162*  
(9) Resolvi meu problema sozinho → *Pular para questão A162*  
(10) O dentista é longe e o acesso ou transporte é difícil → *Pular para questão A162*

Caso haja uma resposta que não se enquadre em nenhuma das opções listadas deverá ser marcada a alternativa OUTRO. Marque NSA (não se aplica) se o entrevistado responder SIM na pergunta A155. Após o entrevistado responder essa questão, deve-se colocar NSA nas questões A155, A156, A157, A158 e A159. Se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).

**A160a) Qual?**

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN. Pule para questão A162.

**A161) Por que o(a) Sr.(a) não foi ao dentista?**

Ler as alternativas.

- (0) Achei que não precisava → Pular para questão A162
- (1) Nunca senti dor → Pular para questão A162
- (2) Tenho medo → Pular para questão A162
- (3) É difícil conseguir senha → Pular para questão A162
- (4) Frequentemente falta dentista → Pular para questão A162
- (5) Não existe dentista no posto (SUS) → Pular para questão A162
- (6) Equipamento ou serviço não funcionando → Pular para questão A162
- (7) Não podia pagar → Pular para questão A162
- (8) Tem que esperar muito (atendimento muito demorado) → Pular para questão A162
- (9) Resolvi meu problema sozinho → Pular para questão A162
- (10) O dentista é longe e o acesso ou transporte é difícil → Pular para questão A162
- (11) Outro
- (88) NSA
- (99) IGN → Pular para questão A162

Caso haja uma resposta que não se enquadre em nenhuma das opções listadas deverá ser marcada a alternativa OUTRO. Marque NSA (não se aplica) se o entrevistado responder SIM na pergunta A155. Após o entrevistado responder essa questão, deve-se colocar NSA nas questões A155, A156, A157, A158 e A159. Se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).

**A161a) Qual?**

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Escreva 8 em caso de: NSA e 9 em caso de IGN.

**A162) Nos últimos 6 meses, ou seja, desde < mês> o(a) Sr.(a) sentiu dor nos dentes?**

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

Se a resposta for SIM ou NÃO, de qualquer forma deve-se seguir para a próxima questão. Se o indivíduo não souber a resposta, marque IGN (ignorado).

**A163) Como o(a) Sr.(a) considera a situação da sua boca ou dos seus dentes?**

Ler as alternativas.

- (0) Muito boa
- (1) Boa
- (2) Regular
- (3) Ruim
- (4) Muito ruim
- (9) IGN

Marcar a resposta correspondente e se o indivíduo não souber, marque IGN (ignorado).

## SEÇÃO 7: PERCEPÇÕES

**Para as questões A164 a A182:** Leia o enunciado “Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém...” para cada pergunta e as opções de resposta para o entrevistado(a), disponibilize para o entrevistado(a) o cartão de resposta de número 05, caso o mesmo saiba ler. Marque a opção selecionada para cada pergunta e clique em Avançar. Selecione “9-IGN” se o entrevistado(a) não sabe/não quis informar.

cartão 5 >.

**A164)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém que o(a) ajude, se ficar de cama?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A165)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para levá-lo(a) ao médico?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A166)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para ajudá-lo(a) nas tarefas diárias, se ficar doente?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A167)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para preparar suas refeições, se o(a) Sr.(a) não puder prepará-las?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A168)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para ouvi lo(a), quando o(a) Sr.(a) precisa falar?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A169)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém em quem confia ou para falar sobre o(a) Sr.(a) ou sobre seus problemas?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A170)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?

- (1) Nunca
- (2) Raramente

- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A171)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém que compreenda seus problemas?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A172)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para dar bons conselhos em situações de crise?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A173)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para lhe dar informação que o(a) ajude a compreender uma determinada situação?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A174)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém de quem você realmente quer conselhos?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A175)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A176)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém que demonstre amor e afeto pelo(a) Sr.(a)?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A177)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém que lhe dê um abraço?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A178)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém que o(a) Sr.(a) ame e que o(a) faça se sentir querido(a)?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A179)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém com quem quer fazer coisas agradáveis?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A180)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém com quem quer distrair a cabeça?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A181)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém com quem quer relaxar?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**A182)** Se o Sr. (a) precisar, com que frequência conta com alguém para se divertir junto?

- (1) Nunca
- (2) Raramente
- (3) Às vezes
- (4) Quase sempre
- (5) Sempre
- (9) IGN

**AGORA IREMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) PERCEBE OS ACONTECIMENTOS QUE OCORREM EM SUA VIDA.**

**NESTE MOMENTO SERÃO APRESENTADAS ALGUMAS FRASES E O(A) SR.(A) DEVE RESPONDER DE ACORDO COM AS ALTERNATIVAS DE RESPOSTAS QUE ESTÃO NESTE CARTÃO < ENTREGAR CARTÃO 6>, DIZENDO O QUANTO CONCORDA OU DISCORDA DAS FRASES. O(A) SR.(A) DEVERÁ RESPONDER AS FRASES COM AS SEGUINTE OPÇÕES DE RESPOSTA "DISCORDO TOTALMENTE,**

CONCORDO TOTALMENTE."

**A183)** Em geral, eu mereço o que acontece comigo

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo
- (6) Concordo totalmente
- (9) IGN

**A184)** Em geral, sou tratado de maneira justa

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo
- (6) Concordo totalmente
- (9) IGN

**A185)** Penso que, em geral, obtenho o que mereço

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo
- (6) Concordo totalmente
- (9) IGN

**A186)** Em geral, os acontecimentos que ocorrem na minha vida são justos

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo
- (6) Concordo totalmente
- (9) IGN

**A187)** Em minha vida a justiça é a regra e não a exceção:

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo
- (6) Concordo totalmente
- (9) IGN

**A188)** Creio que a maior parte das coisas que acontecem comigo são justas

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo
- (6) Concordo totalmente
- (9) IGN

**A189)** Acredito que as decisões que os outros têm a meu respeito são justas

- (1) Discordo totalmente
- (2) Discordo
- (3) Discordo parcialmente
- (4) Concordo parcialmente
- (5) Concordo
- (6) Concordo totalmente
- (9) IGN

*Após realizar a pergunta A189 recolha o cartão 6. Caso o entrevistado não entenda o enunciado leia a questão novamente. Se o entrevistado responder de forma diferente das opções de resposta, aponte para o cartão 6, leia as opções de resposta e refaça a pergunta.*

**A190)** Agora imagine que esta escada, < entregar cartão 7 >, representa a posição que as pessoas ocupam em suas comunidades (em relação aos indivíduos que convivem). No topo da escada estão as pessoas que têm uma posição mais alta, e na parte inferior estão as pessoas que têm a posição mais baixa.

Pensando no momento atual de sua vida indique o degrau em que o(a) Sr.(a) se encontra:  
*Anote o nº correspondente ao degrau indicado pelo entrevistado. IGN = 99.*

**A191)** Agora imagine que a escada representa a posição que as pessoas ocupam no Brasil. No topo dela estão as pessoas em melhor situação, ou seja, aquelas que têm mais dinheiro, educação, e melhores empregos. Na parte inferior da escada estão as pessoas em pior situação, as que têm menos dinheiro, educação e não possuem um bom emprego ou estão desempregadas.

Pensando no momento atual de sua vida indique o degrau da escada em que o(a) Sr.(a) se encontra.  
*Anote o nº correspondente ao degrau indicado pelo entrevistado. IGN = 99.*

*Após realizar a pergunta A191 recolha o cartão 7. Caso o entrevistado não entenda o enunciado das questões A190 e A191 leia a questão novamente. As questões de 183 a 191 não possuem período recordatório.*

**A192)** Qual dessas carinhas < entregar cartão 8 > representa melhor como o(a) Sr.(a) se sentiu de < mês > do ano passado até agora?

*Anote o nº correspondente a imagem apontada pelo entrevistado. IGN = 9.*

*Período recordatório: último ano*

*Deve-se informar o mês correspondente ao período de recordação de um ano, por exemplo, se estivermos em novembro de 2019, diga “Desde novembro do ano passado...”. Após realizar a anotar a resposta do entrevistado recolha o cartão 8.*

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.**

***Nas questões A193 a A202, PREFIRA FAZER A ENTREVISTA SEM OUTRAS PESSOAS POR PERTO.***

Explique que as próximas 10 perguntas querem saber como ele (a) tem se sentido nas últimas duas semanas. Explique que são questões sobre como a pessoa se sente (ou seja, particulares) e que algumas pessoas preferem respondê-las enquanto estão sozinhas. Pergunte: O Sr.(a) prefere responder as próximas 10 perguntas sozinho, isto é, sem outras pessoas por perto? É rápido, não deve demorar mais do que 2 minutos.

As perguntas A193 até A202 são referentes a mais de uma situação, caracterizadas por “ou”. Considere a resposta como válida quando a pessoa apresentou um ou mais sintomas.

**IMPORTANTE:** se o respondente se recusar a responder alguma destas próximas questões, educadamente diga a ele(a) que é muito importante que ele (a) responda a todas as questões. Tente reverter a situação e obter a resposta. Por exemplo: Se a pessoa não escolher uma das 4 opções de resposta, diga: “Me desculpe, mas eu preciso que o Sr.(a) escolha uma destas opções de resposta. Vou ler novamente as opções para que o Sr.(a) possa escolher uma opção que melhor descreva como tem se sentido nas últimas duas semanas”. Em último caso, anote no seu caderno qual a questão não foi respondida, o número da pessoa, o número da família, o número do setor e fale com o seu supervisor.

**IMPORTANTE:** Se o respondente se recusar a responder a mais de uma das próximas questões ou se negar responder toda esta seção (A193 a A202), entre em contato por telefone com Betina Flesch. Se você estiver com o seu telefone celular, ligue ou mande WhatsApp para (51) 98156-0507. Se você estiver sem o seu telefone celular, anote no seu caderno o nome da pessoa, número da família, o número das questões que a pessoa se recusou a responder. Se você está aplicando o questionário na versão digital (Tablet) selecione todas as opções de resposta 0 ou IGN. Não esqueça de anotar isto no seu caderno.

**IMPORTANTE:** As perguntas A193 até A202 são de livre interpretação por parte do entrevistado, **não há resposta certa ou errada**. Se o entrevistado não entender a pergunta, repita da forma como está escrita. As instruções apresentadas a seguir deverão ser utilizadas em último caso, quando o entrevistado não conseguir fazer a interpretação da pergunta sozinho.

**ATENÇÃO: nas questões A193 até A201, considere:**

- (0) nenhum dia (se não sentiu sintomas em nenhum dia)
- (1) menos de uma semana (se sentiu sintomas entre 1 e 7 dias)
- (2) uma semana ou mais (se sentiu sintomas entre 8 e 11 dias)
- (3) quase todos os dias (se sentiu sintomas entre 12 e 14 dias)

**A193)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa sentiu pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada**. Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) teve menos vontade de fazer coisas da sua vida diária, como sair de casa, ler jornal, conviver com a sua família? isto é, nas últimas duas semanas o(a) Sr.(a) deixou de fazer (ou teve menos vontade de fazer) coisas que gostava, deixou de fazer (ou teve menos vontade de fazer) suas tarefas diárias (como trabalhar, estudar, cuidar da casa, etc.)?”

**A194)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa se sentiu para baixo E / OU deprimida E / OU sem perspectiva nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão, diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem se sentido mais triste do que de costume ou que as coisas relacionadas a sua vida em geral não vão melhorar?”

**A195)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve dificuldade para pegar no sono E / OU continuar dormindo E / OU se tem dormido mais do que dormia nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) teve dificuldade para dormir ou dormiu mais do que dormia antes ou esteve com dificuldade para continuar dormindo depois de pegar no sono?”

**A196)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr. (a) se sentiu cansado (a) ou com pouca energia?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa se sentiu cansada E / OU com pouca energia nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) esteve mais cansado(a) do que de costume OU com menos disposição/ vontade para fazer as coisas do dia-a-dia, como estudar, cuidar da casa, trabalhar ou conviver com a sua família ou amigos?”

**A197)** nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve falta de apetite ou se tem comido demais nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) teve menos fome OU perdeu a fome neste período OU comeu mais do que costumava comer (seja mais vezes ou maior quantidade)?”

**A198)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) se sentiu mal consigo mesmo (a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa tem se sentido mal consigo mesmo, achou que é um fracasso ou que decepcionou a sua família ou a ele(a) mesmo(a) nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a)entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem pensado que fez algo errado para alguém OU para o(a) Sr.(a) mesmo(a), OU considera que fez alguma coisa que prejudicou o(a) Sr.(a) ou as pessoas que o(a) Sr.(a) gosta?”

**A199)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a)teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- 0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como por exemplo, ler jornal, ver televisão, estudar, usar o computador etc.) nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem tido mais dificuldade para fazer as coisas OU para se concentrar nas coisas, como por exemplo, ler jornal, ver televisão, conversar com as pessoas, estudar, organizar coisas da sua vida diária?”

**A200)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado que ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve lentidão para se movimentar/falar ou se esteve mais agitada nas últimas duas semanas. Esta pergunta deverá ser lida da forma como está escrita no questionário. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) esteve falando, pensando ou se movimentando mais ou menos do que costumava OU alguém falou que o(a) Sr.(a) está falando, pensando ou se movimento mais rápido ou mais devagar do que o de costume?”

**A201)** Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr.(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- 3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta, queremos saber se a pessoa tem pensado em se machucar de alguma maneira OU em que seria melhor estar morto nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem sentido vontade de acabar com a sua vida OU que não vale mais a pena viver OU o Sr.(a) tem vontade de se matar?”

**MUITO IMPORTANTE:** Aja naturalmente ao fazer este questionamento e não esboce nenhuma reação de espanto, surpresa ou qualquer outra forma de reação à resposta. Mesmo que a pessoa diga que pensa em se matar quase todos os dias, isso não é indicativo de que ela é uma pessoa perigosa, que ela vá fazer isso na sua frente ou que vá fazer isso porque você fez a pergunta para ela. Caso você se sintam mal com a situação, entre em contato com o supervisor, que orientará em como proceder.

“Atenção nesta questão queremos saber como o que foi tratado nas questões de A193 - A201 afetou o entrevistado na realização das suas atividades do dia-a-dia nas últimas duas semanas. Se necessário ler as questões anteriores e NÃO ALTERAR AS RESPOSTAS, a interpretação desta questão é livre e não há resposta certa ou errada.”

**A202)** Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) nenhuma dificuldade
- (1) pouca dificuldade
- (2) muita dificuldade
- (3) extrema dificuldade

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido.

Nesta pergunta, queremos saber se algum dos sintomas referidos nas questões A193 até A201 afetaram o(a) entrevistado(a) na realização das suas atividades do dia-a-dia (trabalhar, cuidar da casa, estudar, se relacionar com as pessoas) nas duas últimas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre.

**Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, novamente a questão e as opções de resposta.

**Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) considera que a forma como tem se sentido tem o(a) atrapalhado para trabalhar OU estudar OU tomar conta das coisas em casa OU para conviver com a sua família ou amigos?”

#### **Pontuação total**

Somar a pontuação das perguntas A193 a A201 e contabilizar o resultado final. Se o entrevistado apresentar uma pontuação **igual ou maior que 9 pontos**, faça o encaminhamento.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE CRIME QUE O(A) SR.(A) POSSA TER SOFRIDO AQUI EM PELOTAS**

Agora vamos falar sobre crime cometido contra o(a) Senhor(a) aqui em pelotas, enfatizando que a ocorrência tem que ter ocorrido na cidade de Pelotas.

Não é válido, por exemplo, considerar uma ocorrência que aconteceu numa viagem para Porto Alegre.

- **IMPORTANTE:** ROUBO é quando o perpetrador tira algum objeto da vítima **com** uso de violência (ameaça, agressão etc.) e que FURTO é quando o perpetrador tira algum objeto da vítima **sem** uso de violência. Depois de esclarecer essa diferença ao entrevistado, fazer a primeira pergunta.

**A203)** Desde < mês> do ano de 2014, alguém lhe roubou algum objeto de valor na rua ou entrou na sua casa e roubou algo ou lhe agrediu fisicamente?

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão A221
- (9) IGN → Pular para questão A221

Na primeira questão queremos saber se a pessoa foi vítima de violência nos últimos cinco anos. Considere “sim” se a pessoa tiver sido vítima de qualquer um dos seguintes tipos de violência: furto, roubo, roubo à residência ou agressão.

- Se a pessoa responder que “não” sofreu nenhum tipo de violência nos últimos cinco anos, pule para a questão A221.
- Se a pessoa responder que “não lembra ou não sabe”, continua o questionário.
- Se a pessoa responder “sim”, diga a frase: **Eu vou ler alguns tipos de violência e gostaria de saber de qual delas o(a) senhor(a) foi vítima nos últimos 5 anos em PELOTAS, ou seja, desde <mês> de 2014.**
- **IMPORTANTE:** Sempre que aparecer a expressão <mês> você deve ler o mês em que a entrevista está sendo feita. Por exemplo, se você estiver entrevistando a pessoa no mês de novembro, pergunte: desde <novembro> de 2014...

Eu vou ler alguns tipos de violência e gostaria de saber de qual delas o(a) Sr.(a) foi vítima nos últimos 5 anos em pelotas, ou seja, desde < mês> de 2014

**A204)** Considere que roubo à residência é quando alguém entra na casa ou no pátio e rouba alguma coisa. Desde <mês> de 2014, o (a) Sr.(a) teve sua casa roubada?”

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão A207
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para questão A207

Nesta questão queremos saber se a pessoa teve alguma coisa roubada de sua casa nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão A207.

- **IMPORTANTE:** Lembre que aqui nos interessa se alguém entrou na casa, garagem ou pátio da pessoa e roubou alguma coisa. Não importa se o ato foi com ou sem violência, o que importa é que entraram na propriedade da pessoa e tiraram algo de valor.
- Algumas pessoas podem relatar que os filhos, geralmente os envolvidos com drogas, roubaram alguma coisa. Nesse caso, também considere como roubo à casa.

**A204a) Quantas vezes?**

Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA.

Se ela responder “sim” na questão anterior, pergunte “**quantas vezes?**”, anote e vá para a questão A205.

**A205) Quantos desses roubos à casa ocorreram desde < mês> de 2018?**

Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA.

Nesta questão queremos saber quantos dos roubos à residência que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que o roubo ocorreu ou, no caso de mais de um roubo, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 roubos à casa. Se ela disser que foi roubada duas vezes no ano passado, por exemplo, anote 02 roubos.

**A206) Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo à residência que ocorreu:**

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa referente a última vez em que teve sua residência roubada.

**A207) Considere que furto é quando alguém rouba alguma coisa da gente sem ameaça ou violência. Desde <mês> de 2014, o (a) Sr.(a) foi furtado(a)?**

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão A210
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para questão A210

Nesta questão queremos saber se a pessoa foi furtada nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão A210.

Se ela responder “sim”, segue para a próxima pergunta.

- **IMPORTANTE:** o que diferencia o furto do roubo é que o furto acontece sem o uso de ameaça ou violência. Por exemplo: se uma mulher estiver no ônibus e sua carteira for tirada da bolsa sem que o indivíduo a ameace ou cometa qualquer tipo de agressão física contra ela, esse incidente é classificado como FURTO. Um outro exemplo de furto é a situação em que um rapaz está andando pela rua e um indivíduo tira os óculos que está em sua cabeça e sai correndo. Nesse caso é FURTO pois não foi feita ameaça e nem houve agressão direta contra a vítima.

**A207a) Quantas vezes?**

Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA

**A208) Quantos desses furtos ocorreram desde < mês> de 2018 até hoje?**

Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA

Nesta questão queremos saber quantos dos furtos que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que o furto ocorreu ou, no caso de mais de um furto, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 furtos.

**A209) Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último furto que ocorreu?**

- (1) Sim

Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa referente a última vez em que foi furtada.

**A210)** Considere que roubo é quando alguém rouba alguma coisa da gente, com ameaça ou violência. **Desde <mês> de 2014**, o (a) Sr.(a) foi roubado(a)?

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão A217
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para questão A217

Nesta questão queremos saber se a pessoa foi roubada nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão A217.

Se ela responder “sim”, anote o número de vezes que isso aconteceu e passe para a pergunta A211.

- **IMPORTANTE:** o que diferencia roubo de furto é que o roubo ocorre com o uso de ameaça ou violência. Por exemplo: se uma senhora estiver em um ônibus e um indivíduo entrar ameaçando atirar com um revólver se os passageiros não entregarem seus objetos de valor a ele, esse incidente é classificado como ROUBO. Da mesma forma, se um homem estiver na rua e um sujeito ameaçá-lo com um canivete para que ele entregue a carteira e o celular, esse incidente é classificado como ROUBO, devido à ameaça à integridade física da vítima.

**A211)** Quantos desses roubos ocorreram desde < mês> de 2018?  
Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA

Nesta questão queremos saber quantos dos roubos que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que o roubo ocorreu ou, no caso de mais de um roubo, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 roubos.

**A212)** Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para o último roubo que ocorreu.  
(1) Sim  
(0) Não  
(8) NSA  
(9) IGN

Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa para a última vez em que foi roubada.

**A213)** O(A) Sr.(a) já teve, desde < mês> de 2018, um carro, motocicleta, caminhão ou outro veículo automotor de alguém de sua residência roubado? (com grave ameaça ou violência).  
(1) Sim  
(0) Não → Pular para questão A215  
(8) NSA  
(9) IGN → Pular para questão A215

Nesta questão, se quer saber se algum indivíduo da residência (pode ser o entrevistado ou qualquer pessoa que mora junto com ele na casa, já teve um carro, motocicleta, caminhão ou qualquer outro veículo de transporte roubado no último ano.

Se a pessoa responder “não”, pular para a pergunta A215.

➤ *Importante lembrar que o objeto roubado, neste caso, pertencia ao entrevistado ou a qualquer outra pessoa que mora(va) com ele*

**A214)** Da última vez que isso ocorreu, o(a) Sr. (a) registrou ocorrência policial?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Nesta questão, marcar “não” se a pessoa não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se a pessoa tiver dado queixa para a última vez em que algum indivíduo de sua residência tenha tido algum veículo automotor roubado (em sua residência).*

**A215)** Desde < mês> de 2018, o(a) Sr.(a) foi vítima de um roubo de algum objeto de valor? (sem contar eventual relato positivo para veículo automotor)

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão A217*
- (9) IGN → *Pular para questão A217*

*Nesta questão, se quer saber se a pessoa que está sendo entrevistada teve algum objeto de valor roubado no último ano. Aqui não está sendo considerado roubo de algum veículo, e sim de qualquer outro objeto.*

*Se a pessoa responder “sim”, mas foi há mais de um ano, marcar a opção “não” e pular para a pergunta A217.*

**A216)** Da última vez que isso ocorreu, o(a) Sr.(a) registrou ocorrência policial?

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa para a última vez em que foi roubada de algum objeto de valor.*

**A217)** Considere que agressão é quando alguém é agredido fisicamente por uma pessoa. Nos importa saber das agressões que não foram cometidas por algum familiar. Desde <mês> de 2014, o (a) Sr.(a) foi agredido(a)?

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão A220*
- (9) IGN → *Pular para questão A220*

*Nesta questão queremos saber se a pessoa foi agredida nos últimos 5 anos, ou seja, desde <mês> de 2014. Se ela responder “não”, pule para a questão A220.*

*Se ela responder “sim”, pergunte quantas vezes isso aconteceu na questão A201a, anote 02 agressões, por exemplo, e passe para a questão A218.*

- **IMPORTANTE:** esta agressão é diferente da agressão cometida no roubo. Se a pessoa relatar que um indivíduo deu um soco nela para roubar a bolsa, este soco é uma agressão que se deve ao ROUBO e, portanto, não conta aqui como AGRESSÃO. No entanto, se a pessoa relatar que foi agredida por ter discutido com um vizinho ou por ter brigado em um bar, estes atos são considerados AGRESSÃO.
- *Lembre-se de que só nos interessa se o agressor não for algum familiar da vítima, tipo marido (ex-marido), filho, esposa, pai, mãe - diferenciar a agressão de violência doméstica (intra-familiar).*

**A218) Quantas dessas agressões ocorreram desde < mês> de 2018?**

Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 88 de caso de: NSA

*Nesta questão queremos saber quantas das agressões que a pessoa sofreu ocorreram no ano passado, ou seja, desde <mês> de 2018. Por exemplo, se ela disser que a agressão ocorreu ou, no caso de mais de uma agressão, que ocorreram há mais de um ano, escreva 00 agressões.*

**A219) Peço que o(a) Sr.(a) diga se foi feita a queixa na polícia para a última agressão que ocorreu.**

- (1) Sim
- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Nesta questão, marcar “não” se ela não tiver dado queixa na polícia; e “sim” se ela tiver dado queixa para a última vez em foi agredida.*

### **Instrução**

- *Se, até aqui, a pessoa registrou queixa na polícia para todos os eventos de roubo, roubo à residência, furto ou agressões sofridas, pule para a pergunta A221.*
- *Se não deu queixa para pelo menos um dos tipos de violência sofrida, passe para a pergunta A220.*

**Agora eu gostaria de saber sobre os motivos do Sr.(a) não ter dado queixa na polícia sobre os tipos de violência de que o (a) Sr.(a) foi vítima.**

**A220) Qual foi o principal motivo para que o(a) Sr.(a) não desse queixa na polícia?**

- (1) Porque não adianta, a polícia não faz nada, "só ia me incomodar" → *Pular para a questão A221*
- (2) Porque não confia na polícia - não são honestos → *Pular para a questão A221*
- (3) Porque procurou resolver de outra forma → *Pular para a questão A221*
- (4) Porque não era um objeto de valor → *Pular para a questão A221*
- (5) Por que alguém aconselhou a não fazer → *Pular para a questão A221*
- (6) Porque tem medo de retaliação, conhece quem cometeu a violência → *Pular para a questão A221*
- (7) Outra
- (9) IGN → *Pular para a questão A221*

*Nesta questão queremos saber por que a pessoa não deu queixa da(s) violência(s) que sofreu para a polícia. Se a pessoa responder mais de um motivo, saliente que ela deve dizer qual o principal motivo pelo qual ela não deu a queixa. Não leia as alternativas, apenas marque a que estiver mais de acordo com a resposta da pessoa. Se ela responder algum outro motivo que não estiver citado nas alternativas, marque um X em outro e escreva qual o motivo na questão A220a.*

**A220a) Qual?**

Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). 8 = NSA; 9 = IGN.

**AGORA EU GOSTARIA DE SABER A OPINIÃO DO SR.(A) SOBRE A SEGURANÇA PÚBLICA DE PELOTAS**

**A221) O(A) Sr.(a) considera que Pelotas é:**

*Ler as alternativas.*

- (1) Uma cidade bastante violenta e insegura, como regra
- (2) Uma cidade não mais violenta ou insegura que as cidades do mesmo porte do RS

(3) Uma cidade menos violenta e insegura que as cidades do mesmo porte do RS

(4) Uma cidade pouco violenta e insegura, como regra

(5) Não sei avaliar

(9) IGN

*Nesta questão, queremos saber a opinião da pessoa sobre a segurança pública da cidade de Pelotas. Você deve ler as alternativas para a pessoa e marcar aquela que estiver mais de acordo com a opinião dela.*

Encerre o questionário sobre violência.

BLOCO B:  
APLICADO APENAS AO(À) CHEFE DA FAMÍLIA

*IMPORTANTE: Não esqueça que **chefe da família** é a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.*

**AGORA VOU LHE PERGUNTAR ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA FAMÍLIA**

**B1)** Qual número de telefone que podemos usar para entrar em contato com o(a) Sr.(a)?

*Escreva o número do telefone. Os números de telefone fixo e/ou celular devem ter 8 ou 9 dígitos. Confira sempre se o número informado tem 8 ou 9 dígitos. Digite o DDD e o número. Exemplos: Pelotas (DDD 53) – 53991359090; Porto Alegre (DDD 51) – 51999689950. Digite 9 quando a pessoa não soube/ não quis responder.*

**B2)** Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com o(a) Sr.(a)?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*Escreva 1 para o entrevistado que responder “sim”; 0 para o entrevistado que responder “não”; e IGN quando o entrevistado se recusar a responder a questão.*

**B3)** Qual o número?

*Escreva o outro número do telefone do(a) entrevistado(a). Os números de telefone fixo e/ou celular devem ter 8 ou 9 dígitos. Confira sempre se o número informado tem 8 ou 9 dígitos. Digite o DDD e o número. Exemplos: Pelotas (DDD 53) – 53991359090; Porto Alegre (DDD 51) – 51999689950. Escreva 9 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B4)** Quantas pessoas moram neste domicílio?

*Escreva o número de moradores do domicílio informado pelo(a) entrevistado(a). Se o(a) entrevistado(a) morar sozinho, preencher com o número 1, assim como os dados das próximas questões. Escreva 99 em caso de: não sabe/não quis informar. Serão considerados moradores do domicílio todas as pessoas que nele vivem. Lembre-se que em caso de empregada doméstica que more no emprego, a mesma também deve ser considerada.*

*Na sequência, para cada morador do domicílio serão abertas questões acerca do respectivo morador, serão perguntas como (nome, sexo, idade e renda mensal), de acordo com o número de moradores preenchidos na questão B4.*

AGORA GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) ME DISSESSE TODAS AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, UMA DE CADA VEZ, E ME DIGA TAMBÉM O SEXO E A IDADE DELAS.

**B5) Nome da Pessoa 1:**

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B5a) Sexo da Pessoa 1:**

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B5b) Idade da Pessoa 1:**

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B5c) No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?**

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B6) Nome da Pessoa 2:**

*Escreva somente o primeiro nome da segunda pessoa identificado(a) pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B6a) Sexo da Pessoa 2:**

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa identificado (a) como segundo morador do domicílio de acordo com as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Caso o(a) entrevistado(a) more sozinho, preencher o restante das questões B7 com "8"/NSA - não se aplica. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B6b) Idade da Pessoa 2:**

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B6c) No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?**

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B7) Nome da Pessoa 3:**

*Escreva somente o primeiro nome da terceira pessoa identificado(a) como morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B7a) Sexo da Pessoa 3:**

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa identificado (a) como segundo morador do domicílio de acordo com as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Caso o(a) entrevistado(a) more sozinho, preencher o restante das questões B7 com "8"/NSA - não se aplica. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B7b) Idade da Pessoa 3:**

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B7c) No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?**

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B8) Nome da Pessoa 4:**

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) como quarto(a) morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B8a) Sexo da Pessoa 4:**

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B8b) Idade da Pessoa 4:**

*Em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B8c)** *No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?*

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B9)** *Nome da Pessoa 5:*

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) como quinto(a) morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B9a)** *Sexo da Pessoa 5:*

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B9b)** *Idade da Pessoa 5:*

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B9c)** *No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?*

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B10) Nome da Pessoa 6:**

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) como sexto(a) morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B10a) Sexo da Pessoa 6:**

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B10b) Idade da Pessoa 6:**

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B10c) No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?**

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B11) Nome da Pessoa 7:**

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) como sétimo(a) morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B11a) Sexo da Pessoa 7:**

- (0) Masculino
- (1) Feminino

- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B11b) Idade da Pessoa 7:**

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B11c) No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?**

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B12) Nome da Pessoa 8:**

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) como oitavo(a) morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B12a) Sexo da Pessoa 8:**

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B12b) Idade da Pessoa 8:**

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B12c)** No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?

*Escreva a quantidade em reais (sem centavos). Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar. Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA*

**B13)** Nome da Pessoa 9:

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) como nono(a) morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B13a)** Sexo da Pessoa 9:

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B13b)** Idade da Pessoa 9:

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B13c)** No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B14)** Nome da Pessoa 10:

*Escreva somente o primeiro nome da pessoa identificado(a) como décimo(a) morador(a) do domicílio pelo(a) entrevistado(a) como morador do domicílio.*

**B14a)** Sexo da Pessoa 10:

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro
- (8) NSA
- (9) IGN

*Anotar o sexo biológico da pessoa de acordo as informações do(a) entrevistado(a), para indivíduos do sexo masculino escreva "0", para indivíduos do sexo feminino "1". Marcar outro "2", quando o(a) entrevistado(a) responder qualquer opção que não se enquadre em masculino e feminino. Marcar 9 para caso o(a) entrevistado(a) não saiba ou não queira preencher.*

**B14b)** Idade da Pessoa 10:

*Anotar a idade da pessoa em anos completos. Escreva 888 em caso de NSA. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.*

**B14c)** No mês passado, quanto essa pessoa ganhou, incluindo trabalho e aposentadoria?

*Escreva a quantia em número inteiro que o(a) entrevistado(a) declarou que a pessoa recebeu em reais (sem centavos), nos últimos 30 dias. Exemplo: Se a pessoa informou ganhar "mil e quinhentos reais e dez centavos", escreva "1500". Escreva 888888 (seis números 8) em caso de NSA. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.*

*AGORA FAREI PERGUNTAS SOBRE RENDA, BENS E AS ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DA SUA CASA. LEMBRO, MAIS UMA VEZ, QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS. PORTANTO, FIQUE TRANQUILO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.*

**B15)** A família tem outra fonte de renda, por exemplo, aluguel, pensão ou outra que não foi citada acima?

- (1) Sim
- (0) Não → *Pular para questão B17*
- (9) IGN → *Pular para questão B17*

Anotar “sim” em caso de resposta positiva. Em caso de resposta negativa, anotar “não” e siga a instrução de pular para a questão B17. Selecionar “9”/IGN caso o entrevistado se recuse a responder a questão.

**B15a) Quanto? (R\$/mês)**

Anotar o valor, em reais, dessa outra renda (não considerar os centavos). Exemplo: Se a pessoa informou ganhar “mil e quinhentos reais e dez centavos”, escreva “1500”. Escreva 999999 (seis números 9) em caso de: não sabe/não quis informar.

**B16) Algum morador desta casa recebe ajuda do governo em dinheiro?**

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão B17
- (9) IGN → Pular para questão B17

Anotar “sim” em caso de resposta positiva e, em caso de resposta negativa ou recusa de resposta, anote a respectiva opção e siga a orientação de pular para a questão B17.

**B16a) Qual?**

- (0) Bolsa Família → Pular para questão B17
- (1) LOAS → Pular para questão B17
- (2) Auxílio-reclusão → Pular para questão B17
- (3) Auxílio-maternidade → Pular para questão B17
- (4) Seguro-desemprego → Pular para questão B17
- (5) Outra
- (8) NSA
- (9) IGN → Pular para questão B17

Ler as alternativas de resposta (da 0 a 5) e anotar a resposta obtida. Se a resposta for “outra”, dirija-se à questão seguinte. Caso contrário, siga a orientação de pular para a questão B17.

**B16b) Qual?**

Anotar a resposta dada à questão “outra”. Escreva tudo em minúsculo, sem acento e sem cedilha (ç). Em caso de não sabe / não quis responder, digite “9”.

**B17) A água utilizada neste domicílio vem de?**

- (0) Rede geral de distribuição (SANEP)
- (1) Poço ou nascente
- (2) Outro meio
- (9) IGN

*Ler as alternativas e marque a resposta obtida. Se uma resposta diferente das opções for dada pelo entrevistado, marque a opção "outro meio". Anote "IGN" em caso de não sabe / não quis responder.*

**B18)** Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

- (0) Asfaltada/Pavimentada
- (1) Terra/Cascalho
- (9) IGN

*Ler as alternativas de resposta e anote a resposta obtida. Anote "IGN" em caso de não sabe / não quis responder.*

AGORA GOSTARIA DE SABER QUANTO DAS SEGUINTESS COISAS TÊM NA SUA CASA E FUNCIONANDO:

**ATENÇÃO:** *As perguntas a seguir (B19 a B31) são para posse de itens em funcionalidade, favor perguntar se o(a) entrevistado(a) possui o item e a quantidade. Se o(a) entrevistado(a) responder que **não** possui o bem especificado você deve selecionar o número "0" zero entre as alternativas. No caso do(a) entrevistado(a) não saber responder selecione "(99) IGN".*

**B19)** Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.

*Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (lazer e profissional) não devem ser considerados. Digitar o número de veículos de passeio declarada pelo(a) entrevistado(a).*

**B20)** Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.

*Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos 5 dias por semana, durmam ou não o emprego/trabalho. Não esquecer de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.*

*Atenção: o termo “empregados mensalistas” se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos 5 dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.*

*Anotar o número de empregado(s).*

**B21)** Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.

*Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semi-automáticas. O tanquinho **não** deve ser considerado. Anotar o número de máquinas de lavar.*

**B22)** Quantidade de banheiros.

*Considere nesta questão a definição de banheiro como sendo um espaço físico que tenha um vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e o(s) da(s) suítes. Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) **NÃO** devem ser considerados. Escrever o número de banheiros.*

**B23)** DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.

*Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. Anotar o número de aparelhos DVD do domicílio.*

**B24)** Quantidade de geladeiras.

*Anotar a quantidade de geladeiras, excluindo geladeiras duplex e/ou freezers independentes.*

**B25)** Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex.

*Geladeira duplex é aquela que tem duas portas, com o freezer na parte de cima (não é congelador) e a geladeira na parte de baixo. Escrever o número de freezers independentes e/ou contabilizar parte da(s) geladeira(s) duplex.*

**B26)** Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones.

*Considerar os microcomputadores, computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms e outros smartphones. Anotar o número dos itens supracitados.*

**B27)** Quantidade de lavadora de louças.

*Anotar o número de máquina de lavar louça do domicílio. Considerar lavadora de louças, a máquina com a função de lavar louça.*

**B28)** Quantidade de fornos de micro-ondas.

*Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (micro-ondas e forno elétrico). Anotar o número de forno micro-ondas do domicílio.*

**B29)** Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.

*Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas. Anotar o número de motocicletas do domicílio.*

**B30)** Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.

*Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora. Anotar o número de máquina secadora de roupa do domicílio.*

**B31)** Quantos peças existem na casa?

*Nesta questão considere o número de cômodos/peças do domicílio. Deve ser anotado o número total de acordo com o relato do(a) entrevistado(a). Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, digite "99".*

**B32)** Quantas peças são usadas para dormir?

*Nesta pergunta consideramos peças do domicílio são o número de quartos que as pessoas usam para dormir. Deve ser anotado apenas o número de quartos que são utilizados pelos moradores para dormir. Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, digite "99". Anotar o número de peças/cômodos usadas para dormir.*

## INSEGURANÇA ALIMENTAR

*Este bloco de questões diz respeito à Insegurança Alimentar, a qual é uma avaliação feita a nível domiciliar, logo, as questões devem ser respondidas apenas pelo morador identificado como chefe do domicílio.*

*No caso de não haver um morador que se identifique como tal, o bloco deverá ser respondido pelo indivíduo responsável pela maior contribuição financeira do domicílio.*

*Algumas questões deste bloco são referentes ao período de 1 (um) ano até a data da entrevista e outras questões são referentes ao período de 3 (três) meses anteriores à aplicação do questionário. Portanto, antes de ler a parte introdutória do bloco, calcule tais datas, pois serão necessárias na sequência.*

*Iniciando esta parte da entrevista, o entrevistador, em posse das datas acima mencionadas, deverá ler o cabeçalho do questionário, substituindo os locais indicados pelos caracteres "< >" pelos meses adequados.*

*Por exemplo, se a entrevista ocorrer em dezembro de 2019, a informação deverá ser lida da seguinte maneira: "As próximas perguntas são sobre a alimentação na sua casa no último ano, ou seja, de dezembro de 2018 até dezembro de 2019. Algumas perguntas são parecidas, mas mesmo assim, pedimos que responda a todas". Proceder do mesmo modo em todas as situações semelhantes ao longo do presente questionário.*

**B33)** Alguma vez terminou a comida da casa e o(a) Sr.(a) não teve dinheiro para comprar mais?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*Ler apenas o corpo da questão, sem ler as alternativas (para essa e para as demais questões desse bloco). A questão avalia se houve, no último ano, algum episódio em que tenha acabado a comida da casa e não houvesse dinheiro para adquirir mais comida. Em caso de resposta negativa, marcar a opção "não"; em caso de resposta positiva, a opção "sim"; e em caso de não sabe / não quis responder, marcar a opção "IGN".*

**B34)** O(A) Sr.(a) pode oferecer uma alimentação variada para sua família, com alimentos como feijão, arroz, carne, saladas e frutas?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*A questão avalia se o chefe da família considera que pode oferecer uma alimentação que contemple diferentes grupos de alimentos (cereais, vegetais, carne, etc) à sua família e não*

*apenas determinados alimentos de custo mais reduzido, por exemplo. Em caso de resposta negativa, marcar a opção “não”; em caso de resposta positiva, a opção “sim”; e em caso de não resposta à questão, marcar a opção IGN.*

*Se algum entrevistado responder que não oferece carne (ou outro determinado alimento) à família por razões pessoais, culturais ou religiosas e não por questões financeiras, marque a alternativa “sim”.*

**B35)** De < mês> do ano passado até agora, o (a) Sr.(a) ou alguém na sua casa teve que diminuir a quantidade de comida ou pular alguma refeição por falta de dinheiro para comprar mais?

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão B36
- (9) IGN → Pular para questão B36

*Esta pergunta investiga se, no período de um ano, algum morador da casa precisou diminuir sua ingesta habitual de alimentos ou ficou sem fazer alguma refeição, devido à falta de recursos financeiros para comprar mais. É importante substituir novamente os locais indicados por “<>” pelos meses correspondentes, pois após algumas perguntas, esse período pode não estar claro para o entrevistado. Em caso de resposta positiva, marcá-la e prosseguir normalmente para a questão B35a; em caso de resposta negativa ou recusa em responder à questão, marcar a opção correspondente e pular para a questão B36.*

**B35a)** Em quantos meses isso aconteceu?

*Esta pergunta deverá ser feita apenas para aqueles que responderam positivamente à questão B35 e procura investigar em quantos meses, no período de um ano até a data da entrevista, houve diminuição de ingesta alimentar ou algum morador deixou de fazer alguma refeição. Preencher com o número de meses dado pelo entrevistado. Em caso de respostas como “isso aconteceu em abril, setembro e outubro” preencher com o número 3 ou o número correspondente à resposta dada.*

*Escreva 88 em caso de NSA (quando a resposta à questão B35 tenha sido “não” ou “IGN”) .  
Escreva 99 em caso de: não sabe / não quis informar.*

**B36)** O(A) Sr.(a) comeu menos do que gostaria porque não teve dinheiro para comprar mais comida?

- (1) Sim
- (0) Não
- (9) IGN

*Esta pergunta diz respeito apenas ao chefe do domicílio e não a todos os moradores da casa (como nas questões B35 e B35a) e objetiva saber se houve redução do consumo de alimentos atingindo o chefe do domicílio (principal provedor financeiro do local e, provavelmente, o que por último seria atingido em uma provável redução de consumo), logo, se o entrevistado alegar que já respondeu à questão, reforce que algumas questões realmente são parecidas, embora sejam diferentes, e refaça a questão. Assinalar a opção “não” em caso de resposta negativa; “sim” em caso de resposta positiva; e “IGN” em caso de recusa em responder. Esta questão (B36) também se refere ao período de um ano anterior à data da entrevista.*

**B37)** De < mês> do ano passado até agora, o(a) Sr.(a) sentiu fome, mas não comeu porque não tinha dinheiro para comprar mais comida?

- (1) Sim
- (0) Não → Pular para questão B38
- (9) IGN → Pular para questão B38

*A questão B37 objetiva saber se houve, no período de um ano anterior à data da entrevista, algum episódio em que o chefe do domicílio tenha sentido fome, mas deixado de comer por falta de recursos financeiros para comprar mais comida. Não considerar a fome que tenha como causa outros motivos que não sejam financeiros, como jejum para exame ou alguma dieta inadequada, por exemplo. Em caso de resposta positiva, assinalar a alternativa “sim” e passar para a questão B37a; em caso de resposta negativa ou recusa em responder à questão, assinalar a opção correspondente e pular para a questão B38.*

**B37a)** E nos últimos 3 meses, de < 3 meses atrás> até agora, isso aconteceu? (1) Sim

- (0) Não
- (8) NSA
- (9) IGN

*Note que esta questão deve ser respondida apenas por aqueles que responderem positivamente à questão B37. Note também que agora o período que está sendo avaliado é de 3 (três) meses, portanto, substitua o local indicado por “< >” pelo mês correspondente, por exemplo, se a entrevista for realizada em dezembro, a pergunta deverá ser lida da seguinte maneira: “E nos últimos 3 meses, de setembro até agora, isso aconteceu?”.*

*Assinalar a opção “não” em caso de resposta negativa; “sim” em caso de resposta positiva; “NSA” para aqueles entrevistados que não responderam essa questão devido à resposta negativa para a questão B37; e “IGN” em caso de recusa para responder.*

**B38)** De < 3 meses atrás> até agora, o(a) Sr.(a) ou alguém na sua casa ficou um dia inteiro sem comer ou fez apenas uma refeição no dia, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

- (1) Sim

(0) Não

(9) IGN

*Primeiramente, substituir os locais indicados por “< >” pelos meses correspondentes. Em seguida, ler a questão ao entrevistado. Ela objetiva saber se nos últimos três meses, algum morador da casa ficou um dia inteiro sem se alimentar ou fez apenas uma refeição ao dia, pois não havia dinheiro suficiente para comprar mais comida. Se o entrevistado disser que alguém ficou o dia todo sem comer, mas justificar dizendo que foi por algum outro motivo (dieta, exame, falta de apetite, etc.), a resposta assinalada deverá ser não. Assinalar a opção “sim”, em caso de resposta positiva que não seja justificada por outra razão, senão pela questão financeira; e “IGN” em caso de recusa para responder.*

**SABER QUANDO O QUESTIONÁRIO ESTÁ PRESTES A SER FINALIZADO  
PARA AGRADECER!  
ENTREGAR O ENCAMINHAMENTO PARA AQUELAS PESSOAS QUE  
SOFRERAM ALGUM ASSALTO, PONTUAÇÃO PARA PHQ-9 E  
AUDIT.**

## CUIDADOS COM O TABLET



Você está recebendo um *tablet* para realizar as entrevistas. **A partir de agora ele está sob sua responsabilidade.** Por isso é necessário **seguir rigorosamente as seguintes precauções** a fim de garantir sua segurança e o bom andamento dos trabalhos:

**1º** - Sempre ande com o *tablet* dentro do *case* e dentro da sua mochila (fornecida pelo Consórcio). Retire-o da bolsa somente dentro da casa do entrevistado para não chamar atenção na rua. **LEMBRE-SE, O TABLET É UM EQUIPAMENTO CARO QUE PODE DESPERTAR INTERESSE DE LADRÕES, COLOCANDO EM RISCO SUA SEGURANÇA.**

**2º - Não permita**, em hipótese alguma, que crianças ou qualquer outra pessoa não autorizada utilize o *tablet*. Qualquer **dúvida ou problema** com o equipamento devem ser encaminhados ao seu supervisor de campo.

**3º** - O uso do *tablet* é de **fim único e exclusivo** para a **aplicação do questionário**. Portanto, não devem ser usadas outras funções do equipamento com finalidades diferentes ao questionário.

**5º** - Para guardar, deixe o *tablet* dentro do *case*, juntamente com o carregador, cujos fios devem ser cuidadosamente enrolados. Nunca guarde o carregador do mesmo lado do adesivo. Isso pode danificar não somente o adesivo, mas também a tela do *tablet*.

**6º** - Em caso de **roubo ou furto** do equipamento comunique imediatamente seu supervisor, procure a Delegacia mais próxima e registre um **Boletim de Ocorrência**.



**Manual de utilização do aplicativo REDCap  
para auxiliares de pesquisa**

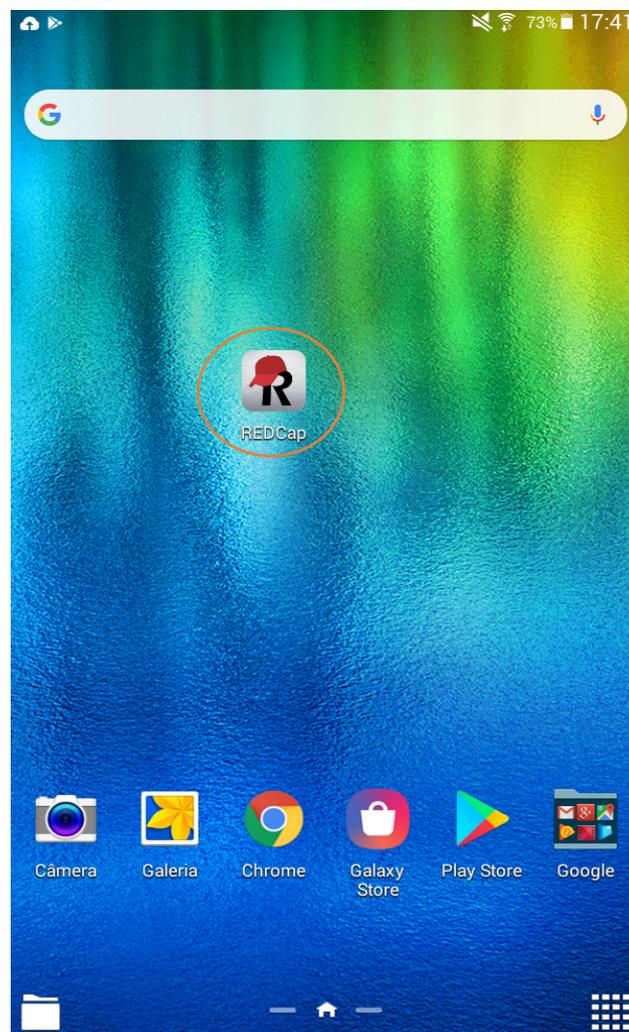
## 1. Introdução

O REDCap é um software utilizado para a criação e gerenciamento de bancos de dados em pesquisas de maneira rápida e segura. O aplicativo para *smarthphones* e *tablets* é utilizado para coletar dados de maneira offline, eletrônica e sem a necessidade da realização exclusiva de recursos manuais.

Os dados coletados através do aplicativo do REDCap são armazenados no dispositivo eletrônico e devem ser sincronizados com a base de dados compartilhada. A sincronização deve ser feita no mínimo uma vez por semana. Para realizar a sincronização entre em contato com o plantonista do consórcio.

## 2. Abrindo o questionário no REDCap

Passo 1: Ligue o *tablet*, espere-o inicializar e abra o aplicativo *REDCap* localizado na tela central do *tablet*, conforme apresentado na imagem abaixo.



Passo 2: após abrir o aplicativo do REDCap aparecerá a tela apresentada na imagem abaixo. O nome de usuário é composto pela sigla “tab” acompanhada do número de identificação do *tablet*. Insira a senha no local indicado e clique em entrar.



Entrar

Nome do Usuário tab09

Senha 201920

Entrar

[Está com problemas para acessar?](#)

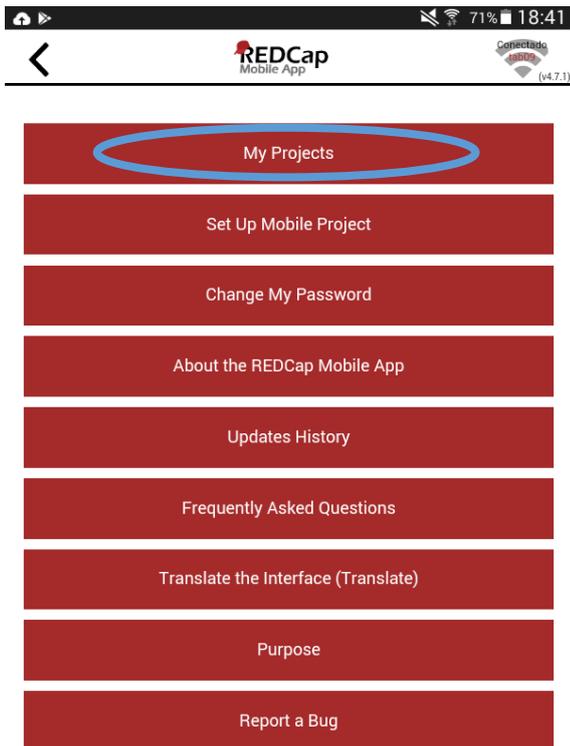
Senha padrão

Nº de identificação do tablet.

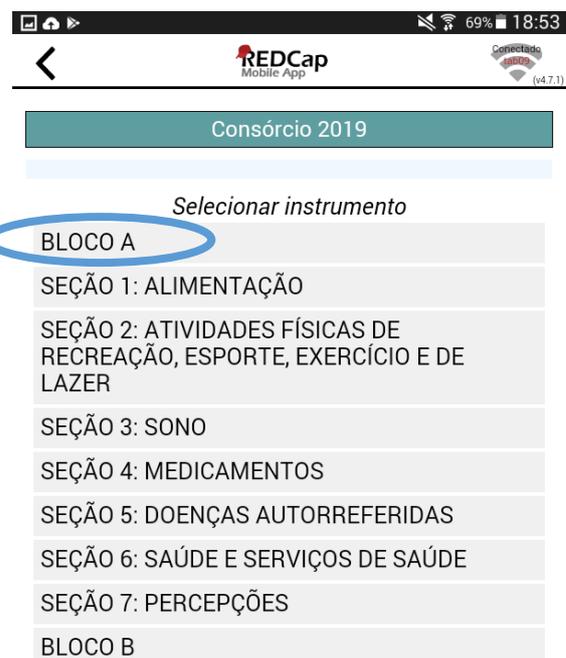
[www.projectredcap.org](http://www.projectredcap.org)

REDCap Software (v4.7.1)  
© 2019 Vanderbilt University

Passo 3: Após clicar em entrar abrirá uma nova tela, clique na opção “My Projects”, e na sequência em “Consórcio 2019”, conforme demonstrado nas imagens abaixo.



Passo 4: Clique na opção “coletar dados”, e na sequência clique obrigatoriamente em “bloco a”. Conforme na imagem abaixo.



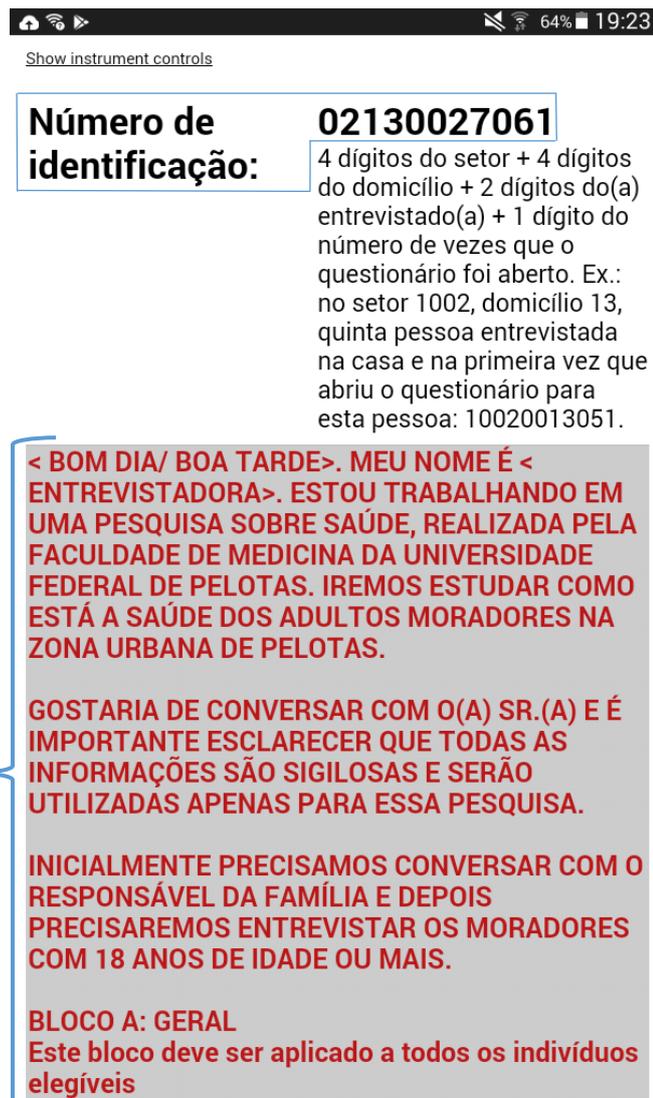
Passo 5: Clique em “criar novo registro”. Após clicar em “criar novo registro”, abrirá uma nova janela na qual você deve informar o número de identificação do questionário (conforme as instruções descritas na questão).



Pronto! Após você informar o número de identificação corretamente você terá aberto o questionário com sucesso.

### 3. RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO NO REDCAP

Após realizar os passos descritos na sessão anterior você terá aberto com sucesso o questionário da pesquisa “Saúde em Casa”. A tela que aparecerá será igual de baixo. Em letras vermelhas e fundo cinza estará as instruções para o entrevistador sobre a sessão ou bloco. Na parte superior da tela estará o número de identificação informado no passo anterior.



4 64% 19:23

Show instrument controls

**Número de identificação:** **02130027061**

4 dígitos do setor + 4 dígitos do domicílio + 2 dígitos do(a) entrevistado(a) + 1 dígito do número de vezes que o questionário foi aberto. Ex.: no setor 1002, domicílio 13, quinta pessoa entrevistada na casa e na primeira vez que abriu o questionário para esta pessoa: 10020013051.

**< BOM DIA/ BOA TARDE>. MEU NOME É < ENTREVISTADORA>. ESTOU TRABALHANDO EM UMA PESQUISA SOBRE SAÚDE, REALIZADA PELA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. IREMOS ESTUDAR COMO ESTÁ A SAÚDE DOS ADULTOS MORADORES NA ZONA URBANA DE PELOTAS.**

**GOSTARIA DE CONVERSAR COM O(A) SR.(A) E É IMPORTANTE ESCLARECER QUE TODAS AS INFORMAÇÕES SÃO SIGILOSAS E SERÃO UTILIZADAS APENAS PARA ESSA PESQUISA.**

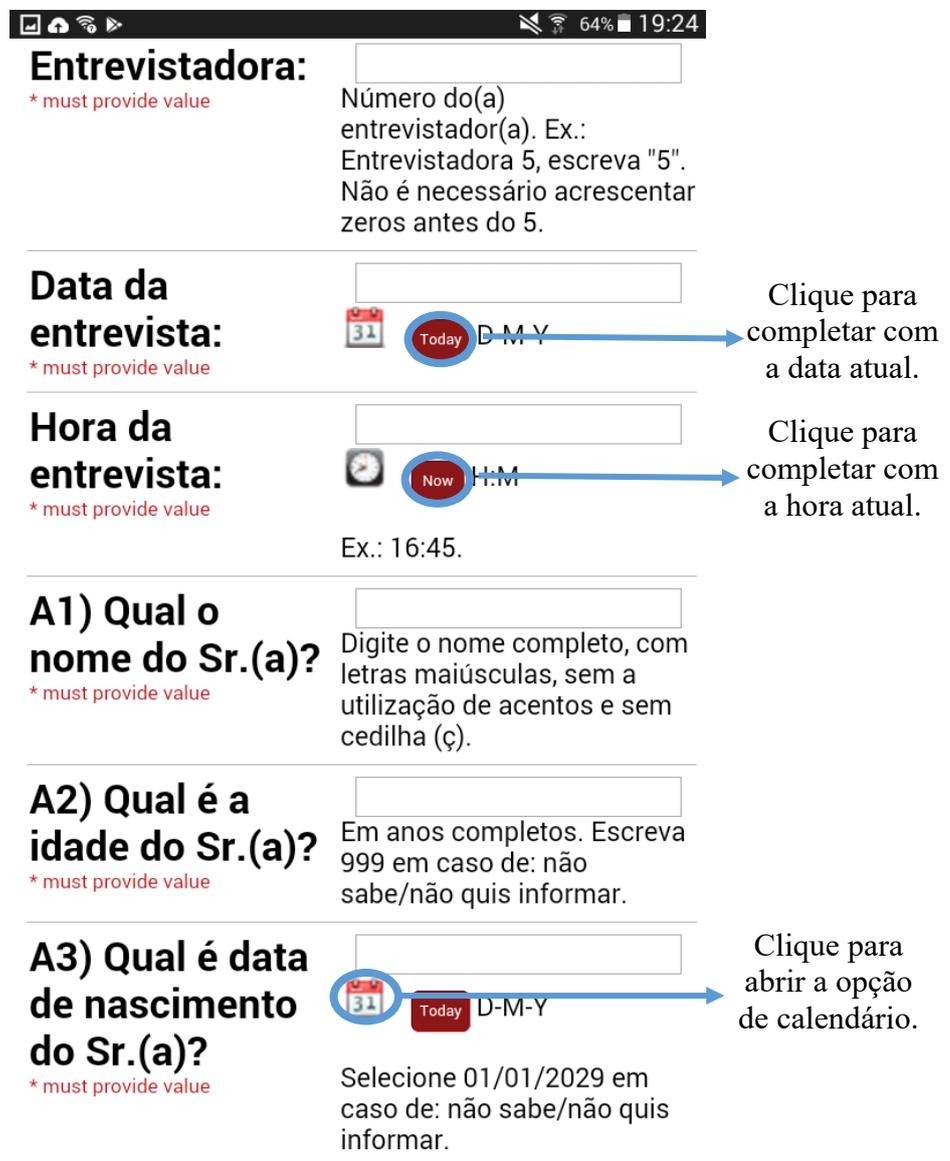
**INICIALMENTE PRECISAMOS CONVERSAR COM O RESPONSÁVEL DA FAMÍLIA E DEPOIS PRECISAREMOS ENTREVISTAR OS MORADORES COM 18 ANOS DE IDADE OU MAIS.**

**BLOCO A: GERAL**  
**Este bloco deve ser aplicado a todos os indivíduos elegíveis**

Instruções sobre a sessão ou bloco.

Ao rodar a tela para baixo apareceram as primeiras questões do questionário. Para anotar a data e hora da entrevista, clique nas opções *today* e *now* respectivamente. Na questão A3, que pergunta a data de nascimento, clique

no ícone de calendário para abrir uma nova janela para o auxiliar na escolha da data. **Sempre que a questão for de campo aberto** (em que o entrevistador tem que digitar a resposta), seja com letras ou números, **após digitar a resposta clique na tela fora do local de escrita**. Não clicar fora do local de escrita após digitar as respostas poderá ocasionar erros no questionário.



**Entrevistadora:**   
\* must provide value Número do(a) entrevistador(a). Ex.: Entrevistadora 5, escreva "5". Não é necessário acrescentar zeros antes do 5.

---

**Data da entrevista:**   
\* must provide value   D-M-Y → Clique para completar com a data atual.

---

**Hora da entrevista:**   
\* must provide value   H:M → Clique para completar com a hora atual.  
Ex.: 16:45.

---

**A1) Qual o nome do Sr.(a)?**   
\* must provide value Digite o nome completo, com letras maiúsculas, sem a utilização de acentos e sem cedilha (ç).

---

**A2) Qual é a idade do Sr.(a)?**   
\* must provide value Em anos completos. Escreva 999 em caso de: não sabe/não quis informar.

---

**A3) Qual é data de nascimento do Sr.(a)?**   
\* must provide value   D-M-Y → Clique para abrir a opção de calendário.  
Selecione 01/01/2029 em caso de: não sabe/não quis informar.

A imagem abaixo demonstra a tela que abre ao clicar na opção de calendário na questão A3), e onde deve-se clicar para selecionar o mês e o ano.

Clique aqui para selecionar o mês



Clique aqui para selecionar o ano

Após selecionar o mês e o ano de nascimento do entrevistando, clique na “caixa” referente ao dia de seu nascimento.

Ao final deste bloco haverá uma questão chamada de “pontuação total”. A questão “pontuação total” aparece mais de uma vez ao longo do questionário. Esta questão não deve ser respondida, ela indicará a pontuação do último instrumento, abaixo da pontuação aparecerá a instrução ao entrevistador.

### Pontuação Total

0

Se o entrevistando apresentar uma pontuação maior que '7' faça o encaminhamento

Instrução ao entrevistador

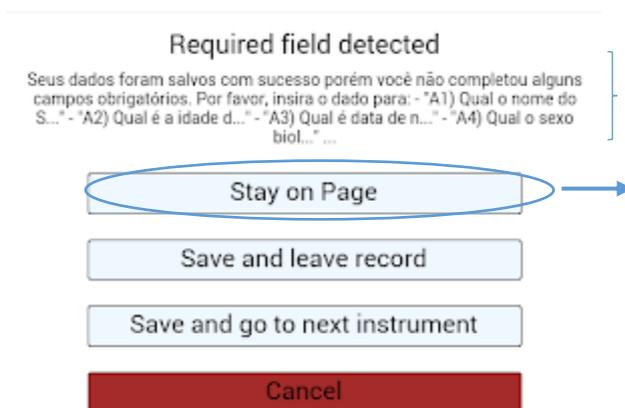
Ao final de cada sessão do questionário haverá uma questão chamada de “complete?”, após você responder todas as perguntas da sessão selecione a opção “complete”, o questionário deixa selecionado automaticamente a resposta “incomplete”. Após selecionar a opção complete, clique em “salvar e ir para o próximo instrumento”.

Clique aqui para salvar as respostas, e ir para o próximo instrumento.



Clique para alterar para “complete”

Caso você tenha deixado alguma questão em branco, ao clicar em “*salvar e ir para o próximo instrumento*”, você será alertado quais as questões não foram completadas. Clique na opção “*Stay on page*” e complete as opções que você deixou em branco. Após completar as questões faltantes role a página até o final e clique novamente em “*salvar e ir para o próximo instrumento*”. Se a sessão estiver completa você será direcionado para o próximo instrumento. Na imagem abaixo você pode visualizar o que aparece na tela do *tablet* caso você não tenha completado todas as opções de resposta.



Lista de questões em

Clique aqui para voltar ao questionário e preencher as questões em branco.

## ANEXO 8

### CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Este é um documento apresenta alguns serviços de saúde disponíveis em Pelotas. Estamos disponibilizando uma lista de locais de atendimento público que podem ajudar em algumas questões de saúde. Caso sinta necessidade, você poderá procurá-los.

- Unidades Básicas de Saúde, sempre a mais próxima a sua residência. Para saber qual, acesse o link da Prefeitura: <http://www.cliquesaudepelotas.com.br/#unidades-saude/>
- Centro de Especialidades: Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 32221426
- Campos Saúde UCPel: Avenida Fernando Osório. Contato: (53) 2128 8502 / 3223 3511
- Ambulatório de saúde mental (Prefeitura Municipal). Rua Voluntários da Pátria, 1428. Contato: (53) 3222-1426 / (53) 3227 8200
- Campos Saúde UCPel: Avenida Fernando Osório. Contato: (53) 21288502 / (53) 32233511
- Hospital Espírita de Pelotas (**somente urgência**) saúde mental: Av. Domingos de Almeida, 2969. Contato: (53) 32281288

Caso você necessite de serviços odontológicos públicos, sugerimos procurar uma Unidade Básica de Saúde, mais próxima a sua residência. Acesse o link da Prefeitura para este tipo de atendimento: <http://www.pelotas.rs.gov.br/saude/saude-bucal/atendimento-odontologico/>

ANEXO 9

CÓPIA DO JORNAL IMPRESSO – REPORTAGEM DO ESTUDO

www.diariopopular.com.br

Editores Jarbas Tomaschewski e Débora Borba

QUARTA-FEIRA, 11 DE DEZEMBRO DE 2019 7

CIDADES

Café Quercz - DP



**Largada.** Ana Elisabete foi uma das primeiras a receber o grupo

Em cada setor, 17 domicílios com no mínimo duas pessoas maiores de 18 anos serão visitados. Na região do Fragata seis setores estão definidos, totalizando 102 residências. Conforme a mestrandia Gabriela Marques, este processo garante a representatividade da população na amostra do estudo. Antes da visita com o questionário, há o processo chamado de "bateção", quando os integrantes da pesquisa passam previamente pelas residências de cada setor, realizando a coleta de dados das primeiras informações e explicando o intuito do processo. Em seguida, um novo procedimento de escolha aleatória dos domicílios define os locais que serão visitados.

"A gente costuma enfrentar barreiras, porque as pessoas ficam desconfiadas", afirma Marques. No entanto, os integrantes da pesquisa são uniformizados e possuem crachá como formas de identificação. Em caso de dúvida, o morador também pode obter a confirmação pelo número (53) 3284-1332. Todo o processo é voluntário para quem responder ao questionário, e há, também, a assinatura de um termo de consentimento para a utilização dos dados.

**DADOS CONTRIBUEM COM A POPULAÇÃO**

A idosa Ana Elisabete, de 73 anos, foi uma das que participaram do primeiro dia de pesquisa, realizado na segunda-feira. Moradora há quatro anos do Fragata, ela conta que sempre residiu em Pelotas, mas ainda não havia participado de nenhum questionário semelhante. Ao ser procurada pelos estudantes, decidiu participar, pois acredita que os resultados podem gerar benefícios. "É importante para eles e para a população", afirma.

**SELEÇÃO PARA AUXILIARES**

Também participam do processo 13 auxiliares de pesquisa, que são responsáveis pela captação dos dados, por meio eletrônico, e passam por um processo de seleção, envolvendo análise de currículo, entrevista, treinamento e prova. Para janeiro, está previsto um novo processo para o preenchimento de dez novas vagas para a função, com o requisito de conclusão do Ensino Médio. Mais informações podem ser obtidas pelo site do Programa <http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/site/content/home/index.php>. IDP

## Para conhecer a saúde dos pelotenses

Pesquisa elaborada por mestrandos em Epidemiologia da UFPel recolherá dados de 3,4 mil pessoas, para obter o perfil de saúde de adultos

**Por Daniel Batista**  
daniel.batista@diariopopular.com.br  
(Estágio sob supervisão de Débora Borba)

Uma pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas irá traçar o perfil de saúde dos cidadãos pelotenses com mais de 18 anos. Ao todo, o estudo Saúde em Casa recolherá dados de 3,4 mil pessoas, residentes em 1,7 mil domicílios da zona urbana do município, até junho de 2020. Os dados obtidos serão divulgados no final do próximo ano e utilizados para a elaboração de produções científicas de mestrandos do curso, que envolvem 13 temas, como discriminação em serviços públicos e insegurança alimentar, assim como para a elaboração de políticas públicas para as áreas.

A professora do Programa, Elaine Tomasi, explica que a atividade é realizada desde 1999, a cada dois anos, na modalidade de consórcio. Com isso, um único questionário é efetuado, contemplando múltiplas áreas, cujas respostas são utilizadas pelos mestrandos. "Cada um investiga e elabora a produção científica de acordo com o seu tema", afirma.

Os temas dos estudos variam a cada edição, com modificações no público-alvo. Nesta, o foco é a saúde da população adulta de Pelotas. Participam da pesquisa 12 mestrandos de sete áreas diferentes, como Enfermagem, Medicina e Nutrição. O grupo conta também com o suporte de outros 13 auxiliares, contratados e treinados para a função. O questionário conta com 256 questões ao todo, com um tempo de duração que pode variar de 40 minutos a uma hora e 20 minutos, dependendo das respostas dos entrevistados. Por utilizar o mesmo público-alvo, e manter elementos que garantem a comparabilidade, os dados obtidos na edição do estudo realizada em 2012 poderão ser comparados com resultados da pesquisa atual, que começou esta semana pelo Fragata. "Isso permite acompanhar a evolução de indicadores e políticas desenvolvidas durante o período", destaca Tomasi, lembrando de temas como o tabagismo e a atividade física.

**AMOSTRA DE TODA A POPULAÇÃO**

Para o estudo, a região urbana de Pelotas foi dividida em cem setores censitários, que foram sorteados.

Painel Jurídico

Espaço reservado para área jurídica  
Fone: 3284-7060

Escritório de Advocacia  
Dr. Albino de Mattos Nunes  
Diretor Banca Especializada - CUIABAS/RS  
Dra. Claudete Rodrigues Nunes  
CUIABAS/RS  
Assessoria Empresarial, Causa Cível, Trabalhista, Tributária,  
Previdenciária e Aposentadoria. Reconhecimento de união estável de

Curf S.A. - Hotéis e Turismo  
CNPJ nº 07.382.320/0001-12  
Nire: 433/00015190  
Edital de Convocação  
Convocamos os membros eleitos para reunirem-se conjuntamente em Assembleia Geral Ordinária, em 10/20 horas do dia 24 de dezembro de 2019, na sede social, na Rua General Manoel de Góes em Pelotas (RS), com o seguinte **ORDEM DO DIA**: a) Fazer declaração e aprovação do relatório da administração; Balanço Patrimonial e das demonstrações financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31/12/2019; b) Eleger e destituir os membros do Conselho de Administração e a fixação de sua remuneração; c) Outros assuntos.

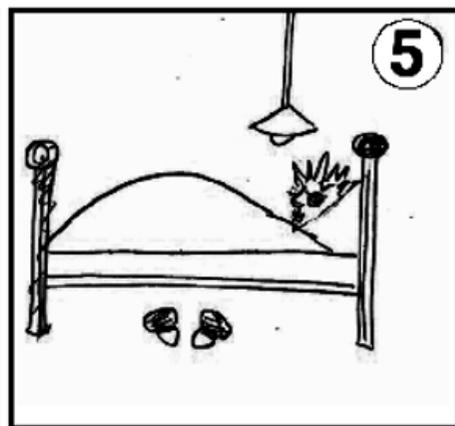
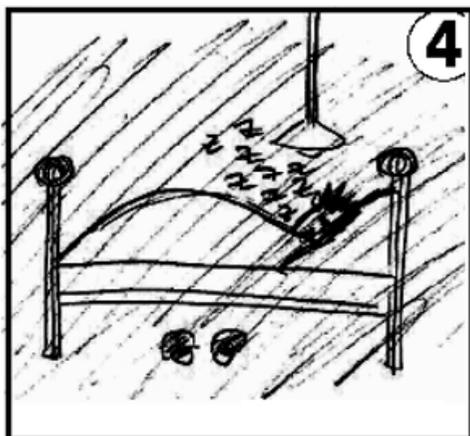
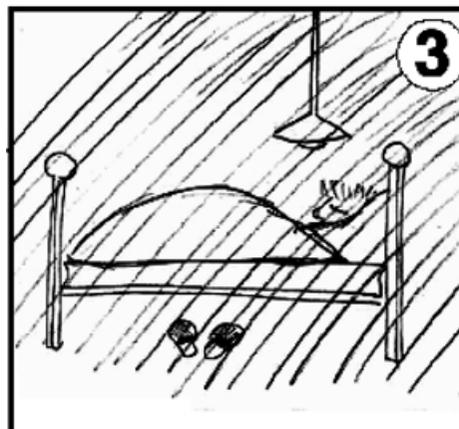
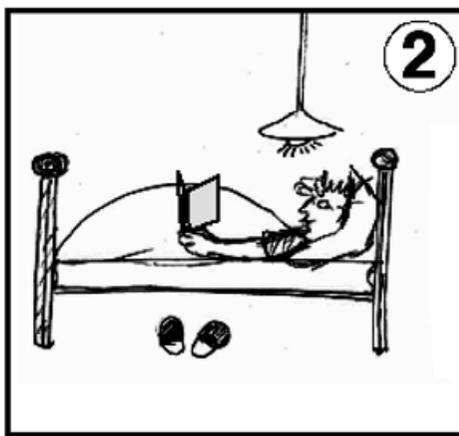
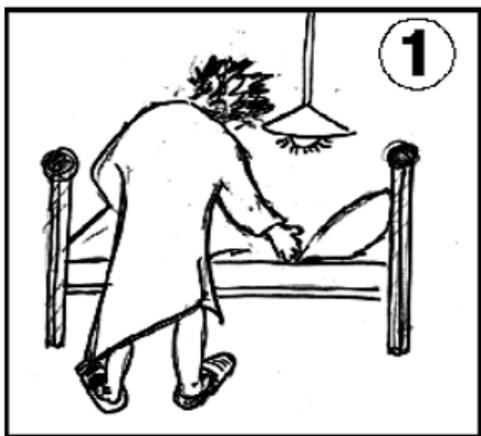
## ANEXO 10

### CARTÕES UTILIZADOS

**CARTÃO 1.** Utilizado no questionário de consumo de bebidas alcoólicas, referente a dosagem.

<b>UMA DOSE-PADRÃO DE ÁLCOOL EQUIVALE A:</b>				
				
<b>Volume e tipo de bebida:</b>	40ml	85ml	140ml	340ml
	de pinga, uísque ou vodka	de vinho do Porto, vermute ou licores	de vinho de mesa	1 lata de cerveja ou chope
				1 garrafa de cerveja contém quase duas doses
<b>Com gradação alcoólica de cerca de:</b>	40%	28%	12%	com gradação alcoólica de cerca de 5%

**CARTÃO 2.** Perguntas relacionadas ao hábito do sono dos participantes.



**CARTÃO 3.** Lista de medicamentos dosimetrados referente às perguntas da mestrandia Gabriela Marques (frente).

MEDICAMENTOS DE USO INALATÓRIO E ORAL



 <p><b>AERODINI</b></p>	 <p><b>AEROGOLD</b></p>	 <p><b>AEROLIN</b></p>	 <p><b>ALENIA</b></p>
 <p><b>ANORO</b></p>	 <p><b>ATROVENT</b></p>	 <p><b>BEROTEC</b></p>	 <p><b>BUSONID CAPS</b></p>
 <p><b>CLENIL</b></p>	 <p><b>DUOVENT</b></p>	 <p><b>FLUIR</b></p>	
	 <p><b>FORADIL</b></p>	 <p><b>FORASEQ</b></p>	 <p><b>FORMOCAPS</b></p>

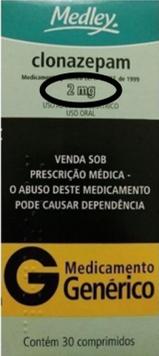
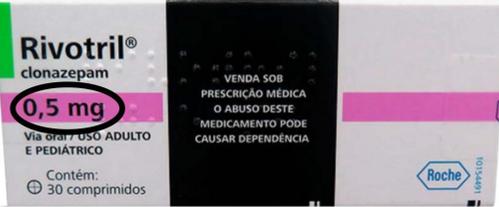
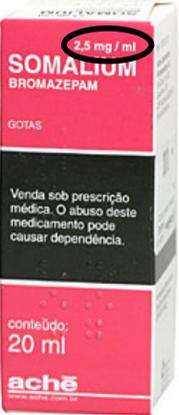
**CARTÃO 3.** Lista de medicamentos dosimetrados referente às perguntas da mestrandia Gabriela Marques (verso).

MEDICAMENTOS DE USO INALATÓRIO E ORAL



 <p><b>LUGANO</b></p>	 <p><b>MIFLASONA</b></p>	 <p><b>MIFLONIDE</b></p>	 <p><b>OXIMAX</b></p>
 <p><b>ONBRIZE</b></p>	 <p><b>PULMICORT</b></p>	 <p><b>RELVAR</b></p>	 <p><b>SEEBRI</b></p>
 <p><b>SERETIDE DISKUS</b></p>	 <p><b>SERETIDE SPRAY</b></p>	 <p><b>SYMBOCORT</b></p>	 <p><b>SEREVENT</b></p>
 <p><b>SPIRIVA</b></p>	 <p><b>STRIVERDI</b></p>	 <p><b>VANISTO</b></p>	 <p><b>ULTIBRO</b></p>

**CARTÃO 4.** Cartão utilizado pela Mestranda Marina Borba para estudo sobre a prevalência da utilização de benzodiazepínicos (frente).

Princípio ativo (Nome Comercial)	Comprimido/Cápsula	Solução Oral (gotas)
<p>Clonazepam (Clepam, Epileptil, Rivotril, Uni-Clonazepam, Zilepam)</p>	 	  
<p>Bromazepam (Ansiolox, Bromoxon, Enade, Fluxta, Lexma, Lexotan, Lezepam, Somalium, Sulpan)</p>	 	

\* Circulado em preto → concentração (dosagem/número de miligramas) do medicamento

Princípio Ativo (Nome comercial)	Comprimido/Cápsula
<p>Diazepam</p> <p>(Compaz, Diazepam NQ, Dienzepax, Farmaquinhos-Diazepam, Funediazepam, Furp-Diazepam, Relapax, Santiazepam, Uni-diazepam, Valium)</p>	 
<p>Alprazolam</p> <p>(Alfron, Apraz, Frontal, Teuftron, Tranquinal, Zoldac)</p>	 

\* Circulado em preto → concentração (dosagem/número de miligramas) do medicamento

Nome do remédio



Concentração (dosagem/número de miligramas) do medicamento

benzodiazepínicos.

- |                                  |                   |
|----------------------------------|-------------------|
| 1 Alfron                         | 73 Lorium         |
| 2 Alprazolam                     | 52 Lumipax        |
| 8 Ansiorex                       | 61 Lune           |
| 3 Apraz                          | 76 Midazolam      |
| 9 Bromazepam                     | 29 Monotensil     |
| 10 Bromoxon                      | 78 Nitrazepam     |
| 17 Clobazam                      | 43 Noctal         |
| 20 Clonazepam                    | 62 Noctiden       |
| 21 Clopam                        | 63 Patz SL        |
| 26 Clordiazepoxido               | 64 Pidezot        |
| 27 Cloridrato de clordiazepoxido | 65 Prompt         |
| 30 Cloxazolam                    | 45 Prysmá         |
| 31 Compaz                        | 36 Relapax        |
| 32 Diazepam                      | 58 Riposo         |
| 33 Diazepam NQ                   | 22 Rivotril       |
| 50 Diazepina                     | 46 Rohydorm       |
| 38 Dienzepax                     | 47 Rohypnol       |
| 83 Dormire                       | 37 Santiazepam    |
| 74 Dormium                       | 49 Somnitex       |
| 75 Dormonid                      | 79 Sonata         |
| 14 Enade                         | 77 Sonebon        |
| 23 Epileptil                     | 59 Stilnox        |
| 42 Estazolam                     | 60 Stiltam SL     |
| 44 Eszopiciona                   | 16 Sulpan         |
| 39 Farmaguinhos-Diazepam         | 5 Teufon          |
| 48 Flunitrazepam                 | 6 Tranquinal      |
| 51 Flurazepam                    | 66 Turno          |
| 15 Fluxta                        | 24 Uni-clonazepam |
| 18 Frisium                       | 40 Unidiazepam    |
| 4 Frontal                        | 19 Urbanil        |
| 34 Funediazepam                  | 41 Valium         |
| 35 Furp-Diazepam                 | 80 Zaleplona      |
| 53 Hemitartarato de Zolpidem     | 25 Zilepam        |
| 54 Hizolp                        | 7 Zoldac          |
| 81 Imovane                       | 67 Zolfest D      |
| 55 Insonox                       | 68 Zolpaz         |
| 56 Insopidem                     | 69 Zolpidem       |
| 57 Lebazi                        | 82 Zopiclona      |
| 11 Lexma                         | 70 Zylinox        |
| 12 Lexotan                       |                   |
| 13 Lezepam                       |                   |
| 28 Limbitrol                     |                   |
| 71 Lorax                         |                   |
| 72 Lorazepam                     |                   |





#### **Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2019**

A metodologia de desenvolvimento do Critério Brasil que entrou em vigor no início de 2015 está descrita no livro *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil* dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE.

A regra operacional para classificação de domicílios, descrita a seguir, resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa de mercado no Brasil.

As organizações que utilizam o Critério Brasil podem relatar suas experiências ao Comitê do CCEB. Essas experiências serão valiosas para que o Critério Brasil seja permanentemente aprimorado.

A transformação operada atualmente no Critério Brasil foi possível graças a generosa contribuição e intensa participação dos seguintes profissionais nas atividades do comitê:

Luis Pilli (Coordenador) - LARC Pesquisa de Marketing  
Bianca Ambrósio - Kantar  
Bruna Suzzara – IBOPE Inteligência  
Luciano Pontes – Kantar IBOPE Media  
Margareth Reis – GFK  
Paula Yamakawa – IBOPE Inteligência  
Renata Nunes - Data Folha  
Sandra Mazzo - IPSOS  
Sidney Fernandes - Kantar IBOPE Media

A ABEP, em nome de seus associados, registra o reconhecimento e agradece o envolvimento desses profissionais.

### Variáveis

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

### Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Grau de instrução do chefe da família	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7
Serviços públicos	
	Sim
Não	
Água encanada	4
Rua pavimentada	2

### Distribuição das classes

As estimativas do tamanho dos estratos atualizados referem-se ao total Brasil e resultados das macrorregiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada uma das RM's (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza).

As estimativas para o total do Brasil e macrorregiões são baseadas em estudos probabilísticos nacionais do Datafolha e IBOPE Inteligência. E as estimativas para as 9 Regiões Metropolitanas se baseiam em dados de estudos probabilísticos do Kantar IBOPE Media (base 2018).

Classe	Brasil	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro Oeste	Norte
1 - A	2,5%	3,1%	3,0%	1,3%	4,0%	1,3%
2 - B1	4,4%	5,6%	5,3%	2,3%	5,3%	2,8%
3 - B2	16,5%	20,5%	21,3%	9,1%	18,8%	8,6%
4 - C1	21,5%	25,1%	26,6%	14,8%	22,4%	13,8%
5 - C2	26,8%	26,3%	28,1%	26,4%	28,0%	26,7%
6 - D - E	28,3%	19,4%	15,7%	46,1%	21,5%	46,8%
total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Classe	9 RM'S	POA	CWB	SP	RJ	BH	BSB	SSA	REC	FOR
1 - A	4,9%	4,1%	8,0%	5,3%	2,9%	4,7%	12,1%	4,4%	4,0%	3,3%
2 - B1	6,8%	6,8%	9,7%	7,4%	6,1%	6,3%	11,2%	4,8%	5,5%	4,1%
3 - B2	19,8%	20,5%	23,4%	23,8%	17,4%	19,5%	23,0%	14,4%	12,4%	13,6%
4 - C1	23,3%	26,1%	25,1%	25,7%	23,1%	23,3%	20,4%	18,4%	18,1%	17,1%
5 - C2	25,0%	25,1%	22,2%	25,6%	27,2%	25,4%	19,4%	26,0%	20,7%	24,5%
6 - D-E	20,2%	17,4%	11,6%	12,2%	23,3%	20,8%	13,9%	32,0%	39,3%	37,4%
total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

## Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
1 - A	45 - 100
2 - B1	38 - 44
3 - B2	29 - 37
4 - C1	23 - 28
5 - C2	17 - 22
6 - D - E	0 - 16

## Estimativa para a Renda Média Domiciliar para os estratos do Critério Brasil

Abaixo são apresentadas as estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos socioeconômicos. Os valores se baseiam na **PNADC 2018** e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, média e opinião. A experiência mostra que a variância observada para as respostas à pergunta de renda é elevada, com sobreposições importantes nas rendas entre as classes. Isso significa que a pergunta de renda não é um estimador eficiente de nível socioeconômico e não substitui ou complementa o questionário sugerido abaixo. O objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos socioeconômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar
A	25.554,33
B1	11.279,14
B2	5.641,64
C1	3.085,48
C2	1.748,59
DE	719,81
TOTAL	<b>3.014,01</b>

## PROCEDIMENTO NA COLETA DOS ITENS

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

Para aparelhos domésticos em geral:

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

### Banheiro

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

### Empregados Domésticos

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

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

### Automóvel

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

### Microcomputador

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. **Não considerar:** calculadoras,

agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

### Lava-Louça

Considere a máquina com função de lavar as louças.

### Geladeira e Freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo uma geladeira no domicílio, serão atribuídos os pontos (2) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2ª porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. Dessa forma, esse domicílio totaliza 4 pontos na soma desses dois bens.

### Lava-Roupa

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

### DVD

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. Não considere DVD de automóvel.

### Micro-ondas

Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (de micro-ondas e forno elétrico).

### Motocicleta

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

### Secadora de roupas

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

## Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO:** Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

**Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)**

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de R\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmções frequentes do tipo “... *conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B...*” não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupos respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre e

## ANEXO 12

### NORMAS CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

#### Instrução para Autores

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

##### 1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

##### 2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- 2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
- 2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

### 3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- 3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.
- 3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:
- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
  - [Clinical Trials](#)
  - [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
  - [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
  - [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
  - [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

### 4. FONTES DE FINANCIAMENTO

- 4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.
- 4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
- 4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### 5. CONFLITO DE INTERESSES

- 5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

### 6. COLABORADORES E ORCID

- 6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.
- 6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.
- 6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.
- 6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

### 7. AGRADECIMENTOS

- 7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

### 8. REFERÊNCIAS

- 8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos [Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos](#). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.
- 8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).
- 8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

### 9. NOMENCLATURA

- 9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

## 10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#) (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao [COPE](#) (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de Integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre Integridade em pesquisa leia o [Editorial 34\(1\)](#).

## Passo-a-passo

### 1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do site do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: [csp-artigos@ensp.fiocruz.br](mailto:csp-artigos@ensp.fiocruz.br).

1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página Inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

### 2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: [cadernos@ensp.fiocruz.br](mailto:cadernos@ensp.fiocruz.br) ou [cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br).

### **3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO**

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

### **4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO**

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* "Submeter nova versão".

## 5. PROVA DE PRELO

- 5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo *site*: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.
- 5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso *site*. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo
- 5.2.1 – Na aba "Documentos", baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).
  - 5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).
  - 5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.
  - 5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba "Autores", pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.
  - 5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:
    - 5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.
    - 5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.
    - 5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba "Conversas", indicando o número da linha e a correção a ser feita.
- 5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em "Finalizar" e assim concluir a etapa.
- 5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>) no prazo de 72 horas.

## 6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

- 6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.
- 6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.
- 6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da *Biblioteca Virtual em Saúde BVS*.
- 6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.
- 6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração ([Leia mais](#)).
- 6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.
- 6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.
- 6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.
- 6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.
- 6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

- 6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.
- 6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
- 6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.
- 6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).
- 6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.
- 6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.
- 6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.