

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**OBESIDADE E SATISFAÇÃO CORPORAL: UM ESTUDO
DE BASE POPULACIONAL EM PELOTAS, RS.**

ERIKA APARECIDA DA SILVEIRA

**ORIENTADOR: CORA LUÍZA ARAÚJO POST
CO-ORIENTADORA: DENISE PETRUCCI GIGANTE**

PELOTAS, FEVEREIRO DE 2001

**Para AMANDA, minha filha e
companheira de todos os passos.**

AGRADECIMENTOS

- A Deus pela proteção e possibilidade de chegar até aqui. Por me fazer acreditar que é possível um mundo melhor e que posso, de alguma forma, contribuir para que isso aconteça.
- Aos meus queridos pais – Pedro e Maria Célida – por todo o apoio, carinho e amor. É ainda por tudo que aprendi durante nossa convivência.
- À minha amada filha pela sua incansável compreensão e companheirismo. Desculpe por todos os momentos que mesmo presente estava ausente.
- Ao querido Marcelo Szepaniuk por seu carinho, compreensão e amor, pelos estímulos nos momentos necessários e até por “emprestar” seus amigos.
- À minha avó Rosa pelo seu exemplo de coragem e força durante toda a sua vida.
- À minha orientadora, Cora que se mostrou além de eficiente orientadora uma ótima amiga. Sua contribuição foi fundamental para a realização do trabalho. Obrigada por todo o apoio e colaboração.
- À Denise Gigante pela disponibilidade, apoio e condução do trabalho.
- Aos colegas do grupo de estudos, Maura, Vanda, Mariângela e Fernando, pelos momentos de discussão epidemiológica, humor e bolachinhas com chimarrão.
- À Cristiane Diel e Laura Berquó pela amizade e idéias compartilhadas.

- A todos os colegas, Wladimir, Eduardo, Marcelo, Sandro, Felipe, Alexandra, Fernando, Laura, Cristiane, Maura e Mariângela, pois juntos conseguimos realizar o inédito consórcio de mestrandos.
- Às entrevistadoras que bateram de porta em porta em busca da população e em especial a Adriana e Cristina pela qualidade do trabalho e amizade.
- A todas as pessoas que gentilmente nos receberam em seus lares.
- A Gisele Nader pelo apoio durante a limpeza dos dados.
- Aos professores do Centro de Pesquisa Epidemiológicas e as monitoras Neiva, Cristina, Denise e Rosângela.
- Ao Professor Aluisio Barros por seus comentários na análise estatística.
- Ao Professor Luiz Augusto Fachinni que em novembro de 1998 disse que era possível. Você me fez acreditar em um sonho que hoje é real.
- A todos os funcionários do Centro de Pesquisas, principalmente Olga, Margarete, Angélica e Lenir. Ao William um obrigado especial por todo o apoio técnico e paciência.
- Ao amigo João Luiz Faria pelas conversas "filosóficas" e apoio, sem o qual teria sido bastante difícil minha chegada em Pelotas.
- À querida tia Suzete pelo carinho e cuidados com a Amanda e comigo.
- Ao Márcio, Beno e Tchelo por possibilitarem o andamento do trabalho durante minha passagem por Porto Alegre.
- Enfim a todas as pessoas que direta e indiretamente contribuíram para a realização desse trabalho meu muito obrigada de coração.

1- Questionário dos Adultos.....	99
2- Questionário Domiciliar.....	112
3- Manual de Instruções.....	118
4- Planilha de Conglomerado.....	169
5- Planilha de Domicílio.....	171

I – PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
MESTRADO EM EPIDEMIOLOGIA**

PROJETO DE PESQUISA

**OBESIDADE E SATISFAÇÃO CORPORAL: UM ESTUDO
DE BASE POPULACIONAL EM PELOTAS, RS.**

**MESTRANDA: ERIKA APARECIDA DA SILVEIRA
ORIENTADOR: MAURÍCIO SILVA DE LIMA
CO-ORIENTADORA: DENISE PETRUCCI GIGANTE**

PELOTAS, JULHO DE 1999

1. INTRODUÇÃO

A prevalência de obesidade vem aumentando nos últimos anos. Dados do Second National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES II) indicam que, no período entre 1976 e 1980, aproximadamente 34 milhões de adultos americanos (25,7%) apresentaram sobrepeso, sendo a maioria mulheres (19 milhões). Em 1994 o problema atingia 33% da população adulta naquele país ¹.

A obesidade é hoje uma doença epidêmica no mundo todo, inclusive em países orientais onde, tradicionalmente, era baixa sua prevalência. De acordo com os resultados do China Health and Nutrition Survey, realizado entre 1989 e 1991, houve aumento do sobrepeso de 8,2% para 9,8% e da obesidade de 4,9% para 5,4% ².

Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) realizada em 1989, no Brasil, cerca de 27 milhões de adultos (32%) apresentavam sobrepeso ou obesidade, atingindo 27% dos homens e 38% das mulheres. Ao comparar esses dados com os de outro estudo de abrangência nacional, realizado entre 1974 e 75 (Estudo Nacional de Despesa Familiar - ENDEF) verificou-se um aumento nas prevalências de sobrepeso de 58% e 42% para homens e mulheres, respectivamente. Também para obesidade esse aumento foi de 100% entre os homens e 70% entre as mulheres. Isso demonstra que o excesso de peso corporal

em adultos representa um problema crescente de saúde pública no país³. Em Pelotas, a prevalência de obesidade em adultos de 20 a 69 anos foi de 21,3%, sendo 15% em homens e 25% em mulheres ⁴.

A obesidade e suas complicações geram custos diretos e indiretos para o setor de saúde, atingindo cifras de bilhões de dólares⁵. As complicações da obesidade incluem: diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, doença coronariana, acidente vascular cerebral, apnéia do sono e outras disfunções respiratórias, disfunções ortopédicas, colecistopatia, gota e alguns tipos de câncer. Portanto, a ocorrência de obesidade está relacionada com as principais causas de morbi-mortalidade em adultos ⁶⁻⁹.

A obesidade é uma patologia crônica, complexa e multifatorial que envolve fatores sociais, comportamentais, culturais, fisiológicos, metabólicos, ambientais e genéticos¹⁰. Dessa forma, o tratamento da obesidade deve estar voltado para todos os aspectos envolvidos em sua determinação.

O tratamento da obesidade, devido a sua complexidade, requer a colaboração de vários profissionais (médico, nutricionista, psicólogo e outros) e a persistência do paciente, uma vez que os resultados não são obtidos a curto prazo. É importante lembrar que a obesidade é uma condição reversível e os benefícios para a saúde, decorrentes da perda de peso, são plenamente compensadores¹⁰.

Atualmente existe uma variedade de opções para o tratamento da obesidade. A ABESO (Associação Brasileira de Estudos sobre Obesidade, 1995) recomenda as seguintes modalidades de tratamento: terapia dietética com dieta de baixas calorias e baixo percentual de gordura; alteração do modelo de atividade física; métodos psicoterápicos; farmacoterapia e a combinação dessas técnicas, a fim de obter maior efetividade. É reconhecido que todos esses métodos podem produzir alguma forma de perda ponderal, mas, individualmente, falham no sentido de manutenção do peso adequado a longo prazo⁶.

Entender por que a obesidade ocorre não é tarefa fácil. Mesmo na atualidade, com o amplo conhecimento que se tem sobre o problema, ainda existem muitas questões a serem investigadas e que geram dúvidas, principalmente, no que diz respeito às questões psicológicas envolvendo a determinação do comportamento alimentar, dieta e preocupação com o peso corporal.

Apesar da importância dessa doença, seu tratamento ainda é encarado com desprezo e desconfiança. Os médicos sentem-se confortáveis em prescrever, cronicamente, uma medicação para o controle da hiperglicemia, da hipertensão ou da hiperlipoproteinemia, mas quando se trata da causa mais comum dessas anormalidades - a obesidade - a desconfiança e o receio são a regra⁹. De acordo com um estudo realizado em mulheres negras americanas, o aconselhamento

médico, quando realizado, refere-se exclusivamente à diminuição de gordura na dieta, sendo que raramente elas recebem informações sobre como perder peso¹².

Considerando-se que os pacientes obesos que chegam até os consultórios muitas vezes não recebem tratamento e orientação adequada a respeito do seu problema, a influência dos diferentes meios de comunicação e inclusive de amigos e familiares podem levar esses indivíduos a recorrerem a inúmeras estratégias para controle de peso.

Um estudo realizado em um período de 20 anos (1959-1978) verificou que o número de artigos sobre dietas para emagrecimento publicados em seis revistas femininas aumentou significativamente, demonstrando a crescente ênfase na magreza e na dieta como forma de atingir o corpo ideal¹³. A freqüência de leitura de revistas de moda está positivamente associada com a prevalência de dieta e exercício para perda de peso em adolescentes americanas¹⁴. Popularmente, existe a noção de que o corpo é infinitamente maleável e que o ideal estético pode ser atingido por qualquer um que siga as prescrições culturais de exercícios e dieta adequadas. Acredita-se que a boa forma física depende apenas de esforço pessoal, crença essa corroborada pela mídia e pelas propagandas de produtos estéticos¹⁵.

Em mulheres de 19 a 29 anos de Porto Alegre foram encontradas, entre as práticas inadequadas para controle de peso, as seguintes prevalências: uso de

laxantes(8,5%); uso de diuréticos(2,8%); indução de vômitos(1,4%) e eliminação de duas refeições principais(2,5%). Outras práticas para controle de peso foram: exercício físico freqüente (16,4%), dieta (7,8%) e remédio para emagrecer (5,1%). As variáveis que se mostraram significativamente associadas com comportamentos alimentares anormais foram idade, índice de massa corporal e percepção do peso corporal (sentir-se gorda)¹⁶.

Esse estudo mostrou que 64,8% das mulheres com índice de massa corporal (IMC) normal sentiam-se gordas¹⁶. Indivíduos obesos e do sexo feminino tendem a superestimar seu tamanho corporal e gostar menos do corpo, mas esses fatores não desencadeiam sucesso na perda de peso¹⁷. Anorexígenos e fórmulas afins são ingeridos com o intuito de perder peso. Na maioria das vezes, eles contêm inibidores do apetite anfetamínicos, hormônios da tireóide, diuréticos e outras drogas psicoativas como os benzodiazepínicos. No Brasil, o seu uso indiscriminado, a automedicação e a falta de fiscalização adequada tornam o acesso a esses produtos extremamente fácil. A prevalência do uso de anorexígenos, em um estudo transversal realizado em Pelotas¹⁸, foi de 1,3%.e o tempo médio de uso de 8,7 meses. Sabe-se que o uso prolongado pode causar dependência e várias complicações psicológicas.

Os anorexígenos facilitam a perda de peso a curto prazo. Contudo, podem determinar efeitos colaterais indesejáveis como aumento da pressão arterial, insuficiência renal, convulsões e uma série de efeitos adversos relacionados ao

sistema nervoso central. O abuso de laxantes pode levar a várias complicações gastrintestinais e renais, que, por sua vez, contribuem para manter o círculo vicioso do seu uso. O uso abusivo dos diuréticos pode determinar hipopotassemia e outras formas de desequilíbrio hidreletrolítico⁹.

A percepção do peso e a satisfação corporal podem desempenhar um papel importante na busca de estratégias para o controle do mesmo e na forma como os indivíduos sentem-se em relação ao seu excesso de peso.

2. JUSTIFICATIVA

A prevalência de obesidade está em ascensão no mundo todo, sendo fator de risco para várias enfermidades, o que a torna um grave problema de saúde pública. Por sua etiologia ser complexa e multifatorial, o entendimento de como esse processo é desencadeado e as formas de tratamento constituem objeto de muitos estudos. Além disso, a obesidade é um problema de difícil tratamento e com alta recidiva.

Algumas pessoas, mesmo com peso normal (IMC normal), recorrem a inúmeras estratégias para controle de peso, muitas vezes de forma indiscriminada e sem a devida orientação, enquanto outras, mesmo com peso bastante elevado, não buscam tratamento. Esses dois grupos de indivíduos estão suscetíveis a

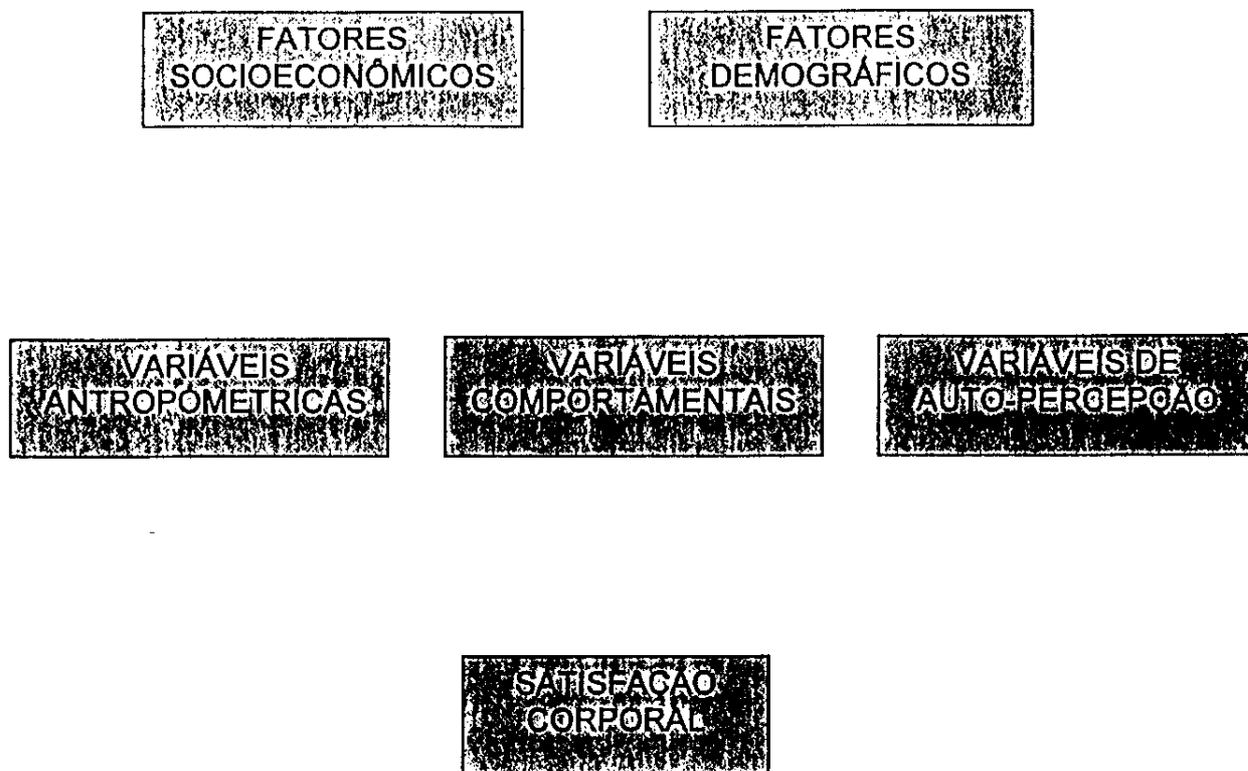
diferentes problemas de saúde, e muitas vezes possuem uma percepção errônea do seu peso e do seu real estado nutricional. Possivelmente a satisfação corporal e a percepção de peso são alguns dos fatores que levam à busca e à manutenção de tratamento para a obesidade ou sobrepeso.

Entre os estudos sobre obesidade, poucos referem-se à percepção do peso e à satisfação corporal^{17,19-20}. A relação entre excesso de peso e satisfação corporal poderá contribuir aos profissionais que trabalham nesse campo, visando a possíveis estratégias de prevenção e intervenção. Sendo assim, este estudo propõe-se a estudar a satisfação corporal em indivíduos obesos e com sobrepeso em nível populacional.

3. MODELO TEÓRICO

O modelo teórico proposto estabelece uma determinação hierárquica que possibilita a organização das variáveis em blocos, facilitando a compreensão das relações causais que determinam o desfecho estudado²¹. De acordo com o marco teórico propõe-se o modelo de análise que estabelece a ordem de entrada dos preditores nas análises multivariadas.

MODELO TEÓRICO



As variáveis foram agrupadas em cinco blocos e esses blocos em três diferentes níveis. No primeiro nível encontram-se os fatores socioeconômicos e demográficos (renda, escolaridade, idade, sexo, cor, situação conjugal e outras pessoas com excesso de peso no domicílio que são os determinantes distais do desfecho e influenciam o segundo nível). As variáveis antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal), comportamentais (hábito de fumar, uso de

bebida alcoólica, prática de exercício físico, atitude para perder peso) e de auto-percepção (percepção de peso, período em que se sente 'gordo', peso desejado, forma corporal atual, forma desejada e forma considerada saudável) estão em um segundo nível e atuam diretamente sobre o desfecho – satisfação corporal - que se encontra no terceiro nível.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Investigar a prevalência e os fatores associados com satisfação corporal em adultos com sobrepeso ou obesidade, em uma amostra populacional.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Descrever o estado nutricional e a satisfação corporal da população estudada.
- ◆ Avaliar a associação entre satisfação corporal em indivíduos obesos ou com sobrepeso e as variáveis: socioeconômicas, demográficas, antropométricas, comportamentais e de auto-percepção.
- ◆ Identificar entre indivíduos obesos sua imagem corporal atual, desejada e considerada saudável.

- ◆ Analisar diferenças de gênero quanto à satisfação corporal .
- ◆ Identificar as características dos indivíduos obesos ou com sobrepeso que se sentem satisfeitos com sua imagem corporal.

5.HIPÓTESES

A satisfação corporal é mais frequente em indivíduos com IMC normal, porém estima-se que também ocorra entre os obesos e aqueles com sobrepeso.

A forma corporal desejada é menor do que a forma considerada saudável.

Os indivíduos com sobrepeso ou obesidade que estariam satisfeitos com seu corpo seriam aqueles:

- com mais idade;
- do sexo masculino;
- com menor escolaridade;
- com menor renda;
- que vivem com companheiro(a);
- que residem com outros obesos;
- que não praticam exercício físico;
- que não tomaram nenhuma atitude para perder peso;
- que se sentem com peso normal;
- que não desejam perder peso;
- que possuem circunferência abdominal adequada (102cm para homens e 88 cm para mulheres⁷).

6. METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa está inserido em um consórcio entre 12 mestrandos do programa de pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Esse consórcio tem a finalidade de minimizar custos operacionais e agilizar o trabalho de campo. Os temas que serão pesquisados são variados e atingem todas as faixas etárias (crianças, adolescentes e adultos).

6.1. DELINEAMENTO

Neste estudo o delineamento será transversal, de base populacional. A população alvo será constituída por indivíduos adultos (20 anos ou mais), residentes na zona urbana do município de Pelotas, RS. Uma amostra representativa (probabilística) da população alvo será tomada como população em estudo.

6.2. TAMANHO DA AMOSTRA

Utilizou-se o programa Epi Info 6.0 para o cálculo do tamanho da amostra. Considerou-se uma razão de prevalências estimada em 2, um nível de confiança de 95%, um poder de 80% e uma razão de 4 expostos para cada não exposto. A

exposição considerada foi obesidade. Baseado nesses parâmetros a amostra deverá ser constituída de 1125 indivíduos. Acrescentando-se 10% para possíveis perdas ou recusas e 15% para controle de fatores de confusão, obtém-se uma estimativa de 1407 pessoas. Considerando-se o efeito de delineamento aumenta-se 1,5 vezes o tamanho da amostra. Dessa forma serão necessários 2110 indivíduos.

6.3. AMOSTRAGEM

A amostra será selecionada por múltiplos estágios. Dos 281 setores censitários²² (conglomerados) do município de Pelotas serão escolhidos 48 setores. De cada um deles será sorteado um quarteirão e nesse uma esquina por onde se iniciará a coleta de dados. Considerando-se 1,8 indivíduos por domicílio, na faixa etária desta pesquisa serão necessários 1173 domicílios. Dessa forma necessita-se visitar 25 domicílios em cada um dos 48 setores censitários. No entanto, a pesquisa será realizada em 44 domicílios de cada setor, pois este projeto está inserido em um consórcio realizado entre 12 mestrandos do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O tamanho de amostra será suficiente para a realização dos doze projetos que constituem o consórcio.

No processo de amostragem serão consideradas recusas os indivíduos que não quiserem responder ao questionário após duas tentativas da entrevistadora e

uma do supervisor do trabalho de campo, em momentos diferentes. As casas não habitadas serão desconsideradas no processo de amostragem e deverão ser substituídas.

Serão considerados moradores do domicílio aqueles indivíduos que durmam a maior parte dos dias da semana (quatro ou mais) na casa.

6.4.Variáveis

SÓCIOECONÔMICAS	Renda Escolaridade
DEMOGRÁFICAS	Número de pessoas no domicílio Idade em anos completos Sexo Cor da pele Situação conjugal Outras pessoas com excesso de peso no domicílio
ANTROPOMÉTRICAS	Peso (kg) Altura (cm) Circunferência abdominal (cm)
COMPORTAMENTAIS OU ESTILO DE VIDA	Tabagismo Uso de bebida alcoólica Exercício físico Atitude para mudar de peso Métodos utilizados para perder ou ganhar peso
AUTO-PERCEPÇÃO	Percepção de peso Período em que se sente "gordo" Perda de peso desejada Forma corporal atual Forma corporal desejada Forma corporal considerada saudável Satisfação corporal

A entrevistada (dona de casa) será questionada sobre a renda percebida em reais por cada membro da família, no mês anterior à entrevista, de fontes rotineiras (salários, aposentadorias, aluguéis, pensões ou outras).

A obesidade e o sobrepeso serão definidos a partir do índice de massa corporal (IMC), sendo esse obtido através da divisão do peso (Kg) pelo quadrado da altura (m^2). Os indivíduos serão classificados segundo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS)²³, como: baixo peso se $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$; eutróficos se $IMC \geq 18,5$ até $24,9 \text{ kg/m}^2$; sobrepeso ou pré-obeso se $IMC \geq 25$ até $29,9 \text{ kg/m}^2$ e obeso se $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$.

A perda de peso desejada será obtida pela diferença entre o peso desejado e o atual.

A satisfação corporal será identificada através da diferença entre a forma corporal atual e a desejada²². Quando esta diferença for igual a zero ou um o indivíduo será considerado satisfeito com seu corpo.

6.5. INSTRUMENTOS

Será utilizado um questionário padronizado e pré-testado para todos os moradores com idade ≥ 20 anos residentes em cada domicílio.

Também será elaborado o manual de instruções contendo informações gerais e específicas sobre a aplicação dos questionários. Essas informações servirão de orientação durante o trabalho de campo e a codificação dos questionários.

Para identificar os domicílios que constituirão a amostra será elaborada uma planilha de conglomerado que será utilizada para identificar os incluídos na amostra e os que serão pulados.

Para a coleta de peso será utilizada uma balança de banheiro devidamente calibrada e para a altura um antropômetro desenvolvido no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel e já utilizado em outras pesquisas. Para a medida da circunferência abdominal será utilizada fita métrica inextensível com 0,8 cm de largura e 180 cm de comprimento.

6.6. ASPECTOS LOGÍSTICOS E OPERACIONAIS

Os entrevistadores serão supervisionados pelo grupo de mestrandos que realizarão reuniões semanais para entrega de material, esclarecimento de dúvidas e avaliação do trabalho de campo.

Cada mestrando ficará responsável por 4 setores censitários, tendo para isso dois entrevistadores. Cada entrevistador fará a coleta de dados em dois setores censitários, sendo um central e outro na periferia da cidade. Os coordenadores da pesquisa farão a conferência da codificação dos questionários e visitarão os setores sob sua responsabilidade para checar a identificação dos domicílios e a planilha de conglomerado.

O trabalho de elaboração de questionários, manuais de instruções e planilhas, seleção e treinamento de entrevistadores, estudo-piloto, supervisão do trabalho de campo, controle de qualidade e limpeza do banco de dados das questões comuns (socioeconômicas e demográficas) será realizado em conjunto pela equipe dos 12 mestrandos.

6.7. SELEÇÃO E TREINAMENTO DOS ENTREVISTADORES

Serão abertas inscrições para entrevistadores de pesquisa na secretaria do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em data a ser definida.

Todos os candidatos que preencherem os requisitos preliminares receberão um treinamento teórico-prático que constará do estudo do questionário e do manual, bem como de dramatizações de entrevistas e informações gerais sobre a importância da pesquisa para a saúde pública.

Após o treinamento serão selecionados 24 entrevistadores para o trabalho de campo.

6.8. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto constará de um ensaio geral para testar a logística, os instrumentos e para treinar os entrevistadores para o início do trabalho de campo. Será realizado em um setor censitário não selecionado.

6.9. CONTROLE DE QUALIDADE

O controle de qualidade será feito através da revisita em 10% dos domicílios selecionados, quando serão repetidas algumas perguntas do questionário. A consistência das informações será analisada através do cálculo do índice Kappa.

Outras formas utilizadas para assegurar a qualidade das informações será o treinamento de entrevistadores, a elaboração de um questionário padronizado e pré-testado, bem como a de um criterioso manual de instruções e ainda as revisões da codificação do questionário e a supervisão do trabalho de campo.

6.10. CODIFICAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO BANCO DE DADOS

A codificação dos questionários será realizada pelas entrevistadoras com posterior revisão do supervisor de cada setor censitário.

A estruturação do banco de dados será realizada no programa Epi Info 6.0. Serão feitas duas digitações dos dados que ocorrerão paralelamente ao trabalho de campo, de acordo com o fluxo de questionários codificados, conferidos e corrigidos. As duas digitações serão validadas e as inconsistências serão corrigidas.

6.11. ASPECTOS ÉTICOS

O entrevistador solicitará permissão verbal para a realização da entrevista e apresentará uma carta do Centro de Pesquisas Epidemiológicas. Essa carta terá uma breve explicação sobre a importância do estudo e informará sobre a não obrigatoriedade em responder o questionário.

7. CRONOGRAMA

ANO	1999					2000						2001
	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1
ATIVIDADES												
Elaboração do projeto de pesquisa	X	X	X									
Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração dos instrumentos		X	X	X								
Treinamento de entrevistadores				X								
Estudo piloto				X								
Trabalho de campo				X	X							
Digitação dos dados					X	X						
Revisão da limpeza dos dados						X	X					
Análise dos dados							X	X	X	X	X	
Redação da tese							X	X	X	X	X	X

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuczmarski RJ, Flegal KM, Campell SM, Johnson CL. Prevalence of overweight among U.S. adults. The National Health and Nutrition Surveys JAMA 1994; 272: 205-11.
2. Popkin BMP, Keyou G, Fengying Z. Body weight patterns among the chinese: results from 1989 and 1991 China Health and Nutrition Survey. Am J Public Health 1995; 85(5):690-4.
3. Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Sichieri R, Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos - Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, MS/INAN, Brasília,1991.
4. Gigante DP. Obesidade e distribuição de gordura corporal em adultos de Pelotas,RS, [Dissertação de mestrado em Epidemiologia]. UFPel: Pelotas. 1995.
5. Long-term pharmacotherapy in the management of obesity: National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. JAMA 1996;276:1907-15

6. ABESO, Princípios básicos para terapêutica da obesidade 1995: Consenso da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade (ABESO). Arquivos Bras de Endocrinologia e Metabologia 1995;19: 5-12.
7. Pi-Sunyer FX, Becker DM, Bouchard C, et al. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: Executive Summary. Am J Clin Nutr 1998; 68: 899-917.
8. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ et al. Obesidade, in Medicina Ambulatorial: Condutas Clínica em Atenção Primária. Artmed: Porto Alegre, 1996: 280-5.
9. Nunes MAA, Appolinário JC, Abuchaim ALG, Coutinho,W et al. Transtornos Alimentares e Obesidade. Artmed: Porto Alegre, 1998.
10. Leite FP. Obesidade na Clínica Médica. Health: Belo Horizonte, 1996.
11. Araújo LMBS, Carvalho MC, Rabelo MM. Obesidade. Ars Cvrandi 1993; Jul:113-21.
12. Arfken CL, Houston CA. Obesity in inner-city African Americans. Ethn Health 1996; 1(4): 317-26.

13. Garner DMG, Schwartz D, Thopson M. Cultural expectations of thinness in women. *Psychol Rep* 1980; 47: 483-91.
14. Field AE, et al. Exposure to the mass media and weight concerns among girls. *Pediatrics* 1999; 103(3): 36.
15. Brownell KD. Dieting and the search for the perfect body: where physiology and culture collide. *Beh Ther* 1991; 22:1-12.
16. Nunes MA. Prevalência de comportamentos alimentares anormais e práticas inadequadas de controle de peso em mulheres de 12 a 29 anos em Porto Alegre [Dissertação de Mestrado em Epidemiologia]. UFPel: Pelotas, 1997.
17. Pearlson GD, et al., Body image in obese adults. *Psychol Med* 1981; 11(1):147-54.
18. Lima MS. Morbidade psiquiátrica menor e consumo de psicofármacos em Pelotas,RS [Dissertação de Mestrado]. UFPel: Pelotas, 1995.
19. Gitelsohn J, Harris SB, Thorne-Lyman AL, Hanley AJG, Barnie A, Zinman B. Body image concepts differ by age and sex in na Ojibway-Cree community in Canada. *J Nutr* 1996;126:2990-3000.

dos domicílios - Rio Grande do Sul. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo demográfico 1997, Rio de Janeiro.

23. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. World Health Organization, Geneva, 1998.

II – RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

INTRODUÇÃO

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo colegiado da Pós-Graduação em Epidemiologia foi definido um conjunto de questões que atendesse aos objetivos desta pesquisa, especificamente. Essas questões foram pré-testadas entre os pacientes do ambulatório da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

O presente relatório é dividido em duas etapas. A primeira relata as atividades do estudo transversal de base populacional desenvolvida em conjunto com os outros mestrados em Epidemiologia da UFPel (consórcio), delineado para atender aos objetivos de 12 projetos de pesquisa. Esses projetos diferiam quanto à unidade de análise (domicílio ou indivíduo) e ainda quanto à faixa etária em estudo. Cada mestrando elaborou um conjunto de questões que posteriormente foram reunidas em um único instrumento de coletas de dados. Isso resultou em uma versão final com 5 questionários: domiciliar, de adultos, da mulher, de adolescentes e de crianças, todos com seus respectivos manuais de instruções (Anexos 1, 2 e 3). Tendo em vista que o número final de perguntas implicaria um questionário muito extenso e cansativo para o respondente, o número de questões para cada mestrando foi limitado.

Na segunda etapa foram coletadas medidas de peso e altura em uma subamostra da população (N=140), visando a realizar um estudo de validação do peso e da altura informados pelos indivíduos.

PRIMEIRA ETAPA

1. SELEÇÃO DOS ENTREVISTADORES

Durante o mês de setembro de 1999 foram realizadas inscrições para a seleção de entrevistadores. Os requisitos obrigatórios eram: sexo feminino (devido à aplicação das perguntas do questionário da mulher), disponibilidade de 44 horas semanais nos turnos vespertino, noturno e também em finais de semana, e conclusão do segundo grau. Além disso, era necessário ter experiência prévia em pesquisa populacional, estar cursando o terceiro grau, preferencialmente em cursos da área da saúde, e ainda possuir indicação de mestrandos ou colaboradores do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel. Essas foram as qualidades que contribuíram para a seleção das entrevistadoras.

A seleção inicial constou de uma prova sobre conhecimentos gerais, redação e raciocínio lógico. As 34 candidatas que apresentaram melhores desempenhos foram selecionadas para o treinamento.

2. TREINAMENTO DAS ENTREVISTADORAS

O treinamento para a realização do trabalho de campo ocorreu no período de 04 a 09 de outubro na Faculdade de Medicina da UFPel. O treinamento foi ministrado pelos mestrandos e contou com a participação de professores do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel.

Inicialmente foram feitas as apresentações entre mestrandos e entrevistadoras e a distribuição de material (crachás, pastas, questionários, manuais, lápis e borracha). A parte teórica do treinamento foi realizada nos primeiros três dias e incluiu: técnicas de entrevista, metodologia e logística do trabalho de campo, leitura e discussão dos questionários e manuais de instrução, além da dramatização (Quadro I). Nos três dias seguintes os entrevistadores realizaram estudo piloto como parte prática do treinamento.

Ao final do treinamento procedeu-se a avaliação das entrevistadoras, quanto ao desempenho durante o estudo piloto e ainda através de uma prova escrita sobre questões logísticas e metodológicas da pesquisa. Apenas 16 candidadas foram consideradas aptas ao trabalho, porém o número necessário era de 24 entrevistadoras (duas para cada mestrando). Sendo assim foi necessário fazer uma segunda seleção e treinamento de entrevistadoras.

O segundo treinamento foi realizado de 27 de outubro a 01 de novembro. Para esse treinamento os critérios de seleção foram os mesmos do

anterior. O programa do treinamento encontra-se no quadro II. Após o treinamento teórico iniciou-se o treinamento prático na tarde do terceiro dia(29/10), realizado com a presença dos supervisores (mestrandos). Nessa parte do treinamento as novas candidatas acompanharam o trabalho de uma das entrevistadoras (primeira seleção), que já se encontrava realizando as entrevistas em domicílios não incluídos na amostra. No período matutino do dia 01/11 foi aplicada uma prova escrita na qual foram selecionadas mais 14 entrevistadoras. Dentre essas, 8 foram imediatamente aproveitadas e as 6 excedentes ficaram em reserva, sendo posteriormente incluídas no trabalho. Na tarde do mesmo dia fez-se o treinamento da tomada da medida do perímetro abdominal e a distribuição do material para uso no trabalho de campo.

Quadro I – Programa de treinamento das entrevistadoras

HORARIO	SEG (4/9)	TER (5/9)	QUA (6/9)	QUI (7/9)	SEX (8/9)	SAB (9/9)	SEG (11/9)
8h – 10h	Recepção e boas-vindas, apresentação geral e técnicas de entrevista	Leitura de questionários e manuais (continuação)	Dramatização	Estudo piloto			Avaliação do treinamento Encerramento
10h – 0h15	Intervalo	Intervalo	Intervalo				
10h15-12h	Metodologia e logística	Leitura de questionários e manuais (continuação)	Dramatização				Seleção final das entrevistadoras
12h – 14h	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO				ALMOÇO
14h – 16h	Leitura de questionários e manuais	Dramatização	Dramatização				Treinamento da antropometria (com entrevistadoras selecionadas)
16h – 6h15	Intervalo	Intervalo	Intervalo				Intervalo
16h15 – 18h	Continuação da leitura de questionários e manuais	Dramatização	Acertos finais				Treinamento antropometria (cont.)

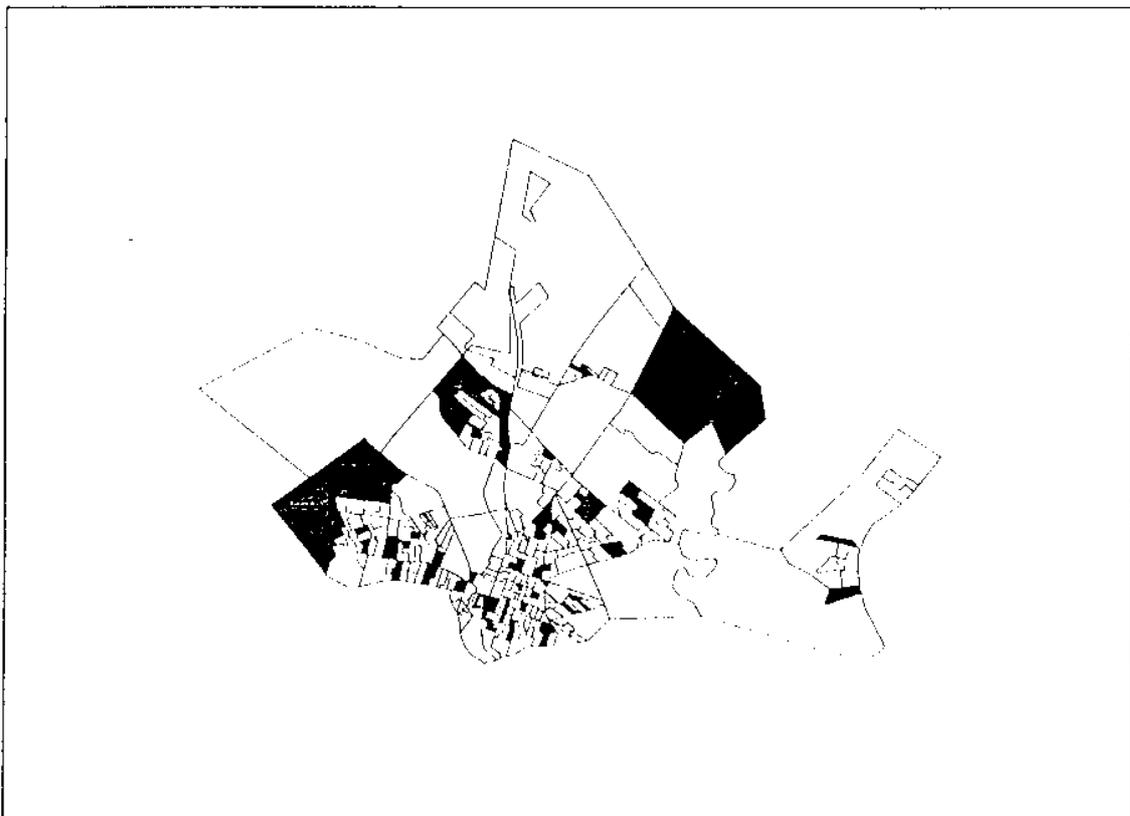
17h	adolesc. entre entrevistadora Momento - tira dúvidas 17h Leitura quest/manual da mulher	entre entrevistadora Momento - tira dúvidas			Trabalho de campo
-----	---	---	--	--	-------------------

3. AMOSTRAGEM

O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios. Para atender a todos os estudos do consórcio de mestrandos, o tamanho da amostra necessário seria de 2112 domicílios. A zona urbana do município de Pelotas possui 281 setores censitários, segundo dados do IBGE(1996). Deliberou-se que cada mestrando seria responsável pelas entrevistas em 4

setores censitários, sendo assim, foram sorteados 48 setores. O número total de setores(281) dividido pelo número de setores necessários (48) é igual a aproximadamente 6, ou seja, o "pulo" entre um setor sorteado e o próximo. O primeiro setor foi sorteado aleatoriamente entre os setores 1 a 6. O setor seguinte foi selecionado adicionando-se 6 ao primeiro, e assim por diante, com a mesma sistemática. Os setores sorteados e sua localização no município podem ser observada no mapa abaixo.

Mapa da zona urbana de Pelotas. Em negrito encontram-se os setores censitários incluídos nesta pesquisa.



Após a seleção dos setores iniciou-se seu reconhecimento nos próprios locais com o auxílio dos mapas do IBGE. Foram sorteados dois setores centrais e dois em áreas periféricas para cada um dos 12 mestrandos supervisionarem.

Para alcançar o tamanho de amostra necessária (2112) foram incluídos 44 domicílios em cada setor. Para selecionar cada domicílio a ser incluído, uma quadra inicial de cada setor foi definida através de sorteio, assim como a esquina inicial dessa quadra. Após o sorteio da esquina foi sorteada uma casa entre as 3 primeiras. A partir dessa casa, andando pela esquerda e deixando um intervalo de duas casas ("pulo"), selecionou-se a terceira casa e assim por diante, mantendo-se o mesmo pulo até que fossem completados os 44 domicílios em cada setor.

Sempre que não houve domicílios suficientes para completar os 44 na primeira quadra, o entrevistador dava seqüência na próxima quadra sorteada pelo supervisor (uma entre as 3 circunvizinhas).

Foi considerado como recusa de domicílio quando nenhum dos moradores concordou em responder ao questionário após duas tentativas da entrevistadora e uma do coordenador geral da pesquisa em dias diferentes. As casas desabitadas e os estabelecimentos comerciais foram desconsiderados no processo de amostragem e substituídas pela casa ao lado (vizinha). Em cada domicílio visitado foram excluídos os visitantes, moradores temporários,

empregados domésticos e pessoas com deficiência mental. Maiores informações sobre a sistemática podem ser encontradas no anexo 2.

4. ESTUDO PILOTO

No período de 07 a 09 de outubro, seguindo a mesma metodologia e logística proposta no projeto de pesquisa, foi realizado o estudo piloto. Para este fim escolheu-se o setor censitário número 100, localizado próximo à Faculdade de Medicina da UFPel, devido à facilidade de acesso e por ser um setor de razoável densidade demográfica com população de média a baixa renda.

As candidatas a entrevistadoras em treinamento deveriam entrevistar 5 domicílios completos, ou seja, todos os moradores, o que exigiu a utilização de todos os questionários (domiciliar, adulto, adolescente, criança e mulher), além do preenchimento da planilha de conglomerados (constando o endereço das casas visitadas e os “pulos” - Anexo 4) e da planilha de domicílio (para identificar os moradores do domicílio por nome, sexo e faixa etária - Anexo 5). Os supervisores acompanharam as entrevistadoras durante o estudo piloto.

Após o término do estudo piloto avaliou-se a logística e a adequação dos questionários para cada pesquisa proposta. Foram então realizadas pequenas

modificações quanto à estrutura do questionário e à forma de abordagem de algumas perguntas.

5. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi programada para ser realizada em um período de 8 semanas (18/10 a 10/12/1999). Tendo em vista que não houve disponibilidade do número de entrevistadoras anteriormente previsto para o início da coleta dos dados, o que implicou a realização de menor número de entrevistas do que havia sido planejado, o estudo teve de ser prorrogado até o final de janeiro de 2000.

Houve divulgação da pesquisa através de meios de comunicação como rádio, televisão e reportagem no jornal local, com o intuito de facilitar a abordagem da população.

Os supervisores realizaram o reconhecimento de seus setores através de mapas adquiridos no IBGE e, por sorteio, definiram o quarteirão, a esquina e o domicílio pelos quais as entrevistadoras deveriam iniciar o trabalho. Cada entrevistadora coletou dados em dois setores censitários, sendo um no centro e outro na periferia da cidade.

As entrevistadoras apresentavam-se nos domicílios portando uma carta de apresentação assinada pelo coordenador da pesquisa, crachá e reportagem publicada no jornal veiculado na cidade de Pelotas (Diário Popular). Além disso, levavam consigo todo o material necessário para a execução do trabalho e foram orientadas a manter uma produção média de 10 domicílios por semana e a codificar os questionários ao final do dia. As questões abertas foram codificadas pelos mestrandos que haviam elaborado as respectivas perguntas.

Ao final de cada semana de trabalho as entrevistadoras reuniam-se com seus supervisores e entregavam os questionários preenchidos e codificados. Nessa reunião eram abordadas as dúvidas na codificação das variáveis, nas respostas dos entrevistados e na logística do estudo, reforçada a importância do uso do manual de instruções e dos adendos sempre que necessário, do controle da planilha de conglomerado e domiciliar; da verificação do seguimento rigoroso da metodologia da pesquisa e da reposição do material utilizado. Durante o primeiro mês da pesquisa ocorreram reuniões quinzenais com o grupo de entrevistadoras. Depois essas reuniões passaram a ser semanais, com o objetivo de conferir a produção de entrevistas, esclarecer dúvidas relacionadas à metodologia e à logística do estudo, estabelecendo-se uma projeção do trabalho de campo (número de domicílios completos, parciais, contactados e recusas). Uma escala de plantões para o final de semana foi elaborada com os supervisores para a resolução de problemas urgentes.

Os professores orientadores reuniam-se com os supervisores semanalmente até o término do estudo com o objetivo de avaliar o andamento do trabalho de campo e de elaborar as metas que os supervisores deveriam alcançar a cada semana.

Ao final do trabalho de campo foram entrevistados 1314 crianças, 1187 adolescentes e 3934 adultos.

6. CONTROLE DE QUALIDADE

Os supervisores revisavam semanalmente as planilhas de conglomerado e de domicílio, bem como a codificação dos questionários, observando se havia respostas incoerentes. Quando algum erro era detectado a entrevistadora retornava ao domicílio para fazer as devidas correções.

Para avaliar a repetibilidade e a confiabilidade das informações foram revisitados 10% dos indivíduos para a aplicação de um questionário contendo uma pergunta chave para cada uma das doze pesquisas do consórcio. Essa revisita foi realizada pelo supervisor do setor censitário, em até 48 horas após a aplicação do questionário completo.

7. PERDAS E RECUSAS

Durante a execução do trabalho de campo essas duas situações foram devidamente caracterizadas e quantificadas para posterior análise.

Foram consideradas como recusas de domicílios e individuais aquelas situações em que a entrevistadora não obteve êxito em realizar a entrevista em, pelo menos, duas tentativas em dias e horários diferentes. Os supervisores eram informados, indo então pessoalmente ao referido domicílio para tentar reverter a situação. Os indivíduos sorteados e que não participaram do estudo devido à recusa ou à perda não foram substituídos.

Considerou-se como perdas aquelas situações em que, após duas tentativas da entrevistadora e posteriormente outra do supervisor, não foi possível fazer contato com nenhuma pessoa do referido domicílio. Nesses casos buscou-se informações na vizinhança a respeito do número de pessoas que moravam no local, bem como sua idade e sexo. Sob hipótese alguma houve substituição de um domicílio por outro.

Sempre que se pôde caracterizar a ausência do morador no domicílio sorteado por motivo de trabalho esse indivíduo foi considerado como perda. Esse fato foi encontrado entre safristas, pescadores, funcionários da Petrobrás e caminhoneiros que, apesar de serem moradores do domicílio, passavam grande parte do tempo ausentes, o que inviabilizou a entrevista.

O quadro abaixo apresenta as perdas e as recusas dos questionários domiciliar, crianças, adolescentes, adultos e mulheres.

Trabalho de Campo – Consórcio Mestrados 1999 - 2000														
Quest. Domiciliar			Quest. Criança			Quest. Adolescente			Quest. Adulto			Quest. Mulher		
N	Perdas Recusas	%	N	Perdas Recusas	%	N	Perdas Recusas	%	N	Perdas Recusas	%	N	Perdas Recusas	%
1052	62	3,0	1314	18	1,4	1187	33	2,7	3934	269	6,8	1786	65	3,5

8. PROCESSAMENTO DE DADOS

A estruturação do banco de dados foi feita no programa Epi Info 6.02. Os dados foram digitados em dupla entrada por pessoas diferentes com a finalidade de checar possíveis erros. A digitação ocorreu paralelamente ao trabalho de campo, de acordo com o fluxo de questionários codificados, conferidos e corrigidos.

Ao final do trabalho realizou-se a comparação das duas digitações através do comando *Validate* do programa Epi Info e as inconsistências foram corrigidas.

Em seguida, iniciou-se os procedimentos de limpeza de dados utilizando-se o programa SPSS/PC 8.0. Observou-se a distribuição de freqüência das variáveis de interesse neste estudo e verificou-se a consistência das respostas.

9. ASPECTOS ÉTICOS

A autorização para realizar a entrevista foi solicitada verbalmente pela entrevistadora que apresentou uma carta do Centro de Pesquisas Epidemiológicas que continha uma breve explicação sobre a importância do estudo e informava sobre a não obrigatoriedade em responder os questionários.

SEGUNDA PARTE

Em um primeiro momento deste consórcio o questionário ficou muito extenso e complexo. Por essas razões, resolveu-se limitar o número de questões por mestrando e suprimir as mensurações, exceto o perímetro abdominal. Assim sendo, algumas questões que permitiriam aprofundar o tema foram suprimidas. O peso e altura, duas mensurações que foram retiradas, tiveram de ser apenas auto-relatadas pelos indivíduos adultos. Com isso foi necessária a coleta dessas medidas em uma subamostra para se avaliar a confiabilidade de tais informações quando “referidas” pelos entrevistados.

A coleta de dados de peso e de altura foi realizada por dois nutricionistas, mestrandos em Epidemiologia, os quais foram treinados quanto

as aferições somente foram realizadas nos indivíduos que já haviam respondido o questionário da primeira etapa em um período não superior a 7 dias.

O peso e a altura foram coletados duas vezes em cada indivíduo durante a mesma visita domiciliar. A média entre essas duas medições foi codificada e digitada.

Os instrumentos utilizados foram balança de banheiro com capacidade de 150 kg e precisão de 1 kg para a coleta de peso, além de estadiômetro de alumínio com precisão de 1 mm para obter a medida de altura. A balança foi semanalmente calibrada.

2. COLETA DE DADOS

O peso e a altura foram coletados entre dezembro de 1999 e janeiro de 2000. Coletou-se peso e altura de 140 indivíduos adultos.

Para conhecer o tamanho amostral necessário realizou-se um cálculo considerando-se um poder de 90%, uma razão de prevalência de 2.0, razão não expostos para expostos de 4:1 em que a obesidade foi a exposição considerada, além de prevalência de 40% de pessoas com excesso de peso (sobrepeso e obeso) subestimando seu peso em até 2 kg. Acrescentou-se 30% para análise estratificada e controle de fatores de confusão.

3. PERDAS E RECUSAS

Ocorreu perda de 9 indivíduos (6,4%), já que esses não haviam referido o peso ou a altura no questionário aplicado na primeira etapa deste estudo. Para evitar viés de aferição, não se tomou conhecimento sobre o peso e altura anteriormente referidos pelos indivíduos.

Nenhum indivíduo recusou-se a ser medido ou pesado, pelo contrário, mesmo as pessoas não incluídas pela faixa etária do estudo pediam para serem pesadas e medidas.

4. PROCESSAMENTO DOS DADOS

A estruturação do banco de dados, *Validate* e limpeza dos dados ocorreu da mesma forma como está descrita na primeira parte deste relatório.

Após a limpeza dos dados, o arquivo da subamostra foi acrescentado ao arquivo da primeira etapa do trabalho; utilizando-se para isso o comando "Merge" do programa SPSS (fusão dos dois bancos de dados). Com esse procedimento foi possível obter um arquivo completo com todas as informações necessárias aos objetivos para a análise específica deste estudo, incluindo as informações de peso e altura medidos e informados.

III – ARTIGO 1

ARTIGO 1

**VALIDAÇÃO DO PESO E ALTURA REFERIDOS PARA O
DIAGNÓSTICO DO ESTADO NUTRICIONAL EM ADULTOS NO
SUL DO BRASIL**

**WEIGHT AND HEIGHT VALIDATION USED FOR THE
DIAGNOSIS OF THE NUTRITIONAL STATE IN AN ADULT
POPULATION IN THE SOUTH OF BRAZIL.**

**ERIKA APARECIDA DA SILVEIRA
CORA LUIZA ARAÚJO POST
DENISE PETRUCCI GIGANTE**

RESUMO

Objetivo

Avaliar a confiabilidade do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado através do peso e altura auto-referidos, para prever o estado nutricional de adultos e identificar fatores associados ao erro de classificação.

Métodos

A partir de um estudo transversal de base populacional incluindo 3934 indivíduos maiores de 20 anos realizado em Pelotas, RS, foi sorteada uma subamostra de 140 indivíduos nos quais foram coletadas as medidas de peso e altura calculando-se os IMCs com as medidas coletadas e referidas. A partir da comparação entre os IMCs calculou-se o erro médio do IMC referido, identificando-se as características dos indivíduos que apresentaram erro na informação das medidas. Através de equação de regressão linear calculou-se o IMC "corrigido". A concordância entre os IMC medidos, "referido" e "corrigido" foi avaliada através do teste Kappa e gráfico de Altman.

Resultados

O IMC "referido" é subestimado por mulheres, independente de seu estado nutricional, enquanto que entre os homens, esse dado mostrou-se confiável. Em mulheres, idade, renda familiar, atitude para perder peso e estado nutricional mostraram-se associadas à subestimativa de IMC na análise bivariada, porém na análise multivariada permaneceram significativas apenas idade e renda familiar. Assim, mulheres acima de 50 anos e de menor renda subestimaram o IMC em mais de 2 kg/m².

Conclusões

A utilização do IMC "referido" para prever o estado nutricional de adultos deve ser utilizado com cautela, pois pode resultar em subestimativa da prevalência de obesidade e superestimativa do sobrepeso em mulheres. A correção minimiza esse tipo de viés tornando os dados confiáveis.

DESCRITORES: Índice de Massa Corporal, Peso corporal, Estatura, Obesidade, Estado nutricional, Adultos, Viés.

ABSTRACT

Objective

To evaluate the accuracy of the Body Mass Index (BMI) calculated through the weight and height self-referred, in predicting the nutritional state of adults and identify factors associated with the classification error.

Methods

Based on a cross-sectional study with a population including 3934 people older than 20 years old carried out in the city of Pelotas, RS, a sub sample of 140 individuals was drawn and measures of weight and height were taken, calculating the BMI with the measures taken and referred. From the comparison between the BMI "measured" the average error of the BMI referred was estimated, identifying the characteristics of the individuals which presented error in the information of the measures. Through the linear regression equation was calculated the "corrected" BMI. The agreement between the "referred" and "corrected" BMIs measured was evaluated by using the Kappa test and the Altman graphic.

Results

Women, no matter their nutritional state, overestimate the "referred" BMI whereas in men this data was found to be accurate. Among women, age, income, attitude to lose weight and nutritional state were associated with the underestimate of the BMI, in the bivariate analysis, but in the multivariate analysis just the age and familiar income remained. Thus, women over 50 and with lower income underestimated the BMI in more than 2 kg/m².

Conclusion

The use of the "referred" BMI to predict the nutritional state of adults must be used carefully because it can result in an underestimate of the prevalence of obesity and overestimate of the overweight in women. The correction minimizes this kind of bias making the data accurate.

KEYWORDS: Body Mass Index, Body weight, Body height, Obesity, Nutritional status, Adult, Bias.

INTRODUÇÃO

Em estudos epidemiológicos, principalmente naqueles que se referem à obesidade, há necessidade de classificar o estado nutricional. Um dos critérios mais utilizados atualmente para calcular a prevalência de obesidade é o Índice de Massa Corporal (IMC)¹⁰. Para isso, necessita-se de informações sobre o peso e a altura de cada indivíduo. Tais informações devem ser obtidas, preferencialmente, a partir de mensuração direta dos indivíduos, utilizando-se para isso balanças e estadiômetros. A coleta dessas medidas, entretanto, implica diretamente sobre os custos, o tempo de execução, o treinamento de antropometristas, além de dificuldades de transporte desse material em trabalhos de campo.

Em países desenvolvidos tem sido observada a freqüente utilização de peso e altura auto-referidos em estudos epidemiológicos, tanto em questionários administrados, auto-preenchidos ou em entrevistas por telefone¹¹. A utilização do peso e altura referidos é uma prática pouco freqüente no Brasil, possivelmente devido à carência de estudos nacionais e de base populacional avaliando a confiabilidade de tais informações^{3, 13}.

Em outros países, o estudo da confiabilidade do peso e da altura auto-referidos mostrou alta correlação entre os valores mensurados e aqueles auto-informados, porém alguns desses mostraram tendência a subestimativa do peso e superestimativa da altura^{11,12,14}. Esse tipo de erro poderia afetar o IMC e conseqüentemente as prevalências de sobrepeso e obesidade. Portanto, a utilização do IMC "referido" para predizer o estado nutricional de grupos populacionais apresentaria problemas em relação a sua validade. Apesar disso, a determinação dos possíveis erros de classificação e as características dos indivíduos que levam a esse tipo de erro têm sido pouco exploradas^{3,11,14}.

Este estudo procura avaliar a confiabilidade do Índice de Massa Corporal (IMC) calculado a partir do peso e da altura auto-referidos, quando comparado ao IMC calculado com base no peso e na altura mensurados. Buscou-se também identificar as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais dos indivíduos ou dos grupos de indivíduos que apresentam menor precisão no IMC "referido", ou seja, com erro de classificação. Procurou ainda avaliar se há necessidade de correção do IMC "referido".

METODOLOGIA

Este estudo é parte de uma investigação que objetivou avaliar diversos aspectos de saúde da população residente na zona urbana do município de Pelotas, Sul do Brasil. Através de delineamento transversal de base populacional, foram incluídos 48 setores censitários e seus respectivos domicílios, selecionados através de processo aleatório em múltiplos estágios. A amostra final de 3934 indivíduos com idade superior a 20 anos foi entrevistada entre outubro de 1999 e janeiro de 2000.

Para este estudo, uma subamostra foi obtida a partir do sorteio de três setores em regiões periféricas da cidade e outros três em regiões centrais, dentre aqueles 48 inicialmente selecionados. Foram incluídos os adultos com idade igual ou superior a 20 anos que se encontravam nos domicílios no momento da entrevista. Esses indivíduos já haviam respondido um questionário completo, aplicado na etapa anterior onde foram questionados, entre outros aspectos, sobre o peso e a altura (dados referidos). O tempo decorrido entre as duas entrevistas nunca excedeu a sete dias.

Foram coletadas as medidas de peso e de altura em 140 adultos. Essa amostra foi suficiente para detectar, com um poder de 90%, uma razão de prevalências de 2.0, razão não expostos:expostos de 4:1⁶ (considerando-se

obesidade como exposição) e prevalência de 40% de pessoas com excesso de peso que subestimam o próprio peso em até 2 kg ⁷. Esse tamanho amostral inclui um excedente de 30%, o que possibilita a realização de análises estratificadas.

Tendo em vista os resultados da análise bivariada, optou-se por realizar algumas análises para as mulheres separadamente. Assim, calculou-se a posteriori o poder para esta subamostra (N=77). Para um nível de confiança de 95%, razão de prevalência de 2.0, razão não expostos:expostos de 1:1 (considerando-se pertencer aos dois quartis inferiores de renda familiar como exposição) e prevalência de 27% de erro de IMC nos dois quartis superiores de renda familiar, 75 mulheres seriam suficientes para obter-se um poder de 90%.

Os instrumentos utilizados na coleta de peso e de altura foram: balança de banheiro com capacidade de 150 kg e precisão de 1 kg e estadiômetro de alumínio com precisão de 1 mm. A coleta das medidas foi realizada por dois nutricionistas devidamente treinados de acordo com as recomendações de Lohman et al ⁹.

As demais informações foram obtidas na primeira etapa por uma equipe de entrevistadoras selecionadas e treinadas que aplicaram um questionário padronizado e pré-testado. As variáveis estudadas foram: sexo, idade em anos completos, cor (branca e não-branca), situação conjugal (com ou sem companheiro), escolaridade em anos completos, renda familiar mensal (somadas das rendas individuais de cada um dos moradores do domicílio), número de moradores por domicílio, satisfação com a forma do corpo (sim ou não), atitude para mudar de peso no último ano (sim ou não), peso e altura auto-referidos.

Com as variáveis coletadas na segunda etapa do estudo foram avaliados o peso e a altura medidos, além do Índice de Massa Corporal. A classificação nutricional dos indivíduos foi realizada de acordo com os critérios recomendados pela Organização Mundial de Saúde⁴: IMC <18,5 kg/m² (Baixo

fez-se um diagnóstico de adequação do modelo através de gráfico de resíduos, gráfico normal de resíduos e teste de Shapiro-Wilk¹.

A RM permitiu identificar as características dos indivíduos que possuem IMC referido com menor precisão, resultando em modificação nas prevalências por categoria de estado nutricional. Após a identificação desses grupos foi proposta uma correção para o IMC referido utilizando a equação de regressão múltipla: $IMC\ corrigido = \alpha + \beta_1 \text{ quartil de renda} + \beta_2 \text{ categoria de idade}$.

Para avaliar a concordância entre as categorias do IMC medido com aquelas do IMC referido e ainda, do IMC medido com o IMC corrigido, utilizou-se o teste Kappa². De acordo com o método para avaliar concordância entre duas medidas contínuas, sugerido por Bland e Altman² e por Altman¹, plotou-se gráficos das diferenças entre IMC (referido - medido) e IMC medido, e ainda das diferenças entre IMC (corrigido - medido) e IMC medido. O autores acima citados sugerem o gráfico da diferença contra a média, no entanto, por se conhecer método mais confiável utilizou-se a diferença de IMC contra o IMC medido. Traçou-se, nesses gráficos, os limites de concordância com o objetivo de avaliar qual IMC, referido ou corrigido, apresenta maior concordância com o IMC medido.

RESULTADOS

Peso e altura foram medidos em 140 indivíduos, sendo que houve 9 perdas (6,4%) por falta de informação sobre peso ou altura referidos durante a primeira etapa do estudo.

As características demográficas e socioeconômicas da amostra foram assim distribuídas: 59% de mulheres, 80% de cor branca, 72% viviam com companheiro, 51% estavam na faixa etária entre 30 e 49 anos e, 33% com 50

anos ou mais, quase 18% com 0-4 anos de escolaridade e 21% estudaram 12 anos ou mais. A renda familiar média foi de R\$ 1.048,50. Quanto ao estado nutricional, avaliado através do IMC referido e IMC medido, observou-se respectivamente que, 38,9% e 38,2% dos indivíduos apresentavam sobrepeso enquanto, 15,3% e 17,6% apresentavam obesidade. Satisfação com seu corpo foi referida por 65% dos indivíduos, sendo que 31% não tomaram nenhuma atitude para reduzir o peso no último ano.

O peso foi referido de forma aceitável por 65% das mulheres enquanto que 22% delas superestimaram-no. Entre os homens esse acerto foi de 56% e a superestimativa de 39%. A altura foi superestimada por 50% e 67% de homens e mulheres, respectivamente, sendo que 43% e 27% referiram altura satisfatoriamente.

A categoria de IMC referido coincidiu com a categoria de IMC medido em 87% dos indivíduos, sendo 90% dos homens e 86% das mulheres. Apenas 2% dos homens subestimaram sua categoria de IMC, enquanto que entre as mulheres esse valor foi de 13%.

Nota-se que homens e mulheres erram diferentemente ao referirem seu peso e sua altura (Tabela 1). As mulheres superestimaram a altura, em média, um centímetro a mais do que os homens. Em relação ao peso, observa-se que os homens superestimaram, em média, 2 kg versus 0,4 kg entre as mulheres. Assim, a confiabilidade do IMC referido será diferente entre os sexos. As mulheres, em média, subestimaram seu IMC em aproximadamente 1 kg/m^2 , sendo que entre os homens esse erro foi de $0,17 \text{ kg/m}^2$. Essa diferença também foi observada em gráficos da distribuição do erro de IMC por sexo. Entre os homens a distribuição do erro é bastante homogênea e em torno de zero. Já entre as mulheres nota-se que a distribuição apresenta maior amplitude, com maior frequência de valores negativos, portanto, subestimando o IMC medido (tabela 1). A partir da constatação de que erro no IMC referido apresenta-se diferentemente entre os sexos, as análises subseqüentes foram

realizadas para homens e mulheres separadamente.

Observando-se as médias de erros de IMC conforme o estado nutricional (Tabela 2), constata-se que os indivíduos com sobrepeso ou com obesidade subestimam seu IMC, sendo que essa subestimativa está positivamente associada com o aumento do IMC. Quando se analisa a média de erro de IMC nos homens, independentemente do estado nutricional, todos apresentam um IMC referido de razoável confiabilidade. Já as mulheres relatam seu peso e sua altura de forma a subestimar seu IMC em todas as categorias de estado nutricional. Observa-se que quanto maior é o IMC das mulheres, maiores são as subestimativas do IMC referido (tabela 2).

A concordância entre o IMC medido e o referido mostrou valores de kappa de 0,86 para os homens e 0,83 para as mulheres. Através do teste kappa nota-se que é muito boa a concordância entre IMC medido e IMC referido enquanto variável categórica.

Entre os homens, observou-se que as prevalências de obesidade calculadas através do IMC referido e do IMC medido foram iguais (11%). Para sobrepeso, as prevalências foram de 41% e 46%, respectivamente.

A análise bivariada para o sexo masculino mostrou que somente a renda familiar acima de 10 salários mínimos, média de 0,43 (IC95%=0,03;0,83) e a insatisfação corporal, média de 0,83 (IC95%=0,02;1,63) apresentaram médias de erros do IMC diferentes de zero. Ao se comparar as médias de IMC entre as categorias de cada variável, observou-se que nenhuma mostrou p-valor menor ou igual a 0,20. Assim sendo, optou-se por não fazer a RM no grupo dos homens.

No sexo feminino a análise bivariada (Tabela 3) mostrou erros médios de IMC diferentes de zero nas seguintes categorias de variáveis: idades entre 20 e 29 anos e acima dos 50 anos; indivíduos de cor branca; indivíduos que

vivem com ou sem companheiro; os três primeiros quartis de renda familiar; todos os níveis de escolaridade, sendo que para 12 anos ou mais mostrou-se no limiar da significância; satisfação e insatisfação corporal; não ter atitude para perder peso no último ano e todas as categorias de estado nutricional (IMC medido). As características descritas acima revelaram-se, então, fatores de risco para erro de IMC referido. À medida que aumentam os anos de estudo, a qualidade do IMC referido melhora (Tabela 3), no entanto as médias de erros de IMC nas categorias de escolaridade mostraram-se semelhantes ($p=0,07$). Em relação ao estado nutricional, o erro médio aumenta significativamente à medida que aumenta o IMC, observando-se uma tendência linear.

Na Tabela 3 pode-se observar também as variáveis que se mostraram associadas com erros de IMC: idade, renda familiar, atitude para perder peso no último ano e estado nutricional. Essas variáveis foram selecionadas para a análise multivariada, bem como escolaridade, por ter um p-valor menor do que 0,20.

Para o sexo feminino, o modelo final obtido através da análise multivariada por regressão múltipla, resultou em um coeficiente de determinação (R^2) de 0,24, ou seja, idade e renda explicaram 24% da variabilidade do erro médio de IMC ($p<0,001$). Na tabela 4 são apresentados os valores dos erros de IMC obtidos através da equação de regressão. A partir desses valores foi possível calcular o IMC corrigido, de acordo com faixa etária e renda familiar das mulheres. As demais variáveis estudadas não mostraram significância após a análise multivariada.

As mulheres acima de 50 anos e que se encontram nos dois quartis de menor renda familiar subestimaram o IMC referido em mais de 2 kg/m^2 (Tabela 4). Portanto, observa-se um erro sistemático no IMC referido, resultando na subestimativa do IMC medido. Para avaliar se o IMC corrigido poderia minimizar essa subestimativa foram construídos gráficos^{1,2} (Figura 1) traçando

os limites de concordância. Pode-se notar que os limites de concordância entre o IMC corrigido e o IMC medido ficam distantes $2,8 \text{ kg/m}^2$ da média, enquanto que, entre o IMC referido e o medido essa distância é de $3,4 \text{ kg/m}^2$. Esses valores mostram que se deve considerar um erro máximo de até $2,8 \text{ kg/m}^2$ no IMC corrigido, tendo-se como referência o IMC medido. A correção do IMC referido pode minimizar seu erro médio em $0,6 \text{ kg/m}^2$.

As prevalências de obesidade feminina calculadas através dos IMC referido e medido são 18,2% e 22,1%, respectivamente. Com a correção do IMC obteve-se uma prevalência de 22,4%. Assim sendo, o IMC corrigido foi equivalente ao IMC medido para diagnosticar obesidade em populações, enquanto que o IMC referido é uma aproximação da prevalência medida de obesidade.

DISCUSSÃO

É importante destacar inicialmente que este estudo avaliou indivíduos provenientes de uma amostra de base populacional, diferindo de outros que avaliaram peso e altura auto-referidos^{3, 12}, o que minimiza a possibilidade de viés de amostragem.

Ao se comparar a amostra deste estudo com a população investigada na primeira etapa do trabalho observou-se que a distribuição das variáveis foram semelhantes, exceto as categorias de escolaridade entre zero e 4 anos e entre 9 e 11 anos.

Uma possível limitação identificada refere-se à confiabilidade da medida de peso, já que a balança utilizada tem precisão de 1 kg. No entanto, por se tratarem de indivíduos adultos, é pouco provável que tal precisão possa influenciar ao ponto de alterar suas conclusões. Devido a essa imprecisão da

balança considerou-se aceitável o peso referido com uma diferença de até 3% do peso medido.

O tempo decorrido entre a visita domiciliar para a aplicação do questionário, e o dia em que o peso e a altura foram mensurados poderia resultar em alguma variação. Entretanto, se essa variabilidade ocorreu, provavelmente, foi de pequena magnitude, já que esse intervalo de tempo nunca foi superior a sete dias.

As prevalências de obesidade e sobrepeso encontradas foram bastante semelhantes àquelas de outro estudo de base populacional realizado na mesma cidade em 1994⁶. Nota-se apenas que a prevalência de obesidade encontrada foi 3% maior que a deste estudo. No entanto, os resultados de outro estudo transversal realizado em Pelotas em 1999⁵ com adultos de 20 a 69 anos diferiram em aproximadamente cinco pontos percentuais das prevalências encontradas, sendo o sobrepeso superestimado e a obesidade subestimada.

Outros estudos já publicados sobre esse tema diferem quanto ao delineamento, faixa etária da amostra e, principalmente em relação ao tipo de análise estatística utilizada, o que dificulta algumas comparações com esses resultados.

O peso foi satisfatoriamente referido por 61% da amostra, o que está de acordo com estudo realizado em Porto Alegre¹³, onde 62% relataram seu peso com um erro inferior a 2 kg. Os homens superestimaram sua média de peso mais do que as mulheres, sendo que entre elas o intervalo de confiança incluiu valores negativos. Esses resultados diferem do estudo acima citado¹³, que encontrou subestimativa de peso entre mulheres. Estudos realizados na Finlândia, na Nova Zelândia e nos Estados Unidos encontraram subestimativas de peso, tanto entre as mulheres como entre os homens. No entanto, as subestimativas de maior magnitude foram entre as mulheres^{7,12,14}. Os

resultados do presente estudo mostraram-se diferentes daqueles de populações de países desenvolvidos^{7,12,14}, em que homens e mulheres subestimaram o peso, enquanto que nesta população ambos os sexos superestimaram-no. Entretanto, outro estudo realizado no Brasil¹³, encontrou resultados semelhantes quanto aos homens, os quais também superestimaram o peso.

Vale ressaltar que, enquanto a população deste estudo incluiu adultos a partir de 20 anos, outros estudos avaliaram peso referido apenas em amostras com idade superior a 30 anos. Talvez parte das diferenças encontradas quanto qualidade da informação do peso referido, entre esta população e populações de outros países possam ser explicadas pelas diferenças etárias e de escolaridade.

A superestimativa de altura em ambos os sexos está de acordo com a literatura^{11,12,14}, sendo essa levemente superior entre os homens.

Subestimativas de IMC em ambos os sexos também foram observadas em amostra de funcionários de banco, com elevado nível educacional³, no Rio de Janeiro, entre funcionários de uma companhia de energia e gás na França¹¹ (0,29 kg/m² em homens e 0,44 kg/m² em mulheres) e em um estudo populacional em adultos maiores de 35 anos na Nova Zelândia¹⁴.

Ao se analisar as médias de erros do IMC da população estudada, os resultados encontrados concordam com a literatura^{13,14}. Observa-se que aumentam significativamente os erros médios do IMC, conforme aumenta o IMC medido. Ou seja, indivíduos com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) relataram peso e altura de modo a subestimar o seu IMC. Porém, quando o erro médio do IMC foi estratificado por sexo nota-se que as subestimativas do IMC medido, relacionados ao sobrepeso e à obesidade, desaparecem em ambos os sexos. O que ocorre é que erros do IMC "referido" pelos homens não estão associados ao sobrepeso e à obesidade. Já entre as

mulheres os erros do IMC "referido" ocorre tanto entre eutróficas, como entre aquelas com sobrepeso e obesidade, sendo esse erro uma subestimativa do IMC medido. Portanto, a hipótese corrente de que os indivíduos com sobrepeso e obesidade são os responsáveis pela menor confiabilidade do peso e altura informados não se confirmou. Assim sendo, na população avaliada a associação entre estado nutricional e menor confiabilidade do IMC "referido" pode ser atribuída à presença de fatores de confusão.

Após a análise por regressão múltipla foram detectadas as variáveis que realmente afetaram a qualidade do IMC "referido" pelas mulheres: idade e renda. Estudo realizado na Finlândia utilizando o mesmo método de análise demonstrou que entre as mulheres, idade, renda familiar e nível educacional estão positivamente associados com peso relatado incorretamente⁷. Na população de Porto Alegre¹³ somente idade e sexo mostraram-se associados com a diferença entre pesos (referido - medido) após regressão múltipla, porém renda não foi avaliada.

A relação entre os menores estratos de renda familiar e IMC "referido", de menor confiabilidade, provavelmente se deve ao menor acesso a balanças domésticas ou comerciais. Acima de 50 anos de idade, isso poderia ser atribuído ao menor hábito de se pesarem e ao hábito mais raro ainda de aferirem altura. Sabe-se que a altura tende a diminuir com o avanço da idade¹⁵, o que poderia explicar, em parte, a superestimativa na altura. Dessa forma, a menor confiabilidade de peso e de altura relatados seria explicada pela falta de conhecimento sobre seu verdadeiro peso e altura.

A correção para o IMC "referido" aqui apresentada pode ser utilizada em outros estudos realizados em Pelotas, bem como em populações com características semelhantes.

De acordo com os aspectos analisados, conclui-se que o uso do IMC, calculado a partir de peso e altura auto-referidos para avaliar o estado

nutricional de grupos populacionais adultos, deve ser utilizado com cautela, pois ocorre erro de classificação levando à subestimativa da obesidade e superestimativa do sobrepeso. Esse erro na estimativa das prevalências de sobrepeso e de obesidade é mais relevante entre as mulheres de mais idade e com menores rendas. No entanto, a correção do IMC minimizaria esse tipo de viés, tornando os dados confiáveis.

Quando não for possível realizar as mensurações de peso e altura seria recomendável, em estudos realizados em populações de características diferentes desta, que o pesquisador utilizasse uma subamostra que permitisse identificar quais grupos de indivíduos com um IMC "referido" que poderiam levar a erros de classificação do estado nutricional (principalmente de obesidade) e assim realizar a correção do IMC. Com a realização de um subestudo, em que peso e altura sejam mensurados, pode-se simplificar o trabalho de campo em estudos epidemiológicos de base populacional tornando-os mais rápidos e mais acessíveis quanto aos custos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Altman DG. Practical statistics for medical research. London: Chapman & Hall; 1997.
2. Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet* 1986;1(8476):307-10.
3. Chor D, Coutinho ESF, Laurenti R. Reliability of self-reported weight and height among state bank employees. *Rev Saude Publica* 1999;33(1):16-23.
4. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Report of a WHO Study Group. *World Health Organ Tech Rep Ser* 1990;797:1-204.7.
5. Ferreira MM et al. Prevalência de obesidade na população adulta da cidade de Pelotas, RS. *Revista do 17º Congresso da Amrigrs* 2000:56.
6. Gigante DP, Barros FC, Post CL, Olinto MT. Prevalência e fatores de risco para obesidade em adultos obesos. *Rev Saúde Pública* 1997;31(3):236-46.
7. Jalkanen L, Tuomilehto J, Tanskanen A, Puska P. Accuracy of self-reported body weight compared to measured body weight. A population survey. *Scand J Soc Med* 1987;15(3):191-8.
8. Kirkwood BR. *Essentials of Medical Statistics*. London: Blackwell Science; 1995.
9. Lohman TG, Roche AF, Martoreli R. *Anthropometric standardization*

reference manual. Illinois: Champaign; 1988.

10. Monteiro CA. Epidemiologia da obesidade. In: Halpern A, Matos AFG, Suplicy HL, Mancini MC, Zanella MT. Obesidade. São Paulo: Lemos; 1998 p.15-30.
11. Niedhammer I, Bugel I, Bonenfant S, Goldberg M, Leclerc A. Validity of Self-reported weight and height in the French GAZEL cohort. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24(9):1111-1118.
12. Palta M, Prineas RJ, Berman R, Hannan P. Comparison of self-reported and measured height and weight. *Am J Epidemiol* 1982;115(2):223-30.
13. Schmidt MI, Duncan BB, Tavares M, Polanczyk CA, Pellanda L, Zimmer PM. Validity of self-reported weight--a study of urban Brazilian adults. *Rev Saúde Pública* 1993;27(4):271-6.
14. Stewart AW, Jackson RT, Ford MA, Beaglehole R. Underestimation of relative weight by use of self-reported height and weight. *Am J Epidemiol* 1987;125(1):122-126.
15. [WHO]. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995. [WHO – Technical Report Series,854].

Tabela 1 - Medianas, médias e intervalos de confiança dos erros de peso, de altura e de IMC referido. Pelotas, RS. 2000.

População	Erros	Mediana	Média	I.C. 95%
Todos	De peso (kg)	1,00	1,03	0,50 a 1,56
	De altura (cm)	2,00	3,00	2,00 a 3,00
	De IMC (kg/m ²)	-0,18	-0,51	-0,81 a -0,21
Homens	De peso (kg)	2,00	1,93	0,91 a 2,96
	De altura (cm)	1,50	2,00	1,00 a 2,00
	De IMC (kg/m ²)	0,26	0,17	-0,25 a 0,58
Mulheres	De peso (kg)	1,00	0,39	-0,15 a 0,89
	De altura (cm)	2,00	3,00	2,00 a 4,00
	De IMC (kg/m ²)	-0,43	-0,99	-1,37 a -0,60

Tabela 2 - Médias do erros do IMC referido conforme o estado nutricional de toda a amostra, homens e mulheres. Pelotas,RS. 2000.

População	Estado nutricional	N	Médias de erros	I.C.		p-valor
				95%		
Todos	Eutrófico	58	-0,10	-0,53 a	0,32	0,63
	Sobrepeso	50	-0,54	-0,96 a	-0,13	0,01
	Obeso	23	-1,46	-2,34 a	-0,57	0,002
Homens	Eutrófico*	26	0,42	-0,31 a	1,14	0,24
	Sobrepeso	22	-0,10	-0,60 a	0,40	0,68
	Obeso	6	0,06	-1,58 a	1,71	0,92
Mulheres	Eutrófico	32	-0,53	-1,03 a	-0,03	0,04
	Sobrepeso	28	-0,90	-1,52 a	-0,27	0,006
	Obeso	17	-1,99	-3,00 a	-0,99	<0,001

* Inclui 3 indivíduos com baixo peso.

Tabela 3 - Distribuição das médias de erros de IMC referido em mulheres, e testes para avaliação de médias. Pelotas, RS. 2000.

Variável	N	Médias de erros	I.C. 95%	p-valor'	p-valor''
Idade (anos completos)					0,005**
20 – 29	17	-0,98	-1,76 a -0,19	0,02	
30 – 39	18	-0,12	-0,66 a 0,41	0,63	
40 – 49	20	-0,54	-1,25 a 0,17	0,13	
50 – 59	11	-2,14	-3,16 a -1,11	<0,001	
60 – 80	10	-2,01	-3,63 a -0,40	0,02	
Cor					0,72*
Branca	63	-1,02	-1,43 a -0,61	<0,001	
Parda/preta	14	-0,84	-1,96 a 0,29	0,13	
Situação conjugal					0,71*
Com companheiro	50	-0,93	-1,39 a -0,48	<0,001	
Sem companheiro	27	-1,08	-1,81 a -0,35	0,005	
Renda familiar					0,01**
1º quartil	17	-1,18	-2,07 a -0,30	0,01	
2º quartil	21	-1,75	-2,64 a -0,87	<0,001	
3º quartil	21	-0,83	-1,52 a -0,14	0,02	
4º quartil	17	0,08	-0,31 a 0,48	0,65	
Escolaridade					0,07**
0 – 4 anos	15	-2,21	-3,42 a -0,99	0,001	
5 – 8 anos	18	-0,95	-1,82 a -0,08	0,03	
9 – 11 anos	27	-0,55	-1,06 a -0,05	0,03	
12 ou mais	17	-0,63	-1,25 a -0,006	0,05	
Satisfação corporal					0,91*
Sim	37	-1,01	-1,55 a -0,47	<0,001	
Não	40	-0,96	-1,52 a -0,40	0,001	
Atitude para mudar de peso					0,03*
Sim	33	-0,52	-1,05 a 0,003	0,05	
Não	44	-1,33	-1,87 a -0,80	<0,001	
Estado nutricional					0,02**
Eutrófico	32	-0,53	-1,03 a -0,02	0,04	
Sobrepeso	28	-0,90	-1,52 a -0,27	0,006	
Obeso	17	-1,99	-2,99 a -0,99	<0,001	

' Avalia se a média de erro é igual a zero.

'' Teste para comparação de médias.

* Teste T

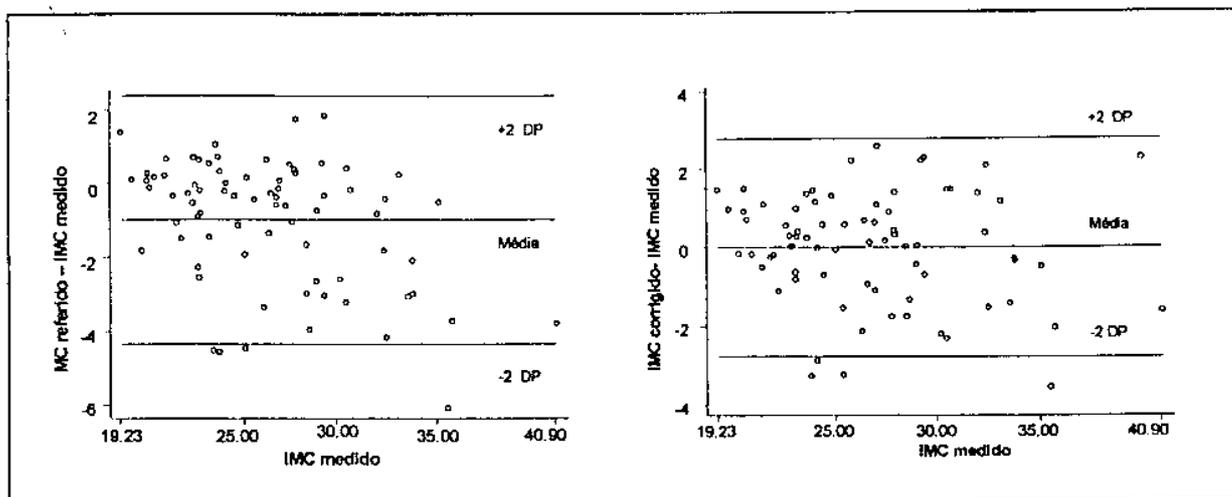
**Teste Kruskal-Wallis

Tabela 4 - Valores médios de erros na estimativa do IMC medido em mulheres, por grupos de renda e idade. Pelotas, RS. 2000.

Idade por renda familiar	Erros médios na estimativa do IMC
1º quartil de renda familiar	
20 – 29 anos	-1,23
30 – 39 anos	-0,45
40 – 49 anos	-0,80
50 – 59 anos	-2,22
60 – 80 anos	-2,09
2º quartil de renda familiar	
20 – 29 anos	-1,67
30 – 39 anos	-0,89
40 – 49 anos	-1,24
50 – 59 anos	-2,66
60 – 80 anos	-2,53
3º quartil de renda familiar	
20 – 29 anos	-0,84
30 – 39 anos	-0,06
40 – 49 anos	-0,41
50 – 59 anos	-1,83
60 – 80 anos	-1,70
4º quartil de renda familiar	
20 – 29 anos	-0,10
30 – 39 anos	0,68
40 – 49 anos	0,33
50 – 59 anos	-1,09
60 – 80 anos	-0,96

IV – ARTIGO 2

Figura 1 - Gráficos de IMC medido contra a sua diferença entre IMC referido e IMC corrigido e, seus respectivos intervalos de concordância.



ARTIGO 2

**SATISFAÇÃO E IMAGEM CORPORAL DE ADULTOS COM EXCESSO
DE PESO EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL.**

**SATISFACTION AND BODY IMAGE IN OVERWEIGHT ADULTS IN A
MUNICIPAL DISTRICT IN THE SOUTH OF BRAZIL**

**ERIKA APARECIDA DA SILVEIRA
CORA LUIZA ARAÚJO POST
DENISE PETRUCCI GIGANTE**

RESUMO

Objetivo

Investigar a prevalência e os fatores associados com satisfação corporal em adultos com sobrepeso e obesidade, em amostra populacional.

Métodos

Através de estudo transversal realizado em Pelotas, RS, incluindo 3934 adultos, foram investigadas variáveis de: satisfação corporal, imagem corporal atual, desejada, e considerada saudável, utilizando-se cartão contendo figuras masculinas e femininas numeradas. Para avaliar associação entre satisfação corporal e variáveis socioeconômicas, demográficas, antropométricas, comportamentais e de auto-percepção entre indivíduos com sobrepeso e obesidade, utilizaram-se teste do qui-quadrado de Pearson e teste de tendência linear.

Resultados

A população avaliada apresentou 54% de excesso de peso (1/3 de obesos e 2/3 com sobrepeso) e dentre esses, 56% estavam satisfeitos com sua imagem corporal. Indivíduos obesos e com sobrepeso satisfeitos com sua imagem corporal apresentam as seguintes características: sentem-se com peso normal ou magros, não manifestam desejo de perder peso, possuem perímetro abdominal adequado, consideram saudável formas corporais com excesso de peso e não tomam atitude para perder peso no último ano (58% entre os obesos e 70% entre aqueles com sobrepeso). Entre os obesos, a prevalência de satisfação corporal aumenta com a idade ($p=0,01$). Sexo, cor da pele e tempo que se sentem "gordos" mostraram-se associados à satisfação corporal entre pessoas com sobrepeso.

Conclusões

Observou-se elevada prevalência de obesidade e sobrepeso na população estudada evidenciando as características dos indivíduos que, apesar do excesso de peso, sentem-se satisfeitos com seu corpo e não tomam nenhuma atitude para reduzir o peso.

DESCRITORES: Imagem corporal, Obesidade, Índice de Massa Corporal, Percepção de peso, Adultos, Prevalência.

ABSTRACT

Objective

To study the prevalence and the factors associated with body satisfaction in overweight and obese adults in a population sample.

Methods

A cross-sectional study was carried out in the city of Pelotas, RS, including 3934 adults. The following variables were studied: body satisfaction, current body image, desired image and image considered healthy by using a card with numbered male and female pictures. To evaluate the association between body satisfaction and socio-economic, demographic, anthropometrical, behavioral and self-perception variables among the overweight and obese people, we used Pearson's qui-square test and the linear tendency test.

Results

The prevalence of excess weight was 54% (34% of obese and 68% overweight) and among them, 56% were satisfied with their body image. The characteristic of the obese and overweight people satisfied with their body image were: to feel himself/herself with normal weight or lean, did not express the wish to lose weight, have proper abdominal circumference, consider body forms with excess weight as healthy and did not take any action to lose weight in the last year (58% among the obese people and 70% among those who were overweight). Among the obese people, the prevalence of body satisfaction increase with age ($p=0,01$). Sex, skin color and period of time they feel "fat" is associated with body satisfaction among overweight people.

Conclusions

This study shows the growing problem of obesity and overweight and points out the characteristic of the people who, despite the fact of being with excess weight, feel satisfied with their body and do not take any action to reduce their weight.

KEY WORDS: Body image, Obesity, Body Mass Index, Weight Perception, Adult, Prevalence.

INTRODUÇÃO

A obesidade é atualmente uma doença epidêmica, sendo considerada um problema mundial de saúde pública, atingindo inclusive países orientais onde a prevalência era tradicionalmente baixa¹¹. No Brasil a prevalência de excesso de peso em adultos elevou-se de 21% em 1974, para 32% em 1989².

Define-se obesidade como o excesso de gordura corporal em relação à massa magra, acarretando aumento do peso. Esse depósito de gordura ocorre quando a ingestão de calorias é superior às necessidades do indivíduo. No entanto, entender por que a obesidade ocorre não é tarefa tão simples, pois envolve fatores fisiológicos, metabólicos, genéticos, ambientais, culturais, comportamentais e sociais¹².

As principais causas de morbi-mortalidade em adultos estão relacionadas com obesidade. Dentre as mais frequentes complicações associadas à obesidade pode-se citar: diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemias, doença coronariana, acidente vascular cerebral, apnéia do sono e outras disfunções respiratórias, disfunções ortopédicas, colecistopatia, gota e alguns tipos de câncer¹². Assim, a indicação para perda de peso deve objetivar, além da redução da mortalidade, a eliminação desse fator de risco para tais patologias¹².

Tendo em vista a elevada prevalência da obesidade e os riscos decorrentes à saúde geral do indivíduo, vários estudos realizados têm abordado esse tema^{4,11,12}. Os fatores comportamentais e a forma como os indivíduos com excesso de peso percebem e sentem o seu corpo pode ser elementos críticos de regulamento de peso¹, porém se conhece pouco sobre o assunto, pois baseado em revisão bibliográfica observa-se que a maioria dos estudos sobre percepção de peso e imagem corporal são entre indivíduos com bulimia ou anorexia nervosa.

Com o objetivo de investigar a satisfação com a auto-imagem corporal e identificar as características ou fatores associados a essa condição nos grupos de indivíduos com sobrepeso e obesidade, delineou-se uma pesquisa de base populacional. A relação entre o excesso de peso e a satisfação corporal poderá auxiliar na compreensão dos aspectos relacionados com essa patologia crônica e multifatorial e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal de base populacional em amostra da população adulta da zona urbana do município de Pelotas, localizado no sul do Brasil. Utilizou-se amostragem aleatória em múltiplos estágios para seleção dos indivíduos a serem incluídos no estudo.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa Epi Info 6.02³ utilizando uma razão de prevalências igual a 2, nível de confiança de 95%, poder de 80% e razão de 4 expostos para cada não exposto, considerando-se a prevalência de obesidade como a exposição de interesse. Ao valor encontrado acrescentou-se 10% para possíveis perdas ou recusas e 15% para a realização de análise estratificada, obtendo-se assim 1407 pessoas. Como a população estudada foi selecionada por conglomerados, aumentou-se o tamanho da amostra em 1,5 vezes, com o objetivo de minimizar o efeito do delineamento. Desta forma, o cálculo final resultou em 2110 indivíduos.

Para alcançar essa amostra seria suficiente visitar 918 domicílios, já que na faixa etária a ser estudada há 2,3 pessoas por domicílio⁶. Considerando-se que este estudo foi desenvolvido em consórcio com os demais alunos do Curso de Mestrado em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), o tamanho final da amostra a ser estudada foi definida pelo projeto de pesquisa que exigiu maior número de indivíduos. Sendo assim, foi necessário visitar 2112 domicílios.

Foram sorteados sistematicamente 48 setores censitários e em cada setor, a quadra, a esquina e a casa inicial. Selecionado o primeiro domicílio, seguiu-se em direção à esquerda, deixando-se um intervalo de duas casas e selecionava-se a terceira. Esse intervalo era mantido até completar 44

domicílios em cada setor. Todos os moradores adultos (≥ 20 anos) respondiam ao questionário pré-codificado, aplicado por 24 entrevistadoras treinadas.

As variáveis incluídas neste estudo foram: sexo, cor da pele, idade e escolaridade em anos completos, renda familiar, situação conjugal, percentual de pessoas com sobrepeso e obesidade no domicílio, tabagismo, consumo de bebida alcóolica no último mês, exercício físico nos últimos três meses, desejo de perder peso, atitude para perder peso no último ano, percepção sobre o seu peso atual, tempo (em anos) em que se sente "gordo" ou "pouco gordo"; perímetro abdominal, peso e altura auto-referidos, identificação das formas corporais atual, desejada e considerada saudável.

Para a mensuração do perímetro abdominal utilizou-se fita métrica inextensível marca "Graham Field" com 180 cm de comprimento e 0,8 cm de largura. Considerou-se adequado o perímetro abdominal de até 88 cm para as mulheres e 102 cm para os homens⁸. Acima desses valores foi considerado como de risco muito alto para doenças cardiovasculares e diabetes^{8,12}.

O estado nutricional dos indivíduos foi avaliado através do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando-se os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde¹⁷: baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$); eutrófico ($18,5 \text{ kg/m}^2 < IMC < 25,0 \text{ kg/m}^2$); sobrepeso ($25,0 \leq IMC < 30,0 \text{ kg/m}^2$) e obeso ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Serão considerados com excesso de peso os indivíduos que apresentarem um $IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$, ou seja com sobrepeso e obesidade. Para

o cálculo do IMC foram utilizados peso e altura auto-referidos. Os valores do IMC foram corrigidos através de análise de regressão linear realizada com dados de uma subamostra dessa população onde o peso e altura foram medidos¹³.

Para a identificação da forma corporal foi usado um cartão com figuras de corpos masculinos e femininos numerados de 1 a 9¹⁶ (Figura1). Os indivíduos foram orientados a identificar as figuras que, segundo sua percepção, melhor representassem sua forma corporal atual, a forma que gostaria de ter e a forma considerada saudável. A satisfação corporal foi determinada subtraindo-se o número que identificava a figura atual do número da figura que representava a forma corporal desejada, método também utilizado por Gittelsohn et al, em estudo de base populacional⁵. Considerou-se satisfeito com sua forma corporal o indivíduo para o qual essa diferença foi menor ou igual a um e insatisfeito quando o resultado dessa subtração foi maior do que um.

Para a realização do estudo-piloto utilizou-se um setor censitário não incluído na amostra final, com o objetivo de testar os instrumentos e a logística do trabalho. Após as devidas correções iniciou-se o trabalho de campo com 24 entrevistadoras devidamente treinadas. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 1999 a janeiro de 2000.

O controle de qualidade foi realizado através de supervisão das entrevistadoras e por revisita com aplicação de um questionário reduzido em

amostra aleatória de 10% dos indivíduos já entrevistados. A concordância das respostas para a variável percepção do peso atual foi de 0,81, avaliada através do índice Kappa, sendo portanto considerada muito boa.

As análises uni e bivariada foram realizadas no programa Stata 6.0¹⁴, tendo como medida de efeito a razão de prevalência e seu intervalo de confiança. Para avaliar a associação entre satisfação corporal e as variáveis estudadas em indivíduos obesos e com sobrepeso separadamente utilizou-se teste do qui-quadrado de Pearson e qui-quadrado de tendência linear. Devido ao efeito de delineamento aplicou-se a esses testes uma correção para o desenho amostral. Com essa correção o intervalo de confiança e a estimativa da variância das variáveis estudadas tornam os resultados mais conservadores.

Resultados

Através do processo amostral foram identificadas 4203 pessoas com 20 anos ou mais, sendo que 3934 foram entrevistadas em 2016 domicílios na zona urbana de Pelotas. Isso corresponde a 6,8% de perdas e recusas.

Dos 3934 adultos entrevistados foram excluídos 39 gestantes, 276 indivíduos que não possuíam informações suficientes para calcular o IMC e 26

pessoas que não se identificaram com nenhuma das figuras apresentadas. Portanto, a amostra estudada foi de 3593 indivíduos.

Na Tabela 1 observa-se o estado nutricional da população conforme sua satisfação corporal. Cinquenta e quatro por cento da população de Pelotas apresentou excesso de peso (IMC $>24,9$ kg/m²). Dentre esses, 1104 (56,3%) estavam satisfeitos com sua forma corporal.

Os obesos satisfeitos e insatisfeitos com o corpo possuem, respectivamente, um IMC médio de 32,7 kg/m² e 34,4 kg/m² e perímetro abdominal médio de 135,4 cm e 134,7 cm. Já os indivíduos com sobrepeso satisfeitos com o corpo possuem um IMC médio de 27,0 kg/m² e perímetro abdominal médio de 114,9 cm, enquanto os insatisfeitos possuem IMC médio de 27,7 kg/m² e perímetro abdominal 141,4 cm.

Ao se analisar as médias das imagens corporais atual, desejada e considerada saudável (Tabela 2) nota-se que os indivíduos com excesso de peso, insatisfeitos com o corpo, selecionaram, como desejadas, figuras com formas corporais menores em relação àqueles com o mesmo estado nutricional, porém satisfeitos com o corpo. Essa mesma situação foi constatada em relação à imagem corporal considerada saudável.

Os indivíduos insatisfeitos com sua forma corporal atual identificaram-se com formas maiores comparativamente aos satisfeitos, tanto entre os obesos

quanto entre aqueles com sobrepeso. Esses resultados são coerentes com as médias de IMC encontradas entre os insatisfeitos.

As tabelas seguintes (Tabela 3 e 4) apresentam a análise bivariada, tendo sido excluídos os indivíduos eutróficos e aqueles com baixo peso. Assim, os resultados apresentados incluem apenas os 669 indivíduos obesos e 1291 com sobrepeso.

As Tabelas 3 e 4, apresentam a distribuição da amostra, a prevalência de satisfação corporal, a razão de prevalência e o teste de significância estatística de satisfação corporal com os preditores. A renda familiar, o nível de escolaridade, o fato de viver com companheiro(a), o percentual de pessoas com excesso de peso no mesmo domicílio, o tabagismo, o consumo de bebida alcoólica e a prática de exercício físico não mostraram associação com a satisfação corporal, tanto em obesos quanto em indivíduos com sobrepeso.

As características comuns entre os indivíduos satisfeitos com sua forma corporal e que apresentaram obesidade ou sobrepeso (Tabelas 3 e 4) são: sentem-se com o peso normal ou magros, não tomaram nenhuma atitude para perder peso no último ano, não manifestaram desejo de perder peso e consideram saudável formas corporais representadas pelas figuras 5 (sobrepeso) e 6 (obesos). Entre os indivíduos obesos 92% apresentam perímetro abdominal inadequado, sendo que 32% destes encontram-se satisfeitos com sua forma corporal. Dentre aqueles com sobrepeso, 48%

possuem perímetro abdominal inadequado e, apesar disso 61% sentem-se satisfeitos com sua forma corporal.

Entre os obesos observa-se que quanto maior a idade, maior a satisfação corporal ($p=0,01$), o que não foi observado entre os indivíduos com sobrepeso. A prevalência de satisfação corporal em pessoas com sobrepeso é praticamente a mesma nas faixas etárias de 20 a 29 e de 60 anos ou mais.

Na análise bivariada, entre os indivíduos com sobrepeso, sexo, cor da pele e tempo que se sentem "gordos", mostraram-se associadas com satisfação corporal. As prevalências de satisfação corporal entre aqueles com sobrepeso são maiores entre os homens, as pessoas de cor preta ou parda e aqueles que se sentem "gordos" nos últimos dois anos. Esses achados não foram observados no grupo de obesos.

Além da estratificação por estado nutricional durante a análise bivariada, fez-se também uma estratificação por sexo. As variáveis associadas à satisfação corporal em homens e mulheres com excesso de peso foram: atitude para perder peso no último ano, perímetro abdominal adequado, forma corporal considerada saudável e estado nutricional (sobrepeso ou obesidade). Entre os homens com excesso de peso encontrou-se significância também para exercício físico, uso de bebida alcoólica, cor da pele e escolaridade. Entre as mulheres, a idade mostrou-se associada, além das variáveis citadas anteriormente.

Discussão

Este estudo apresenta a característica inédita de avaliar satisfação e percepção corporal, em amostra de base populacional e, tendo em vista o cuidado dedicado à metodologia, é representativo da população adulta de uma cidade de porte médio, no Sul do Brasil. Além disso, o número de indivíduos estudados permitiu minimizar o efeito de delineamento.

Entretanto, por se tratar de uma coleta de dados que reuniu objetivos de 12 pesquisas diferentes, o questionário teve que ser reduzido, afim de viabilizar sua aplicação. Por esta razão, algumas questões que permitiriam investigar mais profundamente os possíveis fatores associados à satisfação corporal não puderam ser coletadas.

Uma possível limitação neste estudo seria a utilização do peso e altura auto-referidos para o cálculo do Índice de Massa Corporal, porém a validade dessas informações foi avaliada em outro estudo¹³, mostrando que é possível sua utilização para predizer o estado nutricional de uma população adulta, desde que realizadas as devidas correções.

Um dos achados que merece destaque neste estudo é a elevada prevalência de excesso de peso em Pelotas: além de estar presente em 54% da população esse número está em ascensão. Estudo transversal realizado na mesma cidade em 1994 mostrou que essa prevalência era de 40%⁴; já nos

Estados Unidos, também em 1994, esse índice atingia 33% da população adulta⁷. A epidemia da obesidade, que tem sua mais elevada expressão nos Estados Unidos, também pode ser observada na cidade de Pelotas.

Avaliando o nível de satisfação corporal entre os indivíduos estudados, nota-se que 34% dos obesos e 68% daqueles com sobrepeso encontram-se satisfeitos com sua imagem corporal, apesar do seu estado nutricional. De acordo com estudo realizado na Austrália, em mulheres adultas atendidas em um centro de redução de peso, a auto-estima foi significativamente correlacionada com satisfação com o peso atual, enquanto que a baixa auto-estima associou-se com o uso de dietas¹⁰. Se, por um lado, pode-se considerar positivo o fato de que os indivíduos satisfeitos com sua imagem corporal, mesmo apresentando sobrepeso, possuem boa auto-estima, por outro é preocupante, já que talvez por esta razão, não procurem nenhuma forma para a necessária redução de seu peso.

No presente estudo esta associação mostrou-se estatisticamente significativa. Cinquenta e oito por cento dos obesos e 70% dos indivíduos com sobrepeso não tomaram nenhuma atitude para perder peso no último ano, mesmo sendo considerada como "atitude para perder peso", qualquer atividade com o intuito de reduzi-lo, como procurar um profissional de saúde, seguir uma dieta por conta própria, iniciar uma atividade física ou até mesmo usar chás popularmente chamados de "emagrecedores". Estudo populacional, realizado nos Estados Unidos em pessoas acima de 14 anos de idade com excesso de

peso constatou que 54% delas não fizeram nada para perder peso¹⁵. Assim, a satisfação corporal torna-se uma característica preocupante entre as pessoas com excesso de peso, principalmente, tendo em vista, as crescentes prevalências, o que leva a lançar a hipótese de que ser "gordinho" pode estar ficando pessoalmente, socialmente e até culturalmente, "mais aceitável".

Surpreende que 11% dos obesos sintam-se ou percebam-se com peso normal e que 37% e 2% dos indivíduos com sobrepeso sintam-se com peso normal e até magros, respectivamente. Nos Estados Unidos 6% das pessoas com excesso de peso se auto classificaram com peso normal¹⁵. Esses indivíduos, possivelmente, teriam uma distorção de sua real imagem corporal, o que reforça a necessidade da importância do tratamento psicológico. Os achados do presente estudo concordam também com os resultados de outro estudo populacional, realizado em indivíduos maiores de 15 anos na Espanha, que comparou a percepção da imagem corporal com o IMC e com sua capacidade para prever o estado nutricional, quando prevalências de sobrepeso e obesidade tendem a ser subestimadas por esse método¹⁷.

Quando se questionou sobre a forma corporal considerada saudável, todos os grupos estudados apontaram para figuras que representavam formas corporais menores do que aquela desejada, diferentemente de estudo realizado no Canadá onde as formas desejadas foram menores que aquelas consideradas saudáveis⁵. Se a percepção da forma corporal considerada como saudável pela população com excesso de peso é menor do que seus ideais

estéticos, talvez esses indivíduos não estejam muito preocupados com o que seria melhor para sua saúde ou, antecipadamente, acreditem que pesos considerados saudáveis sejam inatingíveis. Tal hipótese poderia ser explicada possivelmente por uma menor disponibilidade desta população em aderir a hábitos de vida mais saudáveis (alimentação equilibrada, prática de exercício físico, entre outros) que resultariam em uma provável redução de peso.

Este estudo aponta para o crescente problema da obesidade e sobrepeso e mostra as características dos indivíduos que, apesar do excesso de peso, sentem-se satisfeitos com seu corpo e não tomam nenhuma atitude para reduzir peso.

Os fatores culturais e comportamentais envolvidos na gênese e manutenção da obesidade necessitam ser mais estudados para auxiliar a prevenção e o tratamento dessa patologia. O conhecimento sobre a auto-imagem e a satisfação corporal em pessoas com excesso de peso podem ser úteis para o desenvolvimento de programas de intervenção visando a prevenir e a reduzir as elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade em nosso meio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

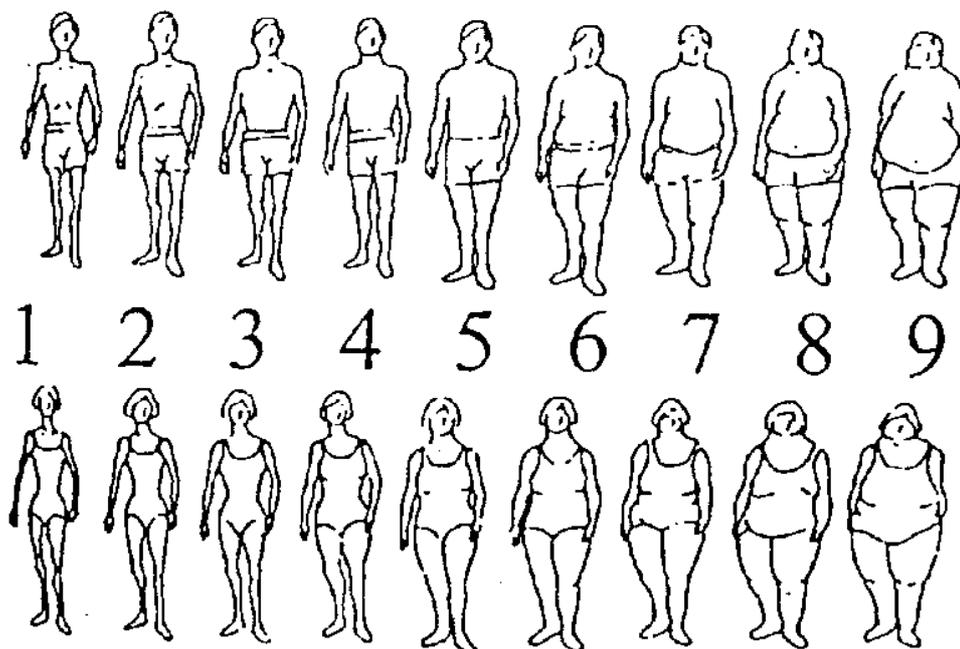
1. Bell C, Kirkpatrick SW, Rinn RC. Body image of anorexic, obese, and normal females. *J Clin Psychol* 1986;42(3):431-39.
2. Coitinho DC, Leão MM, Recine E, Sichieri R, Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos - Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, MS/INAN, Brasília,1991.
3. Epi Info versão 6.02. A World processing, dabase, and statistics system for epidemiology on microcomputers. World Health Organization, Genebra,1997.
4. Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev Saúde Pública* 1997;31(3):236-246.
5. Gittelsohn J, Harris SB, Thorne-Lyman AL, Hanley AJG, Barnie A, Zinman B. Body image concepts differ by age and sex in na Ojibway-Cree community in Canada. *J Nutr* 1996;126:2990-3000.
6. IBGE. Resultados do universo relativo às características da população e dos domicílios - Rio Grande do Sul. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo demográfico 1997, Rio de Janeiro

7. Kuczmarski RJ, Flegal KM; Campell SM, Johnson CL. Prevalence of overweight among U.S. adults. The National Health and Nutrition Surveys, JAMA 1994; 272: 205-11.
8. Lean MEJ, Han TS, Seidell, JC. Impairment of health and quality of life in people with large waist circumference. The Lancet 1998;351:853-56.
9. Madrigal-Fritsch H, de Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Kearney J, Gibney M, Martínez-Hernández JA. Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. Salud Publica Mex 1999;41:479-86.
10. Mcallister R, Caltabiano ML. Self-esteem, body-image and weight in noneating-disordered women. Psychol Rep 1994,75:1339-43.
11. Monteiro CA. Epidemiologia da obesidade. In:Halpern A, Matos AFG, Suplicy HL, Mancini MC, Zanella MT. Obesidade. São Paulo: Lemos;1998. 15-30.
12. Pi-Sunyer FX, Becker DM, Bouchard C, et al. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: Executive Summary. Am J Clin Nutr 1998; 68: 899-917.

Sidman RL, Matthysse SW. The genetics of neurological and psychiatric disorders. New York: Raven Press;1983,115-120.

17. WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. World Health Organization, Geneva, 1998.

Figura 1 – Escala de figuras masculinas e femininas usadas para avaliar a percepção de imagem corporal de indivíduos adultos.



Fonte: Stunkard AJ, 1983.

Tabela 1 – Distribuição da população de acordo com o estado nutricional e satisfação corporal. Pelotas,RS,2000 (N=3593).

Estado Nutricional	Insatisfeitos N (%)	Satisfeitos N (%)	Total N (%)
Baixo peso	12 (27,9)	31 (72,1)	43 (1,2)
Eutróficos	280 (17,6)	1310 (82,4)	1590 (44,2)
Sobrepeso	416 (32,2)	875 (67,8)	1291 (35,9)
Obeso	440 (65,8)	229 (34,2)	669 (18,6)

Tabela 2 – Médias de imagem corporal atual, desejada e considerada saudável por grupos de indivíduos adultos. Pelotas, RS, 2000.

Imagem Corporal	Satisfeito		Insatisfeito		Homem		Mulher	
	Sobrepeso	Obeso	Sobrepeso	Obeso	Sobrepeso	Obeso	Sobrepeso	Obeso
Atual	4,6	5,4	5,6	6,6	5,1	6,4	4,7	6,0
Desejada	4,0	4,6	3,4	4,0	4,2	4,5	3,5	4,1
Saudável	3,7	3,8	3,2	3,4	3,8	4,0	3,2	3,4

Tabela 3 - Distribuição da amostra, prevalência e análise bivariada das variáveis com satisfação corporal em indivíduos obesos, em Pelotas, RS (N=669).

Fatores de risco	Distribuição da amostra (%)	Prevalência de satisfação corporal (%)	RP (IC 95%)	p-valor
Sexo (N=669)				0,58*
Feminino	62,9	33,6	1,00	
Masculino	37,1	35,3	1,08 (0,76 – 1,53)	
Idade (N=669)				0,01**
20 a 29	10,9	28,4	1,00	
30 a 39	19,3	29,0	1,03 (0,53 – 1,99)	
40 a 49	23,6	30,6	1,11 (0,57 – 2,17)	
50 a 59	24,0	38,3	1,56 (0,82 – 2,99)	
60 ou mais	22,2	41,4	1,78 (0,99 – 3,20)	
Cor (N=1291)				0,38*
Branca	80,6	33,6	1,00	
Preta/parda	19,4	37,0	1,17 (0,82 – 1,65)	
Percepção do peso atual (N=669)				<0,001*
Normal	11,2	69,7	1,00	
Pouco gordo	36,8	43,6	0,33 (0,18 – 0,61)	
Gordo	28,6	24,9	0,14 (0,07 – 0,28)	
Muito gordo	23,4	13,9	0,7 (0,03 – 0,13)	
Tempo que sente gordo (N=686)				0,06**
Últimos 2 anos	12,1	38,0	1,00	
3 a 5 anos	18,8	33,6	0,82 (0,42 – 1,6)	
6 a 10 anos	22,2	23,2	0,49 (0,25 – 0,96)	
11 anos ou mais	46,9	29,2	0,64 (0,41 – 1,10)	
Atitude para perder peso (N=669)				0,02*
Sim	42,0	29,5	1,00	
Não	57,9	37,9	1,46 (1,06 – 2,00)	
Perda de peso desejada (N=665)				<0,001*
Nenhuma	6,4	86,0	1,00	
1 a 9%	11,8	70,0	0,38 (0,14 – 1,03)	
10 a 20%	39,8	33,5	0,08 (0,03 – 0,21)	
> 20%	41,9	17,0	0,03 (0,01 – 0,08)	
Perímetro abdominal (N=658)				<0,001*
Inadequado	92,4	32,2	1,00	
Adequado	7,6	58,0	2,91 (1,76 – 4,80)	
Forma corporal saudável (N=662)				0,001*
Forma 6 ou acima	4,7	67,7	4,5 (2,24 – 8,80)	
Forma 5	18,7	36,6	1,22 (0,80 – 1,85)	
Forma 3 e 4	59,4	32,0	1,00	
Forma 2	10,7	28,2	0,83 (0,51 – 1,35)	
Forma 1	6,6	31,8	0,99 (0,52 – 1,86)	

*Teste qui-quadrado corrigido para o desenho amostral.

** Qui-quadrado de tendência linear.

Tabela 4 - Distribuição da amostra, prevalência e análise bivariada das variáveis com satisfação corporal em indivíduos com sobrepeso, em Pelotas, RS (N=1291).

Fatores de risco	Distribuição amostra (%)	Prevalência de satisfação corporal (%)	RP (IC 95%)	p-valor
Sexo (N=1291)				0,009*
Feminino	51,7	64,2	1,00	
Masculino	48,3	71,6	1,04 (1,08 – 1,81)	
Idade (N=1291)				0,09 *
20 a 29	17,7	72,1	1,00	
30 a 39	21,2	61,7	0,62 (0,41 – 0,95)	
40 a 49	23,5	65,1	0,72 (0,50 – 1,05)	
50 a 59	18,6	69,8	0,89 (0,58 – 1,39)	
60 ou mais	19,1	71,9	0,99 (0,66 – 1,50)	
Cor (N=1291)				0,005*
Branca	80,8	66,1	1,00	
Preta/parda	19,2	75,1	1,55 (1,14 – 2,10)	
Percepção do peso atual (N=1291)				<0,001*
Magro	2,2	76,9	1,00	
Normal	36,6	89,3	2,38 (0,94 – 6,03)	
Pouco gordo	45,9	62,1	0,47 (0,18 – 1,20)	
Gordo	11,2	34,9	0,15 (0,06 – 0,39)	
Muito gordo	4,1	24,5	0,09 (0,03 – 0,29)	
Tempo que sente gordo (N=790)				0,04*
Últimos 2 anos	31,2	60,3	1,00	
3 a 5 anos	23,1	57,3	0,88 (0,60 – 1,30)	
6 a 10 anos	19,6	48,4	0,62 (0,42 – 0,89)	
11 anos ou +	26,2	49,3	0,64 (0,43 – 0,96)	
Atitude para perder peso (N=1291)				<0,001*
Sim	30,5	57,9	1,00	
Não	69,5	72,1	1,87 (1,40 – 2,51)	
Perda de peso desejada (N=1262)				<0,001*
Nenhuma	24,9	92,6	1,00	
1 a 9%	37,7	71,8	0,20 (0,13 – 0,32)	
10 % ou +	37,4	45,9	0,07 (0,04 – 0,11)	
Perímetro abdominal (N=1261)				<0,001*
Inadequado	47,9	60,9	1,00	
Adequado	52,1	75,3	1,96 (1,58 – 2,43)	
Forma corporal saudável (N=1277)				<0,001*
Forma 6 ou maior	2,3	75,9	1,45 (0,67 – 3,16)	
Forma 5	16,7	78,2	1,65 (1,15 – 2,38)	
Forma 3 e 4	63,9	68,4	1,00	
Forma 2	11,7	52,7	1,51 (0,34 – 0,76)	
Forma 1	5,4	52,2	0,50 (0,32 – 0,80)	

* Teste do Qui-quadrado corrigido para o desenho amostral.

V – ANEXOS

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO ADULTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL
ADULTOS DE 20 ANOS OU MAIS

ANUM _____

Setor _____

Família: _____

Pessoa: _____

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____

Horário do Início da Entrevista: ____ : ____

Entrevistador: _____

ASETOR _____

AFAMILIA _____

APESSOA _____

ADE ____ / ____ / ____

AHORAIN ____ : ____

AENTREV _____

1. Qual é o seu nome? _____

2. Qual é a sua data de nascimento? ____ / ____ / ____

ADN ____ / ____ / ____

AS QUESTÕES 3 E 4 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO
ENTREVISTADOR

3. Cor: (1) Branca (2) Parda/Preta (9) IGN

ACOR _____

4. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino (9) IGN

ASEXO _____

5. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever ?

(0) Não (PULE PARA PERGUNTA 7)

(1) Sim

(2) Só assina (PULE PARA PERGUNTA 7) (9) IGN

ALESCREV _____

6. (SE SIM) Até que série o(a) Sr.(a) completou no colégio?

____ Série do ____ grau

(00) Não estudou (88) NSA (99) IGN

AESCOL _____

7. O(a) Sr.(a) vive com esposa (o) ou companheira (o)?

(1) Sim

SE NÃO, É: (2) Solteira(a) (3) Viúvo(a)

(4) Separado(a)/Divorciado(a) (9) IGN

AESTCIVIL _____

8. O(a) Sr.(a) é de Pelotas ou veio de outra cidade?

(1) É de Pelotas (PULE PARA A PERGUNTA 10) (2) veio de outra cidade (9) IGN

AORIGEM _____

9. (SE VEIO DE OUTRA CIDADE) Quando o Sr. (a) veio morar
em Pelotas? ____ / ____ (88/8888) NSA (99/9999) IGN

AMIG ____ / ____

AS PERGUNTAS DE 10 A 16 DEVEM SER FEITAS PARA MULHERES COM IDADE INFERIOR A 69 ANOS.

10. A Sra. pratica alguma religião?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

APR ___

11. No último mês, a Sra. trabalhou ou recebeu algum dinheiro de pensão por exemplo?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 13) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ARECDIN ___

12. (SE ESTAVA TRABALHANDO, É APOSENTADA OU ENCOSTADA)

Quanto a Sra. ganhou no último mês? R\$ _____

(0000,00) NSA

AREM _____

A PERGUNTA 13 SÓ DEVE SER FEITA PARA MULHERES COM MENOS DE 50 ANOS

13. A Sra. está grávida no momento?

(0) Não (1) Sim (PULE PARA A PERGUNTA 15) (8) NSA (9) IGN

AGR ___

14. A Sra. engravidou alguma vez?

(0) Não (PULE PARA PERGUNTA 17) (8) NSA (9) IGN

(1) Sim - PERGUNTE:

AGRAVID ___

15. Quantas vezes a Sra. engravidou? ___ vezes. (88) NSA (99) IGN

ANGRAVID ___

16. Quando nasceu o último filho? ___ / ___ / _____

ANFILH
___ / ___ / _____

AS PERGUNTAS DE 17 A 25 DEVEM SER APLICADAS PARA PESSOAS COM 30 ANOS OU MAIS

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SUA SAÚDE

17. O(a) Sr.(a) tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 19)

(1) Sim, de perto

(2) Sim, de longe (PULE PARA A PERGUNTA 19)

(3) Sim, ambos

(8) NSA

(9) IGN

ASAUVIS ___

18. (SE TEM DIFICULDADE PARA PERTO) Há quanto tempo (anos) o(a)

Sr. (a) tem dificuldade de enxergar para perto? ___ anos ___

(88) NSA (99) IGN

ATEMVISA ___

ATEMVISM ___

19. O (a) senhor (a) usa algum tipo de lente/óculos para enxergar melhor?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 23) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ACORVIS ___

SE USA ALGUM TIPO DELENTE/ÓCULOS:

20. Que tipo de lentes/óculos? (LER AS OPÇÕES SE NECESSÁRIO)

(1) Óculos (2) Lente de contato (3) Ambos

(4) Outro _____

(8) NSA (9) IGN

AAUXVIS ___

21. Quem recomendou estas lentes/óculos para o(a) Sr.(a)?

(LER AS OPÇÕES SE NECESSÁRIO)

- (1) Médico (2) balconista de óptica (3) familiar
(4) outro _____ (8) NSA (9) IGN

ARECOVIS __

22. Onde o(a) Sr.(a) comprou/conseguiu estas lentes/óculos ?

(LER AS OPÇÕES SE NECESSÁRIO)

- (1) Óptica (2) vendedor ambulante (3) emprestado
(4) outro _____ (8) NSA (9) IGN

ACOMVIS __

23. O(a) Sr.(a) tem algo que faça seguido onde precise enxergar bem para perto?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ATARVIS __

24. Onde o(a) Sr.(a) consultaria, caso tivesse algum problema nos olhos?

(LER AS ALTERNATIVAS SE NECESSÁRIO)

- (1) Consultório Particular (2) Convênio Particular
(3) Posto de saúde (4) pronto socorro
(5) Outro _____ (8) NSA (9) IGN

ASERVIS __

25. O(a) Sr.(a) tem algum plano de saúde exceto SUS?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

APLANVIS __

*AS PERGUNTAS DE 26 A 37 DEVEM SER FEITAS SOMENTE
ÀS PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS*

26. O (a) Sr.(a) trabalha ou trabalhou no sol ?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 29)

- (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ATRABSOL __

SE TRABALHA/TRABALHOU NO SOL

27. Quantas horas por dia? ___ horas (88) NSA (99) IGN

AHORATRA __

28. Por quanto tempo? ___ anos (88) NSA (99) IGN

ATEMPTRA __

29. Quando o(a) Sr.(a) fica no sol por várias horas, o que acontece com a sua pele? (LER AS ALTERNATIVAS 1 e 2)

- (1) Se queima (2) Fica vermelho (8) NSA (9) IGN

APELETIP __

30. Qual a cor normal dos seus cabelos sem pintura?

- (1) Preto ou castanho (2) Loiro (3) Vermelho ou ruivo (8) NSA (9) IGN

ACABECOR __

31. Qual a cor dos seus olhos?

- (1) Preto ou castanho (2) Verde (3) Azul (8) NSA (9) IGN

AOLHOCOR __

32. Nos últimos 6 meses o(a) Sr.(a) teve algum tipo de ferida ou bolinha na pele que não tenha curado, ou que tenha curado e voltado a ser ferida novamente?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 34)
- (1) Sim (ENCAMINHAR PARA O AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA)
- (8) NSA
- (9) IGN

33. (SE SIM) Em que local tem ou teve a ferida?

- (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços (inclui dorso das mãos) (3) Pernas
- (4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN

34. Nos últimos 6 meses o(a) Sr.(a) teve algum sinal escuro na pele que começou a coçar, sangrou, cresceu ou virou ferida?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 36)
- (1) Sim (ENCAMINHAR PARA O AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA)
- (8) NSA
- (9) IGN

35. (SE SIM) Em que parte do corpo?

- (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços (inclui dorso das mãos) (3) Pernas
- (4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN

36. (a) Sr.(a) tem alguma mancha avermelhada tipo casquinha, onde pega sol?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 38)
- (1) Sim (ENCAMINHAR PARA O AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA)
- (8) NSA
- (9) IGN

37. (SE SIM) Em que parte do corpo?

- (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços (inclui dorso das mãos) (3) Pernas
- (4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN

ATUPELE ___

ALOCTUM ___

ANEVODIS ___

ALOCNEVO ___

APRENEO ___

ALOCPRE ___

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU SONO

38. No último mês o(a) Sr.(a) teve dificuldade para dormir?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 40) (1) Sim (9) IGN

ADIFIDOR ___

39. (SE SIM) Quantas vezes (no último mês)? ___ (88) NSA (99) IGN

ANDIFI ___

40. No último mês o(a) Sr.(a) usou algum remédio para dormir?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 42)
- (1) Sim Quais? _____ mg
_____ mg (9) IGN

AREMDO ___

41. (SE SIM) Quantas vezes (NO ÚLTIMO MÊS)? ___ (88) NSA
(99) IGN

AREMDON ___

AS PERGUNTAS DE 42 A 50 DEVEM SER FEITAS SOMENTE SE TEVE DIFICULDADE PARA DORMIR NO ÚLTIMO MÊS OU SE USOU REMÉDIO PARA DORMIR NO ÚLTIMO MÊS,, ISTO É, SE RESPONDEU SIM NAS PERGUNTAS 38 E/OU 40

Quando teve dificuldade para dormir o(a) Sr.(a) sentiu:

42. Dificuldade para pegar no sono?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AINSINI ___

43. Acordou antes da hora desejada e teve dificuldade para voltar a dormir?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AINSTERM ___

44. Acordou várias vezes durante a noite?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AINSINT ___

45. Na sua opinião, o que causou a dificuldade para dormir?

(ASSINALAR O QUE O ENTREVISTADO REFERIR, SEM LER AS ALTERNATIVAS)

Barulho	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Calor	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Frio	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Insetos	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Umidade	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Cama ruim	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Ronco de outros	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Preocupação	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Faltou remédio	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Dificuldade para respirar	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Outros _____					

ABARUINS ___

ACALORIN ___

AFRIOINS ___

AINSETI ___

AUMIDIN ___

ACAMAIN ___

ARONCOI ___

APREOINS ___

AFAREINS ___

ADISPNIS ___

Mais alguma coisa?

46. O(a) Sr.(a) fez alguma coisa para tentar dormir melhor?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 48) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ATENTDOR ___

47. (SE SIM) O que o(a) Sr.(a) fez?

(ASSINALAR O QUE O ENTREVISTADO REFERIR, SEM LER AS ALTERNATIVAS)

Alimentou-se	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Tomou chá	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Tomou bebida alcoólica	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Assistiu TV	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Leu	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Fez algum exercício	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	
Tomou algum(s) remédio(s)	(0) Não	(1) Sim	(8) NSA	(9) IGN	

ACHADORM ___

AALIMDOR ___

ABEBDORM ___

ATVDORM ___

ALERDORM ___

AEXEDORM ___

AREDORM1 ___

AREDORM2 ___

Qual(is)? _____ mg, ___ comprimidos

_____ mg, ___ comprimidos

(8) NSA (9) IGN

OUTRAS _____

Mais alguma coisa?

48. O(a) Sr.(a) se sentiu incomodado por causa da dificuldade para dormir?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AINCOM ___

49. No último mês, o(a) Sr.(a) consultou algum médico por causa da dificuldade para dormir?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ACONDORM ___

50. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) tem dificuldade para dormir?

___ anos ___ meses. (88) NSA (99) IGN

AANOINS ___

AMESINS ___

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA DIGESTÃO DURANTE O ÚLTIMO ANO, OU SEJA, DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO

51. No último ano o(a) Sr.(a) teve dor ou sensação de desconforto ou mal estar na barriga?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 58) (1) Sim (9) IGN

ADOBA ___

AS PERGUNTAS DE 52 A 57 DEVEM SER FEITAS SOMENTE SE RESPONDEU SIM À QUESTÃO ANTERIOR

52. Quantas vezes? ___ (77) Mais de 30 vezes
(88) NSA (99) IGN

ADOBAVEZ ___

53. Em que parte da barriga? (MOSTRAR A FOTO)
(1)A (2)B (3)C (4)D (5)E (8) NSA (9) IGN

ADOBALO1 ___

ADOBALO2 ___

54. A dor aparece mais antes ou depois das refeições?

(1) Antes (2) Depois (3) Sem relação com a refeição

(8) NSA (9) IGN

ADOBAREF ___

55. Tem alguma coisa que melhore a dor, como por exemplo comer, leite, anti-ácido, arrotar?

Comer (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBALAL ___

Leite (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBALLE ___

Anti-ácido (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBALAN ___

Chá (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBALCH ___

Arrotar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBALAR ___

56. Tem alguma destas coisas, comer, leite, anti-ácido, arrotar, que piore a dor?

Comer (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAGAL ___

Leite (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAGLE ___

Anti-ácido (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAGRAN ___

Chá (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAGCH ___

Arrotar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ADOBAGAR ___

57. A dor alguma vez lhe acordou durante a noite?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DOBACOR ___

58. No último ano o(a) Sr.(a) teve perda de apetite? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ADOBAAST __
59. No último ano o(a) Sr.(a) teve sensação de amargor na boca? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 61) (9)IGN (1) Sim - PERGUNTAR:	ADOBAMAR __
60. Quantas vezes isso costuma acontecer? (LER AS ALTERNATIVAS) (1) Uma vez por semana ou mais (2) Menos de uma vez por semana (8) NSA (9) IGN	ADOBAMAV __
61. No último ano o(a) Sr.(a) teve dor em ardência ou queimação atrás do osso do peito ou azia? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 63) (9) IGN (1) Sim - PERGUNTAR:	ADOBAZIA __
62. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer? (LER AS ALTERNATIVAS) (1) Uma vez por semana ou mais (2) Menos de uma vez por semana (8) NSA (9) IGN	ADOBAZIV __
63. No último ano o(a) Sr.(a) teve náuseas/vontade de vomitar/enjôos ou vômitos? (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 65) (1) Sim, somente náuseas/enjôos (2) Sim, somente vômitos (3) Sim, ambos (9) IGN	ADOBAVOM __
64. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer? (LER AS ALTERNATIVAS) (1) Uma vez por mês ou mais (2) Menos de uma vez por mês (8) NSA (9) IGN	ADOBAVOV __
65. No último ano o(a) Sr.(a) notou a barriga inchada? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ADOBAINC __
AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER LHE ACONTECIDO DESDE <MÊS> DO ANO PASSADO	
66. No último ano morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para o(a) Sr.(a)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	AMORTE __
67. No último ano o(a) Sr.(a) perdeu o emprego? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ADESEMPR __
68. No último ano o(a) Sr.(a) se separou do(a) esposo(a) companheiro(a)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	ASEPACON __

69. No último ano o(a) Sr.(a) sofreu algum tipo de acidente para o qual precisou ir ao médico ou ao pronto socorro?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

AACIDENT __

70. No último ano o(a) Sr.(a) foi assaltado(a) ou roubado (a)?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

AROUBO __

71. No último ano alguma pessoa da família que more na sua casa teve uma doença grave?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ADOENFAM__

72. O(a) Sr.(a) se considera uma pessoa "nervosa"?

(0) Não (1) Sim (2) Mais ou menos (9) IGN

AAUTONER __

73. O(a) Sr.(a) acha que as outras pessoas o consideram uma pessoa "nervosa"?

(0) Não (1) Sim (2) Mais ou menos (9) IGN

AEXTENER __

AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VARIAM DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ (*apontar para a face que mostra a alegria máxima*) ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE (*apontar para a face correspondente*) PASSANDO POR TODAS ESTAS FACES (*apontar para as faces intermediárias*)

74. Qual dessas faces mostra melhor o jeito como o(a) Sr.(a) esteve no último ano?

(1) A (2) B (3) C (4) D (5) E (6) F (7) G (9) IGN

AFACES __

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU CORPO

75. Em geral, o(a) Sr.(a) se sente satisfeito(a) com a forma do seu corpo?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ASATISF __

76. Como o(a) Sr.(a) se sente em relação ao seu peso atual?

(LER AS ALTERNATIVAS)

(1)muito magro(a) (PULE PARA A PERGUNTA 77)

(2)magro(a) (PULE PARA A PERGUNTA 77)

(3)normal (PULE PARA A PERGUNTA 77)

(4)um pouco gordo(a) (PULE PARA A PERGUNTA 79)

(5)gordo(a) (PULE PARA A PERGUNTA 79)

(6)muito gordo(a) (PULE PARA A PERGUNTA 79) (9) Ignorado

ASENTEPE __

77. Alguma vez o(a) Sr.(a) já foi gorda(o)?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 80)

(8) NSA (9) IGN

(1) Sim - PERGUNTE:

78. De que idade até que idade? ___ a ___ anos.

(88 a 88) NSA (99 a 99) IGN

79. Desde de que idade o(a) Sr.(a) se sente gorda (um pouco gorda)? ___ anos. (88) NSA (99) IGN

AFOIGORD __

AIDNI __

AIDFIM __

AIDOBES __

80. No último ano o(a) Sr.(a) fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 83)

(1) Sim, para perder

(2) Sim, para ganhar (PULE PARA A PERGUNTA 82)

(9) IGN

AMUDPESO ___

81. (SE SIM) O que o (a) Sr.(a) fez ou usou para perder peso, por exemplo dieta, remédio (laxante, diurético), exercício, chá, ou outra coisa? Mais alguma coisa?

USOU:	EXPLICAÇÃO:

AREMEDP ___
ADIETAP ___
AEXERC ___
ACHAP ___
AEOUTIP ___
AEOUT2P ___
AEOUT3P ___

82. (SE SIM) O que o (a) Sr.(a) fez ou usou para ganhar peso, por exemplo dieta, remédio, exercício, chá ou outra coisa? Mais alguma coisa?

USOU:	EXPLICAÇÃO:

AREMED ___
ADIETA ___
AEXERC ___
ACHA ___
AEOUT1 ___
AEOUT2 ___
AEOUT3 ___

83. Qual o seu peso? _____, ___ Kg (999,9) IGN

AREFPE _____, ___

84. Qual a sua altura? __, __ __ m (99,9) IGN

AREFALTU __, __ __

85. Qual peso o(a) Sr.(a) gostaria de ter? _____, ___ kg (999,9) IGN

APESOD _____, ___

AGORA VOU LHE MOSTRAR ALGUMAS FIGURAS QUE REPRESENTAM CORPOS DE PESSOAS

86. Olhando as figuras, escolha a que o(a) Sr.(a), acha mais parecido com o seu corpo.

- | | | |
|--------|--------|--------|
| (01) 1 | (04) 4 | (07) 7 |
| (02) 2 | (05) 5 | (08) 8 |
| (03) 3 | (06) 6 | (09) 9 |
- (99) IGN

AFIGATUAL ___

87. Olhando as figuras, qual a figura que o(a) Sr.(a) gostaria de ser?

- (01) 1 (04) 4 (07) 7
(02) 2 (05) 5 (08) 8
(03) 3 (06) 6 (09) 9
(99) IGN

AFIGGOST ___

88. Olhando as figuras, qual o(a) Sr.(a), acha que tem mais saúde?

- (01) 1 (04) 4 (07) 7
(02) 2 (05) 5 (08) 8
(03) 3 (06) 6 (09) 9
(99) IGN

AFIGSAUD ___

89. O(a) Sr.(a) realizou algum exercício físico nos últimos 3 meses?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 91) (1) Sim (9) IGN

AEXEANO ___

90. (SE SIM) Quantas vezes o(a) Sr.(a) realizou exercícios físicos neste período?

- (1) todos os dias
(2) 3 - 6 vezes por semana
(3) 1 - 2 vezes por semana
(4) 1 - 3 vezes por mês
(5) Menos de uma vez por mês
(8) NSA
(9) IGN

AEXEFREQ ___

91. No último mês o(a) Sr.(a) tomou bebida alcoólica?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 93) (9) IGN
(1) Sim - PERGUNTE:

AALCOL ___

92. Quantas vezes por semana? ___ dias.

- (0) Menos de uma vez por semana (8) NSA (9) IGN

AALCOLV ___

93. O Sr.(a) Fuma ou já fumou?

- (0) Não (PULE PARA 97) (1) Sim, já fumou (PULE PARA 97)
(2) Sim, fuma - PERGUNTE:

AFUMA ___

94. Há quanto tempo? ___ anos. (88) NSA (99) IGN

AFUMATE ___

95. Quantos dias na semana o (a) Sr.(a) fuma? ___ dias

AFUMASEM ___

96. Quantos cigarros o Sr.(a) Fuma por dia? ___ cigarros
(SE FUMAR ENROLADINHO PERGUNTE QUANTOS DIAS
DURA UM PACOTE) E ANOTE ABAIXO - NESTE CASO NÃO
CODIFIQUE ESTA QUESTÃO

AFUMADIA ___

(88) NSA (99) IGN

AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE REMÉDIOS

97. No último mês, isto é, desde o dia <HOJE> de <MÊS PASSADO> o(a) Sr.(a) usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? Se sim, fez quantos tratamentos? ___ tratamentos

- (0) Não usou (SE FOR MULHER MENOR DE 49 ANOS PULE PARA A PERGUNTA 104. SE NÃO, PULE PARA A PERGUNTA 108)
(9) IGN

AMUSO ___

98. (SE SIM) Você fez uso destes remédios ontem?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AMATU ___

AS PERGUNTAS DE 99 A 103 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO PARA INFECÇÃO QUE O(A) Sr.(A) FEZ NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

99. Poderia me mostrar a receita e a embalagem?

- (0) Não (1) Sim, ambos (2) Sim, só receita
(3) Sim, só embalagem (8) NSA (9) IGN

AMREC ___

100. Quais remédios foram usados?

(ANOTAR O NOME COMERCIAL COMPLETO)

- (a) Nome : _____ Apresentação: _____
(b) Nome : _____ Apresentação: _____
(c) Nome : _____ Apresentação: _____
(d) Nome : _____ Apresentação: _____
(88) NSA (99) IGN

AMQUAL1 ___
AMAPRE1 ___
AMQUAL2 ___
AMAPRE2 ___
AMQUAL3 ___
AMAPRE3 ___
AMQUAL4 ___
AMAPRE4 ___

101. Para que doença foram usados estes remédios?

- (01) Dor de Ouvido (02) Dor de Garganta
(03) Sinusite (04) Bronquite
(05) Pneumonia/Pontada (06) Abscesso Dentário/ Dor de Dente
(07) Infecção na Urina / Rim (08) Diarréia/Gastroenterite
(09) Ferimento/ Lesão (10) Infecção de Pele
Outro: _____ (88) NSA (99) IGN

AMCAU ___

102. Quem indicou o tratamento?

- (1) Médico/ Dentista (2) Farmacêutico/ balconista de Farmácia
(3) Ele(a) próprio(a) (4) Familiar/ Amigo
Outro: _____ (8) NSA (9) IGN

AMQUEM ___

103. Onde conseguiu os remédios ou antibiótico ?

- (1) Farmácia comercial (2) Farmácia do Hospital/Ambulatório
(3) Posto de Saúde (4) Conseguiu Amostra Grátis
Outro: _____ (8) NSA
(9) IGN

AMONDE ___

AS PERGUNTAS DE 104 A 107 DEVEM SER FEITAS SOMENTE
ÀS MULHERES COM IDADE INFERIOR A 49 ANOS

AGORA EU GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS
SOBRE A SUA VIDA SEXUAL.

A aids tem aumentado muito nas mulheres. Precisamos saber mais sobre os
hábitos das mulheres para ajudar a prevenir essa doença.

As próximas perguntas são muito íntimas. Responda da forma mais honesta
possível. Caso se sinta desconfortável com alguma pergunta, você não é obrigada
a responder.

Para as próximas perguntas considere relação sexual tanto relação vaginal,
quanto oral, quanto anal.

104. A senhora já teve relações sexuais?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 108)

(1) Sim (8) NSA (9) IGN

ARELSEX __

105. (SE SIM) A Sra. teve relações sexuais no último mês?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 107) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

ARELUMES __

106. (SE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NO ÚLTIMO MÊS) A
senhora ou seu parceiro usaram algum método para evitar
filhos?

(00) Não

(01) Ligadura de trompas

(02) Pílula

(03) Coito interrompido

(04) DIU

(10) Gel espermaticida

() Outro: _____

(88) NSA

(05) Histerectomizada (Sem Útero)

(06) Vasectomia

(07) Tabela

(08) Camisinha

(09) Não pode ter filhos

(11) Diafragma

(99) IGN

AANTICO __

AANTICO1 __

AANTICO2 __

107. Em sua avaliação, qual a chance da senhora pegar AIDS ou
qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo? (LER ATÉ A
ALTERNATIVA 5)

(1) Muito possível

(2) Possível

(3) Pouco possível

(4) Quase impossível

(5) Impossível

(8) NSA

(9) IGN

ACHANCE __

NÃO ESQUEÇA DE ENTREGAR O QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL PARA
MULHERES DE 15 A 49 ANOS

108. CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: _____ cm
(NÃO REALIZAR A MEDIDA CASO A ENTREVISTADA ESTEJA GRÁVIDA OU
ACAMADA/IMPOSSIBILITADA DE SE MOVER)

ACIRCAB _____

Horário do término da entrevista: _____ : _____

AHORAFIM _____ : _____

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

Número do setor: _____

Número da família: _____

Número da pessoa: _____

Data da Entrevista: ____ / ____ / _____

Horário de Início da Entrevista: ____ h : ____ min

Entrevistador: _____

1. Qual o seu nome? _____

2. Qual é o endereço completo da sua casa?

Rua _____

Número : _____ Complemento: _____

3. O(a) Sr.(a) tem telefone? _____

4. Tem algum lugar, loja, bar, padaria ou qualquer outra coisa que possa servir de referência para chegar até aqui?

5. Quantas pessoas moram nesta casa?

nº de pessoas _____

DNUM _____

DSETOR _____

DFAMILIA _____

DNUMPES _____

DDE ____ / ____ / _____

DHORAIN ____ : ____

DENTREV ____

DNPECAS _____

AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE INSETICIDAS EM SUA CASA

6. O(a) Sr(a). tem em casa algum PRODUTO para matar ou espantar mosca, mosquito ou barata tipo: (LEIA AS ALTERNATIVAS)

- repelente para pele, como "Autan" ? DREPEL__
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- fumigador ou dedetizador como, "Jimo Gás"? DFUMI__
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- iscas para moscas ou baratas? DISCAS__
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- spray, como "SBP"? DSPRAY__
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- em espiral, como "Boa Noite"? DESPIR__
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- líquido para usar em bomba manual, como "Xispa"? DLIQBOM__
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- pastilha de aparelho elétrico, como "Mat Inset"? DPASTI__
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- líquido para aparelho elétrico, como "Raid"? DLIQAP__
(0) Não (1) Sim (9) IGN

(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9) EM TODAS ALTERNATIVAS, PULE PARA QUESTÃO Nº 10)

7. O(a) Sr(a). poderia me mostrar estes produtos?

(EM CASO NEGATIVO, PULE PARA QUESTÃO Nº 10)
(EM CASO AFIRMATIVO, APENAS OBSERVE E ANOTE)

Nome comercial do produto: _____

Apresentação:

(1) aerossol ou spray

(2) em espiral

(3) líquido, solução

(4) isca: () pó, () granulado, () armadilha,

() pasta, () giz, () outro. _____

(5) pastilha para aparelho elétrico

(6) líquido para aparelho elétrico

(7) repelente para pele

(8) fumigador/ "dedetizador"

(9) Outro

Qual? _____

(88) NSA (99) IGN

DPROD1 _____

8. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?

Nome comercial do produto: _____

Apresentação:

- (1) aerossol ou *spray*
(2) em espiral
(3) líquido, solução
(4) isca: () pó, () granulado, () armadilha,
() pasta, () giz, () outro. _____

5) pastilha para aparelho elétrico

(6) líquido para aparelho elétrico

(7) repelente para pele

(8) fumigador/ "dedetizador"

(9) Outro

Qual? _____

DPROD2 _____

(88) NSA (99) IGN

9. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?

Nome comercial do produto: _____

Apresentação:

- (1) aerossol ou *spray*
(2) em espiral
(3) líquido, solução
(4) isca: () pó, () granulado, () armadilha,
() pasta, () giz, () outro. _____

5) pastilha para aparelho elétrico

(6) líquido para aparelho elétrico

(7) repelente para pele

(8) fumigador/ "dedetizador"

(9) Outro

Qual? _____

DPROD3 _____

(88) NSA (99) IGN

10. Em sua casa existem telas nas janelas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas

DTELAJAN__

11. Em sua casa existem telas nas portas? (LEIA AS ALTERNATIVAS)

(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas

DTELAPOR__

12. Em sua casa existem mosquiteiros nas camas?
(LEIA AS ALTERNATIVAS)

(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas

DMOSQUIT__

13. No último ano, isto é, desde <mês atual> do ano passado até agora, foi usado em sua casa algum produto para combater ou espantar mosca, mosquito ou barata?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

DUSOINS__

(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9), PULE PARA QUESTÃO Nº 21)

AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE
PROBLEMAS QUE POSSAM TER ACONTECIDO COM ALGUÉM
DA SUA FAMÍLIA NO ÚLTIMO ANO, ISTO É,
DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO ATÉ AGORA.

14. No último ano alguém em sua família teve: irritação, coceira, alergia na pele, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DALERGIA__

15. No último ano, alguém em sua família teve: rinite: espirros e nariz escorrendo, sem estar gripado, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DRINITE__

16. No último ano, alguém em sua família teve: chiado no peito, crise de asma ou dificuldade de respirar, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DCHIADO__

17. No último ano, alguém em sua família teve: dormência ou formigamento em alguma parte do corpo, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DFORMIG__

18. No último ano, alguém em sua família teve: tontura, dor de cabeça ou visão embaçada, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DTONTURA__

19. No último ano, alguém em sua família teve: irritação na garganta, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DGARGANT__

20. No último ano, alguém em sua família teve vontade de vomitar, diarreia ou vômito, com o uso de inseticidas?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

DVOMITO__

AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A RENDA DAS PESSOAS QUE MORAM NESTA CASA

21. No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui - trabalho ou aposentadoria.

Pessoa 1 (chefe da família - pessoa de maior renda) R\$ _____
Pessoa 2 R\$ _____
Pessoa 3 R\$ _____
Pessoa 4 R\$ _____
Pessoa 5 R\$ _____

DRPES1 _____
DRPES2 _____
DRPES3 _____
DRPES4 _____
DRPES5 _____

22. A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão ou outra)?

Outra Renda 1 R\$ _____
Outra Renda 2 R\$ _____

DOUTREN1 _____
DOUTREN2 _____

DRF _____

(AS PERGUNTAS 23 E 24 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO À PESSOA DE MAIOR RENDA NA CASA)

23. O(a) Sr.(a) <pessoa de maior renda> estudou em colégio?

(0) Não (ENCERRE A ENTREVISTA) (1) Sim (9) IGN

DESTUDO _____

24. (SE SIM) Até que série completou no colégio?

___ série do ___ grau

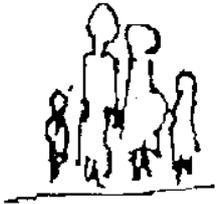
DANOSESC _____

Horário de Término da Entrevista: ___ h : ___ min

DHORATE ___ : ___

ANEXO 3

MANUAL DE INSTRUÇÕES



Universidade Federal de Pelotas
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social

Consórcio Mestrado em Epidemiologia
1999-2000

Manual de Instruções

Outubro de 1999

ÍNDICE

Diretório de Telefones	03
Escala de Plantões dos Mestrandos	04
Escala de Reuniões com Supervisores	05
Orientações Gerais	06
Orientações – Questionário Domiciliar	15
Orientações – Questionário Adultos (20 anos e mais)	23
Orientações – Medida da Circunferência Abdominal	46
Orientações - Uso da Tabela de Jaeger	48

DIRETÓRIO DE TELEFONES

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Social

Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia

Caixa Postal 464

96030-000 - Pelotas, RS

Fones: (0532) 71-2442

Fax: (0532) 71-2645

Contato Secretária: Margarete Marques da Silva

MESTRANDOS	TELEFONE DE CONTATO
Alexandra Virgínia Guimarães Oliveira	983 4150
Cristiane Diel	29 1029
Eduardo Soares Devens	21 4888
Erika Aparecida da Silveira	71 2002
Felipe Sparrenberger	0.14.47.322-6890/326-6921
Fernando Passos da Rocha	27 2319
Laura Souza Berquó	0 14 51 9808 7396
Marcelo Castanheira Ferreira	72 2751
Mariângela da Silveira Steffens	25 0430
Maura Cavada Malcon	22 7338/982-9693
Sandro Schreiber de Oliveira	983 5776
Wladimir Ribeiro Duarte	71 2455

ESCALA DE PLANTÕES DOS MESTRANDOS

Caso você precise de mais material ou tenha qualquer problema no trabalho de campo e não consiga encontrar o seu supervisor, há um plantão permanente do QG central que funciona diariamente das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Aos finais de semana também há um plantão telefônico que você pode acessar se tiver qualquer problema que necessite de solução imediata.

A escala é a que se segue:

TURNO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MANHÃ	Sandro Eduardo Maura	Fernando Felipe Wladimir	Laura Alexandra Eduardo	Alexandra Sandro Maura	Marcelo Mariângela
TARDE	Felipe Cristiane Mariângela	TODOS	Laura Cristiane Erika	Erika Wladimir	Marcelo Fernando

ESCALA DE REUNIÕES COM SUPERVISOR DE CAMPO

Cada entrevistador terá uma reunião semanal com seu supervisor, onde deverá entregar todos os questionários completos, solicitar mais material, resolver as dúvidas e problemas que surgiram durante a semana anterior e receber novas orientações.

A seguir está a escala com os dias e horários das reuniões de cada supervisor.

Local: QG central.

ESCALA DAS REUNIÕES SEMANAIS COM ENTREVISTADORES

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
8h	Maura Eduardo	Wladimir Felipe	Laura	Sandro Alexandra	Marcelo Mariângela
13h 30min	Cristiane		Erika		Fernando

ESCALA DE PLANTÕES DE FINAL DE SEMANA

DATA	PLANTÃO	TELEFONE DE CONTATO
23-24/OUT	Cristiane Alexandra	2291029 2224485/983-4150
30-31/OUT	Mariângela Sandro	2281987/982-4140 2292690/983-5776
06-07/NOV	Eduardo Wladimir	2214888 2228138 E 910-24145
13-14/NOV	Laura Marcelo	2722751
20-21/NOV	Maura Fernando	2227338/982-9693 2272319/982-1146
27-28/NOV	Felipe Erika	2712002
04-05/DEZ		

Orientações Gerais

1. 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 COM VOCÊ SEMPRE :

- ◆ crachá com a carteira de identidade;
- ◆ carta de apresentação do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia;
- ◆ cópia da entrevista do jornal;
- ◆ manual de instruções;
- ◆ questionários;
- ◆ folder de dicas para uma boa saúde;
- ◆ figuras do questionário do adulto;
- ◆ cartões de encaminhamento para o dermatologista;
- ◆ envelope para questionário auto-aplicável;
- ◆ lápis, borracha, apontador, cola e sacos plásticos.

OBS: Levar material para o trabalho de campo em número maior que o estimado.

2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Na amostra desta pesquisa serão incluídas todas as pessoas residentes na zona urbana da cidade de Pelotas, moradores dos domicílios e setores sorteados.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

As pessoas excluídas serão aquelas que não residem no domicílio sorteado. **POR EXEMPLO:** parentes ou amigos que estejam visitando a família, naquele momento ou temporariamente; e, empregada doméstica que não durma no emprego.

4. DEFINIÇÕES

4.1. FAMÍLIA: Membros da família serão aqueles que façam, regularmente, as refeições juntos (ou algumas das refeições do dia) e que durmam na mesma casa na maior parte dos dias da semana. Exceto: empregados domésticos.

4.2. CHEFE DA FAMÍLIA: Pessoa de maior renda da família.

4.3. DOMICÍLIOS COLETIVOS: Prisões, hospitais, casa de repouso, asilos, quartéis, hotéis, motéis e pensão.

5. ETAPAS DO TRABALHO DE CAMPO

5.1. RECONHECIMENTO DO SETOR

Cada entrevistador fará o reconhecimento do setor juntamente com o supervisor.

5.2. ESCOLHA DAS CASAS A SEREM VISITADAS

- ◆ O supervisor informará a casa pela qual se iniciarão as entrevistas. A partir desta, andando pela esquerda deixando um intervalo de duas casas (=pulo), escolha a terceira casa. O supervisor indicará também a seqüência das próximas quadras, caso não sejam completados os 44 domicílios naquela quadra.
- ◆ Terrenos baldios ou casas em construção, não conte para o pulo. Não esqueça que nas vilas é comum haver casas de fundo. Neste caso, cada uma deve ser contada como um domicílio.
- ◆ Nos edifícios, cada apartamento é considerado como um domicílio, inclusive o apartamento do zelador caso more no prédio.
- ◆ Num condomínio você tem por exemplo 4 blocos: 641, 641A, 642, 642A. Siga a ordem dos números e letras. Dentro de cada bloco pule conforme foi explicado para os edifícios.
- ◆ Nunca entre em uma casa sem que apareça alguém para lhe receber. Tome cuidado com os cachorros, se necessário bata palmas ou peça auxílio aos vizinhos para chamar o morador da casa.
- ◆ Casas onde os vizinhos informam que não mora ninguém (=desabitada), devem ser excluídas e seleciona-se a casa seguinte (à esquerda) para completar o número desejado.
- ◆ Casas onde os moradores estejam ausentes no momento da entrevista, pergunta-se a dois vizinhos se existem pessoas naquela casa. Se afirmativo, retornar em outra hora para a entrevista.
- ◆ Aquelas pessoas que não responderem ao questionário por outros motivos que não seja recusa, por exemplo, uma pessoa impossibilitada de falar, doente no momento, entre outros, serão consideradas como perdas e isso, será anotado na planilha do domicílio. Para esses casos também não haverá substituições.
- ◆ Ao terminar a quadra não será incluído na amostra algum domicílio que porventura venha ser vizinho do primeiro domicílio sorteado.

- ◆ Os domicílios coletivos (prisões, hospitais, casa de repouso, etc) serão excluídos da amostra, mas são considerados para a contagem dos intervalos (pulos). Casas de comércio também são consideradas nos pulos, se os proprietários do comércio moram no mesmo local considere como um pulo o domicílio e o estabelecimento comercial.

ATENÇÃO:

- Nas pensões considera-se os donos da casa mas não os inquilinos.
- As casas onde moram apenas estudantes são consideradas como famílias e o chefe aquele que receber a maior renda.

5.3. FOLHA DE CONGLOMERADO

- ◆ Deverá ser preenchida durante o trabalho de pesquisa dentro do setor.
- ◆ As entrevistadoras receberão uma ficha de conglomerado para cada setor. Nesta planilha deverá constar o número do setor visitado, nome do entrevistador e o nome do supervisor.
- ◆ Na coluna número da família, coloque um traço quando esta não será visitada (pulos) e numere as selecionadas de acordo com a ordem dos endereços.
- ◆ Na coluna endereço, coloque o endereço de todas as casas contadas inclusive as não selecionadas. Quando dois domicílios de frente levarem o mesmo número (ex. sobrado), use letras para diferenciá-los. Exemplo 1: sobrado na parte de baixo 318A, na parte de cima 318B. Exemplo 2: Duas casas no mesmo terreno, a primeira 318A e a segunda 318B.
No caso de existirem domicílios nos fundos de um terreno e nestes não houver numeração, usar o número do domicílio da frente, acrescentar a letra F (fundos) e números ordinais. Ex: 318 é o nº do domicílio da frente, então o 1º domicílio dos fundos será 318F1, o seguinte será 318F2 e assim por diante.
- ◆ Na coluna amostra, coloque S (sim) nas selecionadas, N (não) nas que não entraram na amostra, R (recusa) nas recusadas, D (desabitadas), C (casa comercial).
- ◆ Na coluna completo, marque um X naqueles domicílios onde já realizou todas as entrevistas.
- ◆ No espaço reservado para observações você poderá agendar entrevistas ou outros detalhes que queira registrar.
- ◆ Casas sorteadas para entrevista onde more empregada doméstica considere-a como uma família separada. Anote o endereço na folha de conglomerado na linha seguinte ao da casa da patroa, identificando que esta é doméstica: A numeração das domésticas irá iniciar a partir do número 45, uma vez que o número máximo de famílias em cada setor será 44, ficando fácil identificar quantas domésticas há em cada setor.

Exemplo:

Número	Endereço	Amostra	Completo
01	Rua Xaxa, 34	S	X
----	Rua Xaxa, 36	N	---
---	Rua Xaxa, 38	N	---
02	Rua Xaxa, 40	S	X
45	Rua Xaxa, 40 DOMÉSTICA	S	X
---	Rua Xaxa, 42	N	---
---	Rua Xaxa, 44	N	---
03	Rua Xaxa, 46	S	X

5.4. PLANILHA DO DOMICÍLIO

- ◆ Deverá ser preenchida assim que tiver o consentimento para realizar as entrevistas no domicílio sorteado.
- ◆ Marque com um círculo na coluna correspondente os questionários que devem ser aplicados a cada pessoa da família. Faça isso antes de começar a aplicar qualquer questionário.
- ◆ A coluna da idade é preenchida em “anos completos”, no caso de ser uma criança com menos de 1 ano, acrescente “meses” ao lado do número. Ex: 5 meses (para não confundir com 5 anos).
- ◆ Ao final das entrevistas naquele domicílio, marque com um X sobre os círculos feitos anteriormente, para que você possa identificar com facilidade os questionários que deverá ainda aplicar e aqueles que já aplicou.
- ◆ Coloque um R (=recusa) dentro do círculo quando uma pessoa dentro do domicílio não desejar ser entrevistada.
- ◆ A coluna encaminhado refere-se as pessoas entrevistadas que responderem positivamente à qualquer uma das questões 32, 34 e 36 do questionário do adulto. Quando o informante responder **NÃO** a todas estas questões acrescente NSA dentro do círculo.

LEMBRE-SE

- Empregados domésticos que morem no emprego devem ser considerados como uma família separada. Neste caso, será necessário preencher outra planilha do domicílio para o mesmo endereço e questionários: domiciliar e individual correspondente a faixa etária do(a) empregado(a).

5.5. APRESENTAÇÃO DO ENTREVISTADOR AO INFORMANTE

Seguir os passos abaixo:

- a) Ao chegar no domicílio solicitar para conversar com a dona da casa ou responsável pela família. Atente que o termo “dona da casa” refere-se à mulher responsável pela família e não a proprietária do imóvel. Se não houver nenhuma pessoa que seja responsável pela família (por ex: encontram-se somente crianças na casa) tente agendar dia e hora para realizar a entrevista.
- b) Explicar que é da Universidade Federal de Pelotas e/ou Faculdade de Medicina e está fazendo um trabalho sobre a saúde da população da cidade de Pelotas. Dizer que o estudo está sendo realizado em vários locais da cidade e que gostaria de fazer algumas perguntas para pessoas da família.
- c) Sempre salientar que "é muito importante a sua colaboração neste trabalho porque através dele poderemos ficar conhecendo mais sobre a saúde da população, podendo assim ajudar mais as pessoas".
- d) Ao mesmo tempo dizer que gostaria de mostrar a carta de apresentação, o crachá e a cópia da entrevista do jornal.
- e) Se houver recusa do domicílio, anotar na folha de conglomerado (coluna da amostra), mas não desistir antes de duas tentativas em horários diferentes, pois a recusa será considerada uma perda, isto é, não será selecionada outra casa para substituir esta. Tente marcar um novo horário para a pessoa, diga que você sabe o quanto ela é ocupada e que responder um questionário pode ser cansativo, mas insista na importância do trabalho e na importância da sua colaboração.

Muitas recusas são temporárias, isto é, o entrevistador chegou em momento não muito propício. Se retornar mais tarde, é provável que consiga realizar a entrevista. Já na primeira recusa, tente preencher os dados de identificação (sexo, data de nascimento, escolaridade, etc.) com algum familiar.

6. INSTRUÇÕES GERAIS PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS:

Preencha os questionários sempre com **lápiz** (de preferência, apontados) e use a **borracha** para correções.

A **letra** e os **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas.

Exemplo:

COLE AQUI O EXEMPLO DO TREINAMENTO

Trate os entrevistados por Sra. ou Sr., pois você não tem qualquer intimidade com eles. No entanto, os adolescentes devem ser tratados informalmente, como numa conversa casual.

Dê preferência para uma apresentação pessoal (forma de vestir-se) limpa e sem exageros.

Procurar conversar ou responder as perguntas feitas pelos informantes SOMENTE NO FINAL da entrevista. SEJA GENTIL!

Explicar que o estudo é absolutamente confidencial, e que as informações prestadas pelas pessoas não serão reveladas a ninguém.

O preenchimento dos questionários e medições deve dar prioridade para (nesta ordem): adolescente, homem adulto, domiciliar, criança, mulher adulta, idoso (excluir demenciados). O questionário domiciliar deve ser respondido pela "dona de casa" ou responsável pela família.

Pessoas sem condições físicas ou mentais de responder ao questionário, como por exemplo, surdos, surdos-mudos, esquizofrênicos, etc, são considerados como exclusões (não fazem parte do estudo). Na planilha do domicílio, colete as informações possíveis (nome, sexo, idade, etc) destas pessoas e escreva ao lado o motivo pelo qual não puderam ser entrevistadas. Estas pessoas não podem ser confundidas com recusas ou perdas. Quando pessoas mudas quiserem responder ao questionário, leia as questões com as alternativas e peça para que o entrevistado(a) aponte a resposta correta.

As instruções nos questionários em letras maiúsculas, em itálico, entre parênteses servem apenas para orientar o entrevistador, não devem ser perguntadas para o entrevistado. Tudo o que estiver em **negrito** é para ser lido para o informante.

Formular as perguntas exatamente como estão escritas, sem enunciar as várias opções de respostas, exceto quando estiverem em negrito. Se necessário explicar a pergunta de uma segunda maneira (conforme instruções específicas), e, em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta. Repita a questão quando não houver entendimento por parte do entrevistado.

Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tente esclarecer com o respondente. Se persistir a dúvida, anote a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.

Quando a resposta for "OUTRO", especificar junto a questão, segundo as palavras do informante.

6.1 CODIFICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

- ◆ A numeração dos questionários é obtida através do número do setor, seguido pelo número da família e da pessoa. Exemplo, no questionário domiciliar: Setor nº 131, Família nº 12, Pessoa nº 02 – DNUM 1 3 1 1 2 0 2 . Proceder da mesma forma para os outros questionários.
- ◆ Todas as respostas devem ser registradas no corpo do questionário. Nunca registrar direto as respostas na coluna da direita. Sempre que o espaço definido para a resposta for insuficiente utilizar também as margens da folha. Não anote nada na coluna da direita. Este espaço está reservado somente para a codificação.
- ◆ No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários já aplicados e faça a codificação das questões utilizando a coluna da direita do formulário. Codifique apenas as questões “fechadas”, isto é, aquelas cujas respostas são do tipo múltipla escolha e quando não tiver dúvida quanto a que código usar. Caso tenha dúvidas, deixe a questão em branco. As questões abertas – aquelas que devem ser respondidas por extenso – serão codificadas posteriormente.
- ◆ Caso seja necessário algum cálculo, não o faça durante a entrevista porque isso geralmente resulta em erro. Por exemplo, se o salário for indicado sob a forma de pagamento diário ou semanal, anotá-lo por extenso e não tentar a multiplicação para obter o valor mensal.
- ◆ Quando o informante estiver no terceiro grau e seu curso for semestral, considere como tal, ou seja, dois semestres completos = 1 ano. Em caso de pós-graduação, escreva por extenso.
- ◆ Codificação de Datas: Quando o informante não souber a data ou souber apenas o mês e/ou o dia, codifique com 12/12/1212 (IGN especial para datas). Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 06 e o dia como 15. Ex: 15/06/1987. Quando a pergunta não se aplicar, codifique da seguinte forma: 11/11/1111 (NSA especial para datas).
- ◆ Em resposta de idade, considere os anos completos. Ex: se o entrevistado responder que tem 29 anos e meio considere 29 anos.

ATENÇÃO

Não deixe respostas em branco. Aplique os códigos especiais:

➤ IGNORADA (IGN):

Quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada** (código 9, 99, 999, ...), deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada como por exemplo, renda entre 5.000 e 6.000, anotar 5.500.

Se esta for vaga, anotar por extenso e discutir com o supervisor.

Lembre-se: uma resposta não coletada é uma resposta perdida. **TENHA O CUIDADO PARA NÃO INDUZIR UMA RESPOSTA.**

➤ **NÃO SE APLICA (NSA):**

Quando a pergunta não pode ser aplicada para aquele caso (código 8, 88, 888). Utilize nas perguntas que não forem aplicáveis.

Não deixe questões em branco durante a entrevista, mesmo que estas não se apliquem. Quando existirem pulos passe um traço em diagonal sobre as questões que não serão aplicadas e codifique depois. Questões em branco deixam dúvidas sobre sua aplicabilidade.

Lembre-se de revisar as folhas de conglomerado, planilhas de domicílio e pulos com os supervisores.

6.2 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS POR FAIXAS ETÁRIAS

0 CRIANÇA 12anos

10 ADOLESCENTE 19anos

15 MULHER 49anos

20anos ADULTO ou mais

Orientações

Questionário Domiciliar

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

DNUM _____ Não preencher

Número do setor: _____ Preencher com o número do setor censitário (1 a 281). Colocar "0" ou "00" na frente, conforme o necessário.

Número da família: _____ Numere de acordo com a seqüência das casas selecionadas de 01-44. É o número dado à família na folha de conglomerado. O número da família da empregada doméstica será iniciado em 45.

Número da pessoa: _____ Colocar o número correspondente à planilha do domicílio.

Data da Entrevista: ____ / ____ / ____ Colocar a data do momento da entrevista. Nos casos de dias e meses com apenas um dígito, colocar o zero na frente.

Horário de Início da Entrevista: ____ h: ____ min Preencher com o horário do início da entrevista.

Entrevistador: _____ Colocar seu nome completo. Na coluna de codificação, será acrescentada a variável DENTREV ____ onde deve ser colocado o número respectivo a cada entrevistadora.

PERGUNTA 1. Qual o seu nome?

Deve-se colocar o nome completo do entrevistado(a). No entanto, se for contra a vontade do informante coloque apenas o primeiro nome.

PERGUNTA 2. Qual é o endereço completo da sua casa?

Deve-se colocar o endereço completo do entrevistado.

Se na frente da casa não existir número e houver dúvida do entrevistado quanto ao número correto da casa, usar o número referido na conta da companhia de energia elétrica.

PERGUNTA 3. O(a) Sr.(a) tem telefone?

Anotar o número do telefone do domicílio. Quando não houver telefone no domicílio do informante, coletar o número de algum domicílio próximo (recado).

PERGUNTA 4. Tem algum lugar, loja, bar, padaria ou qualquer outra coisa que possa servir de referência para chegar até aqui?

Colocar um ponto de referência que facilite localização posterior. Por exemplo: praças, posto de saúde, escolas, ponto comercial, etc.

PERGUNTA 5. Quantas pessoas moram nesta casa?

nº de pessoas _____

Considera-se morar na casa quando a pessoa dorme a maior parte dos dias da semana naquela residência.

FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE INSETICIDAS EM SUA CASA

PERGUNTA 6. O(a) Sr(a). tem em casa algum PRODUTO para matar ou espantar mosca, mosquito ou barata tipo: *(LEIA AS ALTERNATIVAS)*

- repelente para pele, como "Autan" ? demonstre com gestos que é de passar na pele.
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- fumigador ou dedetizador como, "Jimo Gás" ?
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- iscas para moscas ou baratas?
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- *spray*, como "SBP" ?
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- em espiral, como "Boa Noite" ?
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- líquido para usar em bomba manual, como "Xispa" ?
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- pastilha de aparelho elétrico, como "Mat Inset" ?
(0) Não (1) Sim (9) IGN
- líquido para aparelho elétrico, como "Raid" ?
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Tenha cuidado para não falar ao mesmo tempo que o informante.

Mesmo que a pessoa tenha apenas o resto de um produto e em outra embalagem (ex: na máquina de xispa) considere. Se o entrevistado referir que usa, mas que não tem em casa no momento, assinale não.

(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9) EM TODAS ALTERNATIVAS, PULE PARA QUESTÃO Nº 10)

PERGUNTA 7. O(a) Sr(a). poderia me mostrar estes produtos?

*(EM CASO NEGATIVO, PULE PARA QUESTÃO Nº 10)
(EM CASO AFIRMATIVO, APENAS OBSERVE E ANOTE)*

Caso a pessoa entrevistada lhe permita ver os produtos no local onde costuma guardá-los, acompanhe-a. Oriente-se pela questão nº6 para responder esta questão.

Nome comercial do produto: _____
Identifique-o no rótulo. Caso não seja visualizável, pergunte ao informante. Se este não souber responder, preencha a forma de apresentação e as características do produto (cor,

forma, etc). Talvez, mais tarde você consiga identificá-lo no mostruário. Preencha com o nome completo. Ex: Baygon Mata Tudo, Baygon Multi Plus, Off repelente de insetos, SBP Mata Baratas, Jimo Anti Inset repelente, etc...

Apresentação:

(1) aerossol ou *spray*

(2) em espiral

(3) líquido, solução

(4) isca: () pó, () granulado, () armadilha,

() pasta, () giz, () outro. _____

(5) pastilha para aparelho elétrico

(6) líquido para aparelho elétrico

(7) repelente para pele

(8) fumigador/ "dedetizador"

(9) Outro

Qual? _____

Se a pessoa referir algum produto feito em casa, descreva seus ingredientes (na parte que cabe ao nome comercial do produto) e a forma de apresentação. Acrescente ao lado a inscrição: FEITO EM CASA.

Coletar ingredientes do rótulo dos inseticidas não encontrados em supermercados. Ex: Guerreiro, Vamp, Combate Radical, dentre outros. Quando não estiver explícito o seu conteúdo no rótulo, escreva ao lado que os ingredientes não estão descritos no rótulo.

DEFINIÇÕES E EXEMPLOS:

Aerossol ou *spray*: Não inclui opção 3 (líquido, solução) . Ex: SBP Multiinseticida, Rodox Cantos e Frestas.

Em espiral: Ex: Boa Noite, Baygon.

Líquido, solução: Usado em pulverizador (bomba) manual. . Ex: Detefon, Xispa, Carrasco.

Iscas: . Forma de apresentação de um produto, geralmente associada a um atrante, destinada a induzir o contato ou consumo pela praga ativa. Marque com um x a forma de apresentação correspondente: pó, granulado, armadilhas, pasta, giz, outro. Ex: Rodox-iscas – armadilha, Mata-Moscas – pó, Pega-Moscas – aderente, Mat-Inset, isca para baratas – tortinha, Lambeu Morreu.

Pastilha de aparelho elétrico. Ex: Mat Inset.

Líquido para aparelho elétrico. Ex: Raid.

Repelente para pele. Creme, spray, líquido, loção ou loção hidratante para passar na pele. Ex: Autan loção repelente de insetos, Off líquido repelente de insetos.

Fumigador/"dedetizador".. Formulação que apresenta propriedade de volatilização, alcançando deste modo os insetos. Ex: Jimo Dedetizador.

*ATENÇÃO: Quando tocares em algum inseticida lave, em seguida, as mãos com água e sabão.

PERGUNTAS 8 e 9. O(a) Sr(a) tem em casa mais algum inseticida?

Faça esta pergunta após o último produto que a pessoa lhe apresentou, caso o entrevistado tenha referido **menos** do que 3 produtos. Esta pergunta serve para fazer a pessoa entrevistada pensar, talvez esta tenha esquecido de algum produto. Não é necessário codificar.

Caso a pessoa entrevistada tenha em casa **mais** do que três produtos, colete informações sobre os três produtos mais frequentemente utilizados.

PERGUNTA 10. Em sua casa existem telas nas janelas?

(LEIA AS ALTERNATIVAS)

(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas

PERGUNTA 11. Em sua casa existem telas nas portas?

(LEIA AS ALTERNATIVAS)

(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas

Telas são consideradas apenas aquelas de malha fina que visem impedir a passagem de moscas, mosquitos ou baratas. Não é necessário observar o estado de conservação das mesmas. Interessa-nos saber se houve a preocupação de utilizar algo diferente de inseticidas para controlar insetos. Considerar apenas as portas externas da moradia. Caso existam telas em alguma porta interna, registre a informação e converse com o supervisor. Caso as telas sejam móveis e não estejam ainda nas aberturas, considere como se estivessem.

PERGUNTA 12. Em sua casa existem mosquiteiros nas camas?

(LEIA AS ALTERNATIVAS)

(0) Não, em nenhuma (1) Sim, em parte (2) Sim, em todas

Mosquiteiros são tecidos tipo filó ou parecidos com véus de noiva, armados sobre as camas para evitar entrada de insetos. Mesmo que não estejam armados no momento, considere.

PERGUNTA 13. No último ano, isto é, desde <mês atual> do ano passado até agora, foi usado em sua casa algum produto para combater ou espantar mosca, mosquito ou barata?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Mesmo que a pessoa não tenha nenhum produto em casa no momento, considere.

(EM CASO NEGATIVO (0 ou 9), PULE PARA QUESTÃO Nº 21)

FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE PROBLEMAS QUE POSSAM TER ACONTECIDO COM ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA NO ÚLTIMO ANO, ISTO É, DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO ATÉ AGORA

PERGUNTA 14. No último ano alguém em sua família teve: irritação, coceira, alergia na pele, com o uso de inseticidas domésticos?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Assinale sim para qualquer um dos problemas citados de forma afirmativa. Ex: Afirmou ter irritação na pele, mas não coceira, nem alergia – assinale sim. Proceda da mesma forma para as questões 15, 16, 17, 18, 19 e 20.

Caso o(a) entrevistado(a) pergunte sobre o que seria algum(ns) dos problemas de saúde citados explique da seguinte forma:

Crise asmática - bronquite, dificuldade de respirar. "Gatinhos miando" no peito.

Tontura – fica tonta, não consegue se equilibrar direito. Diferente de náuseas.

Visão embaçada – parece ter uma nuvem na frente dos olhos (efeito passageiro, diferente de vista fraca ou catarata).

Irritação na Garganta– tosse seca (sem estar gripado, sem coriza) é considerada também como irritação na garganta.

FRASE INTRODUTÓRIA – AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A RENDA DAS PESSOAS QUE MORAM NESTA CASA

PERGUNTA 21. No mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui - trabalho ou aposentadoria.

Pessoa 1 (chefe da família - pessoa de maior renda) R\$ _____

Pessoa 2 R\$ _____

Pessoa 3 R\$ _____

Pessoa 4 R\$ _____

Pessoa 5 R\$ _____

Perguntar quais as pessoas da casa que recebem salário ou aposentadoria e responder nos itens correspondentes. Se a resposta for em salários mínimos anote o número de salários e deixe para realizar a conversão em reais no momento da codificação.

Se duas ou mais pessoas recebem a mesma renda, pergunte sobre quem seria o chefe da família. No caso de existir uma criança recebendo a maior renda da família, considere como chefe aquela que recebe a segunda maior renda.

Quando ninguém receber renda mensal pergunte quem é o chefe da família. Codifique com 99999,99, quando o informante negar-se a dizer a renda. Codifique com 00000,00 quando a pessoa não recebe renda ou quando na família não morar a pessoa 5 ou 4 ou 3 ou 2. Onde não houver salários colocar zeros e nunca colocar 888..., inclusive na codificação.

Para autônomos, como proprietários de armazém ou motorista de táxi, anotar somente a renda líquida, e não a renda bruta, que é fornecida em resposta do tipo "tira R\$ 10,00 por dia".

Sempre confira pessoa por pessoa com seus respectivos salários, no final desta pergunta. Caso a pessoa entrevistada responda salário/dia, salário/semana ou salário quinzenal anote os valores, por extenso.

IMPORTANTE: Considerar apenas a renda do mês anterior. Por exemplo, para entrevistas realizadas em 20 de outubro, considerar a renda do mês de setembro (excluindo décimo terceiro salário). Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não incluir o seu salário. Se uma pessoa está atualmente desempregada, mas trabalhou no mês que passou e ainda recebeu salário, incluí-lo no orçamento familiar. Se estiver desempregado há mais de um mês, considerar a renda do trabalho ou biscoite atual.

Quando o entrevistado não souber informar a renda de outros membros da família, tentar aproximar ao máximo, confirmando depois com os outros membros da família que também serão entrevistados.

Para empregados, considerar a renda bruta (sem excluir os descontos); se for proprietário de algum estabelecimento, considerar a renda líquida.

Se mais de cinco pessoas tiverem renda no último mês, anotar na margem do questionário.

PERGUNTA 22. A família tem outra fonte de renda (aluguel, pensão ou outra)?

Outra Renda 1 R\$ _____

Outra Renda 2 R\$ _____

Para pessoas que sacam regularmente de poupança, FGTS, aluguéis, pensões etc. Não incluir rendimentos ocasionais ou excepcionais, como por exemplo, o décimo terceiro salário ou o recebimento de indenização por demissão, fundo de garantia, etc. Salário desemprego deve ser incluído. Não será necessário codificar o item DRF. Esta parte será feita pelo supervisor.

(AS PERGUNTAS 23 E 24 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO À PESSOA DE MAIOR RENDA NA CASA)

PERGUNTA 23. O(a) Sr.(a) < pessoa de maior renda > estudou em colégio?

(0) Não (*ENCERRE A ENTREVISTA*) (1) Sim (9) IGN

PERGUNTA 24. (SE SIM) Até que série completou no colégio?

__ série do __ grau

Esta pergunta deverá ser formulada se a resposta anterior for sim.

Assinalar a resposta fornecida pela pessoa entrevistada, em relação aos anos completos e aprovados que estudou. Ex: se o entrevistado respondeu que estudou até a terceira série, certifique-se de que este foi aprovado para a quarta série. Caso tenha sido aprovado a resposta é: terceira série. Do contrário: Segunda série. Codifique com 99 – IGN, caso o **chefe da família** não saiba até que série completou no colégio. Codifique com 00, se o **chefe da família** não estudou em colégio. Se o entrevistado(a) referir que fez Mobral ou aprendeu sozinho anote 0 série 0 grau.

Atenção:

Primário = 1ª – 5ª série do 1º grau

Ginásio = 6ª – 8ª série do 1º grau

Científico, normal ou clássico = 1ª – 3ª série do 2º grau.

Horário de Término da Entrevista: ___ h: ___ min. Preencher com o horário de término da entrevista.

Questionário Adultos (20 anos e mais)

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

]Número do setor: ___ Preencha o número do setor censitário.

Número da família: ___ O número da família corresponde ao número de família da folha de conglomerado, então família 01 na folha de conglomerado é a família 01 no questionário.

Número da pessoa: ___ Colocar o número de cada um dos entrevistados da família.

Data da entrevista: ___/___/___ Preencher a data em que a entrevista foi completada.

Horário do início da entrevista: _____hs Preencher o horário do início da entrevista.

Entrevistador: _____
Escreva seu nome completo.

PERGUNTA 1. Qual é o seu nome?

Preencher o nome completo do entrevistado, não abreviando sobrenome

PERGUNTA 2. Qual é a sua data de nascimento? ___/___/___

Preencha a data de nascimento do entrevistado. Quando o informante não souber a data ou souber apenas o mês e /ou o dia, codifique com 12/12/1212 (IGN especial para datas). Quando a pergunta não se aplicar, codifique da seguinte forma: 11/11/1111(NSA especial para datas). Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 06 e o dia como 15. Ex: 15/06/1987.

PERGUNTAS 3 e 4.

3- Cor: (1) Branca (2) Parda/preta (9) IGN

4- Sexo: (1) Feminino (2) Masculino (9) IGN

As respostas as questões 3 e 4 devem ser de simples observação, as perguntas não devem ser formuladas. Observe e assinale a cor e o sexo do entrevistado. A opção IGN será utilizada apenas se, por acaso, você esquecer de preencher este dado.

PERGUNTA 5. O(a) Sr.(a) sabe ler e escrever ?

(0) Não (*pule para pergunta 7*)

(1) Sim

(2) Só assina (*pule para pergunta 7*) (9) IGN

Considere que sabe ler e escrever se a pessoa consegue ler com facilidade, como por exemplo ler um jornal. Se o entrevistado responder Não, pergunte se sabe assinar. Considere que só assina, se a pessoa informa que consegue escrever seu nome.
Se responder Não ou Só assina, passar para a pergunta 7.

PERGUNTA 6. (SE SIM) Até que série o(a) Sr.(a) completou no colégio? _____ Série do __ grau.
(00) Não estudou (88) NSA (99) IGN

Esta questão só deve ser respondida se a resposta da anterior for SIM. Anotar a última série completada na escola. Ex. Se a pessoa cursou metade da 4ª. série do 1º. grau, anotar 3ª. série do 1º. grau. Se não chegou a terminar o 1º ano do primeiro grau ou nunca frequentou a escola, responder como série 0, do grau 0. Se fez Mobral ou se aprendeu a ler sozinho anote 00 série.
Primário, ginásio, científico, normal ou clássico significa:
primário 1º – 5º série do 1º grau; *ginásio* 6º – 8º série do 1º grau;
científico, normal ou clássico 1º – 3º série do 2º grau.

PERGUNTA 7. O(a) Sr.(a) vive com esposa (o) ou companheira (o)?

(1) Sim

SE NÃO: O(a) Sr.(a). é: (2) Solteiro(a) (3) Viúvo(a)

(4) Separado(a)/Divorciado(a) (9) IGN

Responder Sim, se vive maritalmente com outra pessoa. Considerar como Solteiro se nunca viveu maritalmente com outra pessoa. Considerar como Viúvo, se o entrevistado vivia maritalmente com outra pessoa que morreu. Considerar como separado ou divorciado, se já viveu maritalmente com outra pessoa, mas não estão mais morando juntos.

PERGUNTA 8. O(a) Sr.(a) é de Pelotas ou veio de outra cidade?

1) É de Pelotas (*pule para a pergunta 10*) (2) Veio de outra cidade (9) IGN

Se apenas nasceu em outra cidade considere "Veio de outra cidade".. Se nasceu em uma localidade que atualmente está emancipada de Pelotas, como por exemplo Turuçu, Morro Redondo ou Capão do Leão considere igualmente "Veio de outra cidade".

PERGUNTA 9. (SE VEIO DE OUTRA CIDADE) Quando o Sr. (a) veio morar em Pelotas? ____ / _____ (88/8888)NSA
(99/9999)IGN

Faça a pergunta apenas se a resposta da anterior for "SIM". Assinale o mês e o ano em que o entrevistado mudou-se. Se já residiu na cidade em outras ocasiões questione sobre a última mudança. Caso não lembrar o mês assinale 06 no campo correspondente ao mês. Caso não lembrar o ano assinale uma aproximação. Caso faça em torno de 1 ano que tenha ocorrido a mudança, procure precisar o mês em que esta ocorreu relacionando com datas significativas como Natal, Páscoa, Ano Novo ou eleições presidenciais (10/1998). Anote o mês e ano em que o entrevistado veio morar em Pelotas. Quando o informante não souber a data ou souber apenas o mês e /ou o dia, codifique com 12/12/1212 (IGN especial para datas). Quando a pergunta não se aplicar, codifique da seguinte forma: 11/11/1111(NSA especial para datas). Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 06 e o dia como 15. Ex: 15/06/1987.

**AS PERGUNTAS DE 10 A 16 DEVEM SER FEITAS PARA MULHERES COM IDADE
INFERIOR OU IGUAL A 69 ANOS.**

PERGUNTA 10. A Sra. pratica alguma religião?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Considere como Sim, se a pessoa tem uma religião e costuma assistir a atos ou reuniões religiosas.

PERGUNTA 11. No último mês, a Sra. trabalhou ou recebeu algum dinheiro de pensão, por exemplo?

(0) Não (*pule para a pergunta 13*) (1) Sim (9) IGN

Considerar como Sim, se a pessoa recebeu dinheiro proveniente de trabalho, pensão ou outra fonte, no mês anterior à entrevista. Por exemplo, para uma entrevista realizada dia 15 de setembro, se a mulher começou a trabalhar no dia 01 de setembro, considerar como resposta negativa. Ao contrário, se a pessoa trabalhou até o dia 31 de agosto, e agora encontra-se desempregada, considerar a resposta com Sim. Se responder Não *pule para a pergunta 13*.

PERGUNTA 12. (SE ESTAVA TRABALHANDO, É APOSENTADA OU ENCOSTADA) Quanto a Sra. ganhou no último mês? R\$ _____, ____
(0000,00)NSA

Considerar a renda do mês anterior. Por exemplo para entrevistas realizadas em 15 de outubro, considerar a renda do mês de setembro. Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não considerar. O mesmo se aplica para o caso inverso, isto é, se uma pessoa está atualmente desempregada mas trabalhou no mês que passou e ainda recebeu salário, considerar o valor ganho no mês passado. No caso pessoa ter mais de 69 anos ou ser do sexo masculino, codifique a questão como 0000,00 (não se aplica).

A PERGUNTA 13 SÓ DEVE SER FEITA PARA MULHERES COM MENOS DE 50 ANOS

PERGUNTA 13. A Sra., está grávida no momento?

(0) Não (1) Sim (*pule para a pergunta 15*) (9) IGN

Assinale a resposta referida pela senhora.

PERGUNTA 14. A Sra. engravidou alguma vez?

(0) Não (*pule para pergunta 17*) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Assinale a resposta referida pela senhora. Em caso negativo, *pule para a pergunta 17*.

PERGUNTA 15. Quantas vezes a Sra. engravidou? ____ vezes.
(88) NSA (99) IGN

Escreva o número de vezes que ela engravidou. Se estiver grávida no momento (*pergunta 13*) contar a gravidez atual mais gravidezes anteriores.

PERGUNTA 16. Quando nasceu o último filho?

____ / ____ / _____

Assinale o dia, mês e ano referidos pela senhora. Caso ela não saiba responder o dia com exatidão, anotar o ano, e se possível o mês. Quando o informante não souber a data ou souber apenas o mês e /ou o dia, codifique com 12/12/1212 (IGN especial para datas). Quando a pergunta não se aplicar, codifique da seguinte forma: 11/11/1111(NSA especial para datas). Se o(a) entrevistado(a) souber apenas o ano, considere o mês como 06 e o dia como 15. Ex: 15/06/1987.

AS PERGUNTAS 17 A 25 DEVEM SER APLICADAS PARA PESSOAS COM 30 ANOS OU MAIS

FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA SAÚDE. Leia em voz alta e clara.

As questões abaixo, deverão ser aplicadas a todas as pessoas residentes no domicílio que tiverem mais do que 30 anos de idade. No caso de pessoas muito idosas, que não tenham condições de responder as perguntas, ou por idade ou por qualquer outro impedimento, estas questões deverão ser respondidas pelo responsável por este indivíduo.

PERGUNTA 17. O(a) Sr.(a) tem alguma dificuldade para enxergar de perto e/ou de longe?

- (0) Não (*pule para a pergunta 19*)
- (1) Sim, de perto
- (2) Sim, de longe (*pule para a pergunta 19*)
- (3) Sim, ambos
- (8) NSA
- (9) IGN

Especificar, se necessário, que “perto” significa distâncias iguais ou inferiores a 1 metro em relação ao observador e “longe” significa distâncias superiores a 1 metro. Caso o entrevistado responder os itens (2) e (0) *pular para a questão 19*.

PERGUNTA 18. (SE TEM DIFICULDADE PARA PERTO) Há quanto tempo o(a) Sr. (a) tem dificuldade de ver para perto? ___ anos ___

- (8) NSA
- (9) IGN

Na possibilidade do paciente não entender a pergunta, especificar que “perto”, significa uma distância igual ou inferior a 1 metro. Tentar caracterizar em anos, a diminuição de acuidade visual para perto, se esta estiver presente.

PERGUNTA 19. O (a) senhor (a) usa algum tipo de lente/óculos para enxergar melhor?

- (0) Não (*pule para a pergunta 23*)
- (1) Sim
- (8) NSA
- (9) IGN.

Caso o entrevistado responda sim, seguir perguntando as três próximas questões. Caso o entrevistado responda não, *pular para a questão 23*. Óculos de sombra será considerado como lente para enxergar melhor.

SE USA ALGUM TIPO DELENTE/ÓCULOS

PERGUNTA 20. Que tipo de lentes/ óculos ?

- (1) Óculos
- (2) Lente de contato
- (3) Ambos
- (4) Outro _____
- (8) NSA
- (9) IGN

Caso o entrevistado responder que usa os dois tipos de lentes, o entrevistador deverá discriminar o item (3) ambos. Caso responda outro(4), especificar por extenso, como por exemplo: lupa, lente da cirurgia de catarata, etc.

PERGUNTA 21 . Quem recomendou estas lentes/óculos para o(a) Sr.(a)?

- (1) Médico (2) Balconista de óptica (3) Familiar
(4) Outro _____ (8) NSA (9) IGN

Se outro (4) especificar por extenso no espaço reservado. Se necessário leia as opções. "Quem recomendou", respectivamente, refere-se a função/relação que a pessoa possui com o entrevistado.

PERGUNTA 22 . Onde o(a) Sr.(a) comprou / conseguiu estas lentes/ óculos ?

- (1) Óptica (2) Vendedor ambulante (3) Emprestado
(4) Outro _____ (8) NSA (9) IGN

Se nesta questão, a opção indicada for outro, especificar o que foi dito, e escrever ao lado da questão por extenso. Se lente intra ocular (lente para cirurgia de catarata) considere OUTRO. *Se necessário leia as opções.*

PERGUNTA 23. O(a) Sr.(a) tem algo que faça seguido onde precise enxergar bem para perto ?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Se o entrevistado tiver alguma dificuldade no entendimento desta questão, indique que "perto" significa distâncias iguais ou menores que um metro. Por exemplo: leitura, costurar, escrever, tela de computador, etc.

PERGUNTA 24 Onde o(a) Sr.(a) consultaria, caso tenha algum problema nos olhos?

- (1) Consultório particular (2) Convênio particular (3) Posto de saúde
(4) Pronto-socorro (5) Outro _____ (8) NSA (9) IGN

Caso o entrevistado responda "outro", especifique por extenso ao lado da pergunta o que o entrevistado responder. Considerar ambulatório(s) como OUTROS.

PERGUNTA 25. O(a) Sr.(a) tem algum plano de saúde, exceto SUS ?

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Se somente SUS, marcar o item (0) não.

AS PERGUNTAS DE 26 A 37 DEVEM SER FEITAS SOMENTE ÀS PESSOAS COM 50 ANOS OU MAIS

1.1. As seguintes questões do questionário devem ser aplicadas a todas as pessoas residentes no domicílio com 50 anos ou mais de idade. No caso de pacientes idosos que não tenham condições de responder, ou por idade ou por qualquer outro tipo de déficit de fala, as questões deverão ser respondidas pela pessoa responsável pelo indivíduo. Os pacientes que responderem positivamente às questões 32, 34 e 36 deverão ser

encaminhados ao Ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Medicina da UFPEL na Av. Duque de Caxias nº 250, sempre às terças-feiras das 8:00 as 9:00 horas onde serão examinados por dois médicos especialistas, um cirurgião plástico e um dermatologista. Estes pacientes não precisam entrar na fila, devem subir diretamente ao primeiro andar – PEDIATRIA e a consulta é gratuita. **Entregue, no final da entrevista, o cartão de marcação de consulta devidamente preenchido. NÃO ESQUECER** que os encaminhamentos devem ser anotados no caderno pelas entrevistadoras ou supervisores no momento da entrega dos questionários. Mesmo que os entrevistados recusem-se a receber o cartão de encaminhamento, deverão ser registrados no caderno para que possam ser procurados mais tarde.

PERGUNTA 26. O (a) Sr.(a) trabalha ou trabalhou no sol?

(0) Não (*pule para a pergunta 29*) (1) Sim (8) NSA (9)IGN

Se a resposta for não deverá *pular para a pergunta 29 e preencher a 27 e a 28 com (88)NSA.*

PERGUNTA 27. Quantas horas por dia? __ horas (8) NSA (9)IGN

Entenda horas como números inteiros: 3,5 ou mais horas arredondar para 4 horas; 3,4 arredondar para 3 horas .

PERGUNTA 28. Por quanto tempo? __ anos (8) NSA (9)IGN

Entenda anos como números inteiros: 3,5 ou mais anos arredondar para 4 anos;

3,4 arredondar para 3 anos.

PERGUNTA 29. Quando o(a) Sr(a) fica no sol por várias horas o que acontece com a sua pele? (LER AS ALTERNATIVAS 1 e 2)

(1) Se queima (2) Fica vermelho (8) NSA (9) IGN

Entenda *se queima* como sinônimo de ficar bronzeado e *ficar vermelho* como aquela pessoa que na maioria das vezes quando exposto ao sol não se bronzeia, fica um vermelhão.

PERGUNTA 30. Qual a cor natural dos seus cabelos sem pintura?

(1) Preto ou castanho (2) Loiro (3) Vermelho ou ruivo (8) NSA (9) IGN

Objetiva avaliar a cor dos cabelos sem pintura, ou seja, a *cor natural*. Pessoas carecas ou com os cabelos brancos devem ser perguntadas sobre a cor dos cabelos antes de ficarem brancos ou antes de ficar careca.

PERGUNTA 31. Qual a cor dos seus olhos?

(1) Preto ou castanho (2) Verde (3) Azul (8) NSA (9) IGN

Através dessa pergunta desejamos obter informações sobre a cor dos olhos do paciente, sendo que o próprio paciente deverá informar a cor de seus olhos; no caso de pacientes que, por algum motivo, *não saibam responder*, o entrevistador fará sua observação e preencherá a resposta na coluna da direita.

PERGUNTA 32. Nos últimos 6 meses o (a) Sr(a) teve algum tipo de ferida ou bolinha na pele que não tenha curado, ou que tenha curado e voltado a ser ferida novamente?

(0) Não (*pule para a pergunta 34*)

(1) Sim (*encaminhar ao ambulatório*)

(8) NSA

(9) IGN

Entenda *ferida*, como qualquer lesão que o indivíduo entender como ferida e prossiga perguntando a localização da ferida. Se o indivíduo mostrar a lesão, e perguntar para o entrevistador se *determinada lesão de pele é uma ferida* o entrevistador deverá aceitar a resposta como *positiva* e entregar ao entrevistado, ou ao familiar responsável, um “*vale consulta*” com dia, hora, e local pré determinado para ser atendido na Faculdade de Medicina da UFPEL. O entrevistado deverá comparecer ao Ambulatório de Dermatologia, sempre na Terça-feira seguinte ao dia da entrevista, das 8 às 9 horas, onde será examinado por *dois médicos especialistas, um Dermatologista e um Cirurgião Plástico*. Se o entrevistado apresentar uma lesão suspeita visível, mesmo que refira não apresentar, deverá marcar SIM e encaminhar o paciente ao Ambulatório para consulta, no final da entrevista.

Se a resposta for negativa *pule para a pergunta 34*.

PERGUNTA 33. (SE SIM) Em que local tem ou teve a ferida?

- (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços inclui dorso das mãos (3) Pernas
(4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN

O entrevistador não precisa verificar o local da ferida.

PERGUNTA 34. Nos últimos 6 meses o (a) Sr.(a) teve algum sinal escuro na pele que começou a coçar, sangrou, cresceu ou virou ferida?

(0) Não (*pule para a pergunta 36*)

(1) Sim (*encaminhar ao ambulatório*)

(8) NSA (9) IGN

Aceite como *sinal escuro* qualquer mancha ou sinal que o entrevistado referir como sendo um sinal escuro, *no caso de o entrevistado mostrar a mancha ou o sinal e perguntar “é isso?”*, o entrevistador deverá considerar como *sendo positivo* e entregar ao entrevistado, ou ao familiar responsável o “*vale consulta*” com dia, hora, e local pré determinado para ser atendido na Faculdade de Medicina da UFPEL. O entrevistado deverá comparecer ao Ambulatório de Dermatologia, sempre na Terça-feira seguinte ao dia da entrevista, das 8 às 9 horas, onde será examinado por *dois médicos especialistas, um Dermatologista e um Cirurgião Plástico*. Se o entrevistado apresentar uma sinal escuro visível, mesmo que refira não apresentar, deverá marcar SIM e encaminhar o paciente ao Ambulatório para consulta, no final da entrevista. Se a resposta da pergunta 34 for negativa *pule para a pergunta 36*.

PERGUNTA 35. (SE SIM) Em que parte do corpo?

- (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços inclui dorso das mãos (3) Pernas
(4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN

O entrevistador não precisa verificar o local do sinal.

PERGUNTA 36. O (a) Sr.(a) tem alguma mancha avermelhada tipo casquinha, onde pega sol?

(0) Não (*pule para a pergunta 38*)

(1) (1)Sim (*encaminhar ao ambulatório*)

(8) NSA

(9) IGN

Entenda como *mancha avermelhada descamativa* tipo casquinha qualquer lesão que os indivíduos assim entenderem, *no caso de mostrarem a mancha ao entrevistador* deverão ser considerados como *positivos*, e o entrevistador deverá entregar ao entrevistado, ou ao seu

familiar responsável no caso de pessoas idosas, um " *vale consulta* " com dia, hora, e local pré determinado para ser atendido na *Faculdade de Medicina da UFPEL*. O entrevistado deverá comparecer ao Ambulatório de Dermatologia, sempre na Terça-feira seguinte ao dia da entrevista, das 8 às 9 horas, onde será examinado por *dois médicos especialistas, um Dermatologista e um Cirurgião Plástico*. Se o entrevistado apresentar uma mancha avermelhada tipo casquinha visível, mesmo que refira não apresentar, deverá marcar SIM e encaminhar o paciente ao Ambulatório para consulta, no final da entrevista.

PERGUNTA 37. (SE SIM) Em qual parte do corpo?

- (1) Face (inclui orelhas) (2) Braços inclui dorso das mãos (3) Pernas
(4) Peito (5) Barriga (6) Couro cabeludo (8) NSA (9) IGN

O entrevistador não precisa verificar o local da mancha avermelhada tipo casquinha.

AS PERGUNTAS QUE SEGUEM REFEREM-SE ÀS PESSOAS DE 20 ANOS OU MAIS.

FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O SEU SONO. Leia em voz alta e clara.

PERGUNTA 38. No último mês o(a) Sr.(a) teve dificuldade para dormir?

- (0) Não (*pule para a pergunta 40*)
(1) Sim (99) IGN

Assinalar sim para qualquer dificuldade para dormir no último mês. Se o entrevistado responder não, *pular para a pergunta 42*.

PERGUNTA 39. (SE SIM) Quantas vezes (NO ÚLTIMO MÊS)? ___ vezes.
(88) NSA (99) IGN

Quantas vezes corresponde ao número de dias/noites em que o entrevistado usou alguma das medicações para dormir.

PERGUNTA 40. No último mês o(a) Sr.(a) usou algum remédio para dormir?

- (0) Não (*pular para a pergunta 42*)
(1) Sim Quais? _____ mg
_____ mg (9) IGN

Considere remédio para dormir o que o entrevistado referir, anotando o nome e a dosagem da medicação no espaço correspondente. Se necessário, consulte a lista de medicações mais usadas da instrução da pergunta 47.

PERGUNTA 41. (SE SIM) Quantas vezes (no último mês)?

_____ (88) NSA (99) IGN

Escrever, se for o caso, quantos dias (noites), no último mês o entrevistado teve dificuldade para dormir.

AS PERGUNTAS DE 42 A 50 DEVEM SER FEITAS SOMENTE SE TEVE DIFICULDADE PARA DORMIR NO ÚLTIMO MÊS OU SE USOU REMÉDIO PARA DORMIR NO ÚLTIMO MÊS, ISTO É SE RESPONDEU SIM NAS PERGUNTAS 38 E/OU 40

Quando teve dificuldade para dormir o (a) Sr.(a) sentiu:

PERGUNTA 42. Dificuldade para pegar no sono?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Assinalar Sim se teve dificuldade para pegar no sono.

PERGUNTA 43. Acordou antes da hora desejada e teve dificuldade para voltar a dormir?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Assinalar Sim se acordou antes da hora que queria e depois teve dificuldade para pegar novamente no sono.

PERGUNTA 44. Acordou várias vezes durante a noite?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Assinalar Sim se acordou mais de uma vez no meio da noite.

PERGUNTA 45. Na sua opinião, o que causou a dificuldade para dormir?

(Assinalar o que o entrevistado referir, sem ler as alternativas)

Barulho (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Calor (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Frio (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Insetos (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Umidade (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Cama ruim (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Ronco de outros (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Preocupação (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Faltou remédio (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Dificuldade para respirar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Outros _____

Mais alguma coisa?

Assinalar no espaço correspondente se o entrevistado mencionou ou não uma ou mais alternativas como causa da dificuldade para dormir. Não é necessário ler as alternativas. Caso a resposta mencionada pelo entrevistado não conste na lista, anotá-la no espaço OUTROS. Ao final perguntar: - Mais alguma coisa? E anotar novamente se for o caso.

PERGUNTA 46. O(a) Sr.(a) fez alguma coisa para tentar dormir melhor?

(0) Não (*pule para a pergunta 48*) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Assinale Sim se o entrevistado responder ter feito alguma coisa para dormir melhor. Caso a resposta seja Não, *pular para a pergunta 48*.

PERGUNTA 47. (SE SIM) O que o(a) Sr.(a) fez ?

(Assinalar o que o entrevistado referir, sem ler as alternativas)

Alimentou-se (foi comer alguma coisa)

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

___ anos ___ meses. (88) NSA (99) IGN

Responder com dois dígitos em anos e/ou meses. Ex.: Há seis meses: *anotar 00 anos 06 meses*. Se há menos de 1 mês: *anotar 00 anos 00 meses*.

FRASE INTRODUTÓRIA – AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA DIGESTÃO DURANTE O ÚLTIMO ANO, OU SEJA, DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO.. Leia em voz alta e clara.

Onde está escrito <mês atual> você deve colocar o mês em que está realizando a entrevista. Exemplo: Se a entrevista está sendo feita em 15/10/99. Pergunte: *desde outubro do ano passado para cá*.

PERGUNTAS 51. No último ano o(a) Sr.(a) teve dor ou sensação de desconforto ou mal estar na barriga?

(0) Não (*pule para a pergunta 58*) (1) Sim (9) IGN

Formular a pergunta como está no questionário, salientando que se refere ao período do <mês atual> do ano passado para cá. Se a pessoa não entender o que é desconforto explique como sensação ruim na barriga, ou sensação de que o alimento fica parado no estômago. Se a pessoa responder que não, *pule para a pergunta 58*.

AS PERGUNTAS DE 52 A 57 DEVEM SER FEITAS SOMENTE SE RESPONDEU

SIM À QUESTÃO ANTERIOR.

PERGUNTA 52. Quantas vezes? ___ (77) Mais de 30 vezes (88) NSA (99) IGN

Pergunte quantas vezes teve esta sensação ou dor. Anote o número respondido pela pessoa. Se a pessoa não souber dizer, tente forçar a resposta perguntando se não sabe mais ou menos quantas vezes foram. Se ainda assim não houver resposta pergunte se foram mais ou menos de seis vezes. Anote a resposta dada. Se ainda assim o entrevistado não conseguir responder marque (99) IGN.

PERGUNTA 53 Em que parte da barriga? (MOSTRAR A FOTO)
(1) A (2) B (3) C (4) D (5) E (8) NSA (9) IGN

Mostra a foto da barriga e peça para a pessoa apontar em qual ou em quais partes da barriga tem dor ou desconforto. Anote o(s) número(s) correspondente(s) ao(s) local(is) indicado(s). Quando o informante referir que sentiu dor ou sensação de desconforto ou mal estar na barriga em 3 ou mais locais, escolha a parte da barriga de número mais baixo para codificar ADOBALO1 e codifique ADOBALO2 com 7. Ex: o entrevistado refere ter dor ou sensação de desconforto ou mal estar na barriga na parte B, D e E. Codifique ADOBALO1 2 e ADOBALO2 7.

PERGUNTA 54. A dor aparece mais antes ou depois das refeições?

(1) Antes (2) Depois (3) Sem relação com a refeição (8) NSA (9) IGN

Pergunte se a dor aparece antes ou depois das refeições ou se não tem nenhuma relação com a alimentação. Marque conforme a resposta dada. Se a pessoa referir dor em mais de um local e a resposta para esta questão for diferente para cada uma das dores, anote ao lado a resposta dada e contate o supervisor. Por exemplo : O Sr. João diz ter dor no local A e no local D, porém ambas as dores aparecem depois das refeições, neste caso marque apenas a alternativa (2) depois. Se o seu João disser que a dor A aparece antes das refeições e a dor D depois das refeições, neste caso escreva a resposta ao lado da página e fale com o supervisor.

PERGUNTA 55. Tem alguma coisa que melhore a dor, como por exemplo alimentação, leite, anti-ácido, arrotar?

Alimentação (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Leite (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Anti-ácido (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Chá (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Arrotar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Se o entrevistado responder que alguma destas coisas melhora a dor, especifique qual(ais) delas melhoram a dor. Assinale mencionou naquelas que melhoram a dor e não mencionou nas que não melhoram a dor.

PERGUNTA 56. Tem alguma destas coisas, alimentação, leite, Anti-ácido, arrotar, que piore a dor?

Alimentação (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Leite (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Anti-ácido (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Chá (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Arrotar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Se o entrevistado responder que alguma destas coisas piora a dor, especifique qual(ais) delas pioram a dor. Assinale mencionou naquelas que pioram a dor e não mencionou nas que não pioram a dor.

PERGUNTA 57 .. A dor, alguma vez, lhe acordou durante a noite?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Deve ser marcado SIM apenas se o entrevistado acordou por causa da dor. Exemplo: D. Maria diz que tem insônia e que todos os dias quando acorda nota que está com dor na barriga, porém o motivo que a acorda é o ronco do marido. Neste caso a resposta deve ser não.

PERGUNTA 58. No último ano o(a) Sr.(a) teve perda de apetite?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Se a pessoa não entender o significado de perda de apetite, tende perguntar se perdeu a fome.

PERGUNTA 59. No último ano o(a) Sr.(a) teve sensação de amargor na boca?

(0) Não (pule para a pergunta 61) (1) Sim (9)IGN

Se não compreender a pergunta explique que quer saber sobre sensação de amargor ou azedume na boca ou na garganta. Se responder que não *pule para a pergunta 61*.

PERGUNTA 60. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer?

(LER AS ALTERNATIVAS)

- (1) Uma vez por semana ou mais
- (2) Menos de uma vez por semana
- (8) NSA (9) IGN

Faça a pergunta lendo as alternativas (1) e (2). Assinale a resposta dada.

PERGUNTA 61. No último ano o(a) Sr.(a) teve dor em ardência ou queimação atrás do osso do peito ou azia?

- (0) Não (*pule para a pergunta 63*)
- (1) Sim (9) IGN

Se a pessoa não entender a pergunta explique que quer saber se ela teve queimação ou ardência que inicia na região do estômago e sobe por trás do osso do peito (aponte em você mesmo que osso é esse). Se responder que não *pule direto para a pergunta 63*.

PERGUNTA 62. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer?

(LER AS ALTERNATIVAS)

- (1) Uma vez por semana ou mais
- (2) Menos de uma vez por semana
- (8) NSA (9) IGN

Faça a pergunta lendo as alternativas (1) e (2). Assinale a resposta dada.

PERGUNTA 63. No último ano o(a) Sr.(a) teve náuseas/vontade de vomitar/enjôos ou vômitos?

- (0) Não (*pule para a pergunta 65*)
- (1) Sim, somente náuseas/enjôos
- (2) Sim, somente vômitos
- (3) Sim, ambos
- (9) IGN

Note que náuseas, vontade de vomitar ou enjôos significam a mesma coisa. Mas a palavra vômitos quer dizer que a pessoa expeliu restos de alimentos, algum líquido ou qualquer outro conteúdo do estômago. A resposta deve ser marcada especificando se a pessoa teve apenas náusea ou apenas vomito ou os dois. Se responder não *pule para a pergunta 63*.

PERGUNTA 64. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer?

(LER AS ALTERNATIVAS)

- (1) Uma vez por mês um mais
- (2) Menos de uma vez por mês
- (8) NSA (9) IGN

Faça a pergunta lendo as alternativas (1) e (2). Assinale a resposta dada.

PERGUNTA 65. No último ano o(a) Sr.(a) notou a barriga inchada?

- (1) Sim (2) Não (9) IGN

Se o entrevistado não entender a pergunta tente perguntar sobre a barriga estufada.

FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER LHE ACONTECIDO DESDE <MÊS ATUAL> DO ANO PASSADO. Leia em voz alta e clara.

«Mês» significa o mês correspondente ao da entrevista, há 1 ano. Por exemplo, se a entrevista estiver acontecendo em dezembro de 1999, perguntar “Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre situações que possam Ter lhe acontecido desde dezembro do ano passado”. Procure precisar o mês em que esta ocorreu relacionando com datas significativas como Natal, Páscoa, Ano Novo ou eleições presidenciais (03/10/1998).

Em relação às questões 66 a 71, será possível, caso pareça útil a melhor entrevista, inserir “desde novembro ou dezembro de 1998”, logo após a introdução padrão “No último ano”, tantas vezes quanto for julgado conveniente. Por exemplo: No último ano, desde novembro de 1998, morreu alguém de sua família...

PERGUNTA 66. No último ano morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para o(a) Sr.(a)?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Assinale a resposta dada pelo entrevistado. Considere como da família: pais, irmãos, filhos, avós e cônjuge. Por pessoa importante, compreende-se que seja importante para o entrevistado, independente de ser familiar ou não.

PERGUNTA 67. No último ano o(a) Sr.(a) perdeu o emprego?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Considere sim apenas se o entrevistado foi demitido ou foi forçado pelas circunstâncias a sair a contragosto do trabalho.

PERGUNTA 68. No último ano o(a) Sr.(a) se separou da(o) esposa(o) companheiro(a)?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Considere sim, se embora convivendo na mesma casa o casal vive em dependências separadas. Codifique NSA se o entrevistado nunca viveu em união.

PERGUNTA 69. No último ano o(a) Sr.(a) sofreu algum tipo de acidente para o qual precisou ir ao médico ou ao pronto socorro?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Considere apenas atendimento médico decorrente de acidente de qualquer natureza. Por acidente entende-se acontecimento infeliz, casual ou não, e de que resulta dano ou ferimento.

PERGUNTA 70. No último ano o(a) Sr.(a) foi assaltado(a) ou roubado (a)?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Assinale a resposta do entrevistado.

PERGUNTA 71. No último ano alguma pessoa da família que more na sua casa teve uma doença grave?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

O conceito de gravidade é subjetivo para o entrevistado, não interprete. Assinale a resposta sim, apenas se o familiar portador de doença grave residir na mesma casa.

PERGUNTA 72. O(a) Sr.(a) se considera uma pessoa 'nervosa'?

(0) Não (1) Sim (2) Mais ou menos (9) IGN

Não leia as alternativas, se o entrevistado responder. Às vezes, ou outra resposta equivalente, considere mais ou menos

PERGUNTA 73. O (a) Sr. (a) acha que as outras pessoas o consideram uma pessoa "nervosa"?

(0) Não (1) Sim (2) Mais ou menos (9) IGN

Não leia as alternativas, se o entrevistado responder, às vezes, ou outra resposta equivalente, considere mais ou menos.

FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA EU VOU LHE MOSTRAR UMA SÉRIE DE ROSTOS QUE VAI DESDE UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO FELIZ (APONTAR PARA A FACE QUE MOSTRA A ALEGRIA MÁXIMA) ATÉ UMA PESSOA QUE ESTÁ MUITO TRISTE (APONTAR PARA A FACE MAIS TRISTE), PASSANDO POR TODAS ESTAS FACES (APONTAR PARA AS FACES INTERMEDIÁRIAS). Leia em voz alta e clara.

PERGUNTA 74.. Qual dessas faces mostra o jeito como o Sr(a) esteve no último ano?

(1) A (2) B (3) C (4) D (5) E (6) F (7) G (9) IGN

Mostrar cartão com FACES. Se o entrevistado não entender a pergunta, repita. Caso não seja possível obter uma resposta, coloque ignorado. Quando o informante referir que partes do ano esteve de um jeito e partes do ano de outro, questionar sobre a face que predominou.

FRASE INTRODUTÓRIA – AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SEU CORPO. Leia em voz alta e clara.

PERGUNTA 75. Em geral, o(a) Sr.(a) se sente satisfeito(a) com a forma do seu corpo?

(1) Sim (0) Não (9) IGN

Assinalar conforme as opções. Se necessário, enfatizar "de um modo geral" se sente satisfeito. A palavra forma se refere ao formato do corpo e não a capacidade física (condicionamento). Explique isto ao entrevistado.

PERGUNTA 76. Como o(a) Sr.(a) se sente em relação ao seu peso atual?

(LER AS ALTERNATIVAS)

(1) muito magro(a) (pule para a pergunta 77)

(2) magro(a) (pule para a pergunta 77)

(3) normal (pule para a pergunta 77)

(4) um pouco gordo(a) (pule para a pergunta 79)

(5) gordo(a) (pule para a pergunta 79)

(6) muito gordo(a) (pule para a pergunta 79)

(9) Ignorado

Caso o entrevistado não entenda a pergunta, pode-se perguntar o que o(a) Sr(a) acha do seu peso. A resposta deve ser encaixada em uma das opções. Se a pessoa disser que é um pouco magra, leia as opções magra ou normal e marque a que o (a) entrevistado (a) acha mais adequada. O entrevistador deverá ler as alternativas.

PERGUNTA 77. Alguma vez o(a) Sr.(a) já foi gorda(o)?

(0) Não (*pule para a pergunta 80*) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta será feita de acordo com a resposta da *questão anterior (76)*. Se a resposta da questão 76 for alguma das opções: (1) muito magra, (2) magra ou (3) normal, perguntar: Alguma vez o(a) Sr(a) já foi gordo(a)? *Exceto o período em que a entrevistada estava grávida*. Se a resposta a essa pergunta for sim, vá para questão 78 e se for não, **pule para a pergunta 80.**

PERGUNTA 78. (SE SIM) De que idade até que idade(período)?

___ à ___ ano (88 à 88) NSA (99 à 99) IGN

Pergunte em que período ou época da vida . Anote a resposta em anos de idade. Ex.: Fui gordo dos 27 até os 36 anos. Anote 27-36 anos. Caso necessite efetuar esta pergunta ao(à) informante, **PULE PARA PERGUNTA 80**. A pergunta 79 não se aplica neste momento.

PERGUNTA 79. Desde de que idade o(a) Sr.(a) se sente gorda (um pouco gorda)? Desde ___ anos. (88) NSA (99) IGN

Se a resposta da questão 76 for as opções: (4) um pouco gorda, (5) gorda ou (6) muito gorda, perguntar: Desde de que idade o (a) Sr(a) se sente (um pouco gorda)? Anote a resposta em anos de idade.

PERGUNTA 80. No último ano o(a) Sr.(a) fez alguma coisa para perder ou ganhar peso?

(0) Não (*pule para a pergunta 83*)

(1) Sim, para perder

(2) Sim, para ganhar (*pule para a pergunta 82*) (9) IGN

Se a resposta for não *pule para a questão 83*. Se a resposta for apenas sim, pergunte: Sim, para ganhar peso ou sim, para perder peso ?

PERGUNTA 81. (SE SIM) O que o (a) Sr.(a) fez ou usou para perder peso, por exemplo dieta, remédio (laxante, diurético) exercício, chá ou outra coisa? Mais alguma coisa?

USOU:	EXPLICAÇÃO:

Esta pergunta deverá ser formulada se a resposta anterior for sim, para perder. Escreva no espaço *USOU* tudo o que o entrevistado mencionar. Pergunte *sempre*: “Mais alguma coisa?” depois que o entrevistado referir o que usou. Anote novamente se for o caso. No espaço *EXPLICAÇÃO* detalhe o máximo, especificando o que usou. Coloque o nome do remédio e as miligramas(mg), o tipo de exercício, o nome do chá, o nome da dieta e se foi prescrita por um profissional de saúde (nutricionista, médico, etc.). Especifique também os outros itens que forem mencionadas. Codificar apenas quando NSA e com 88. *Use uma linha para cada item mencionado.*

Os medicamentos comumente usados para perder peso são: *Dualid S, Hipofafin, Inibex, Desobesi M, Lipomax AP, Dasten, Fagolipo D, Minifage, Moderex, Isomeride, Fluril, Delgar, Prozac, Daforin, Eufor, Xenical (Orlistat), Reductil (Sibutramina).*

PERGUNTA 82. (SE SIM) O que o (a) Sr.(a) fez ou usou para ganhar peso, por exemplo dieta, remédio, exercício ou outra coisa? Mais alguma coisa?

USOU:	EXPLICAÇÃO:

Esta pergunta deverá ser formulada se a resposta anterior for sim, para perder. Escreva no espaço *USOU* tudo o que o entrevistado mencionar. Pergunte *sempre*: “Mais alguma coisa?” depois que o entrevistado referir o que usou. Anote novamente se for o caso. No espaço *EXPLICAÇÃO* detalhe o máximo, especificando o que usou. Coloque o nome do remédio e as miligramas(mg), o tipo de exercício, o nome do chá, o nome da dieta e se foi prescrita por um profissional de saúde (nutricionista, médico, etc.). Especifique também os outros itens que forem mencionadas. Codificar apenas quando NSA e com 88. *Use uma linha para cada item mencionado.*

PERGUNTA 83. Qual o seu peso? __ __ __ , __ Kg (999,9) IGN

Anote o peso em quilos.. Se a pessoa disser, setenta quilos e meio, anote: 70,5 Kg. Quarenta e oito e duzentos, anote: 48,2 Kg. Não sabe informar codificar 999,9. *Procure conseguir o peso mesmo que aproximado.* Caso o entrevistado não saiba seu peso peça para ao mesmo para fazer uma estimativa do seu peso e da sua altura comparando com os familiares. Não faça comparações com seu peso. Se ainda assim não obtiver uma estimativa do peso marque IGN.

PERGUNTA 84.. Qual a sua altura? __ , __ __ m (99,9) IGN

Anote a altura em metros. Ex.: Um metro e setenta e três 1,73 m.. Ex.: Um metro e cinquenta e nove e meio 1,59 m . Arredonde para baixo. Não sabe informar codificar 9,99. *Procure conseguir a altura mesmo que aproximada.* Caso o entrevistado não saiba a altura, peça para ao mesmo para fazer uma estimativa do seu peso e da sua altura comparando com os familiares. Não faça comparações com sua altura. Se ainda assim não obtiver uma estimativa da altura marque IGN.

PERGUNTA 85.. Qual peso o(a) Sr.(a) gostaria de ter? __ __ __ , __ kg (999,9) IGN

Anote o peso em quilos. Se o entrevistado responder que está satisfeito com o peso atual e que não gostaria de ter um peso diferente do atual, anote o peso referido na questão 83.

FRASE INTRODUTÓRIA – AGORA VOU LHE MOSTRAR ALGUMAS FIGURAS QUE REPRESENTAM CORPOS DE PESSOAS. Leia em voz alta e clara.

Fique atento nas próximas três perguntas. Explique ao entrevistado que a escolha das figuras deve ser de acordo com a sua própria percepção. Tome cuidado para não induzir a resposta e nem responder qualquer pergunta. Estamos interessados na opinião do entrevistado com relação às figuras e não na percepção do entrevistador.

PERGUNTA 86. Olhando as figuras, escolha a que o(a) Sr.(a), acha mais parecido com o seu corpo.

- | | | |
|--------|--------|-----------------|
| (01) 1 | (04) 4 | (07) 7 |
| (02) 2 | (05) 5 | (08) 8 |
| (03) 3 | (06) 6 | (09) 9 (99) IGN |

A pessoa deve escolher apenas uma figura. Se a resposta for do tipo “entre as figuras 3 e 4” lembre o entrevistado de escolher apenas a que acha mais parecido “de um modo geral”. Assinalar o número correspondente à figura escolhida.

PERGUNTA 87. Olhando as figuras, qual figura que o(a) Sr.(a) gostaria de ter?

- | | | |
|--------|--------|-----------------|
| (01) 1 | (04) 4 | (07) 7 |
| (02) 2 | (05) 5 | (08) 8 |
| (03) 3 | (06) 6 | (09) 9 (99) IGN |

Onde está escrito gostaria de ter, leia-se gostaria de SER. Mostrando as figuras o entrevistado deverá escolher a forma corporal que gostaria de ter. Assinalar o número correspondente à figura escolhida.

PERGUNTA 88.. Olhando as figuras, qual o(a) Sr.(a), acha que tem mais saúde?

- | | | |
|--------|--------|-----------------|
| (01) 1 | (04) 4 | (07) 7 |
| (02) 2 | (05) 5 | (08) 8 |
| (03) 3 | (06) 6 | (09) 9 (99) IGN |

Se o entrevistado não entender salientar que deve escolher a figura que considera adequada para uma boa saúde. Assinalar o número correspondente à figura escolhida.

PERGUNTA 89.. O(a) Sr.(a) realizou algum exercício físico nos últimos 3 meses?

- (0) Não (*pule para a pergunta 91*) (1) Sim (9) IGN

Assinale a resposta referida pelo indivíduo. Em caso negativo, pule para a pergunta 98. Considere exercício físico quando realizado para fins de lazer ou “benefício à saúde”.

PERGUNTA 90. (SE SIM) Quantas vezes o(a) Sr.(a) realizou exercícios físicos neste período?

- (1) todos os dias
- (2) 3 – 6 vezes por semana
- (3) 1 – 2 vezes por semana
- (4) 1 – 3 vezes por mês
- (5) Menos de uma vez por mês

(8) NSA

(9) IGN

Assinale a resposta referida pelo indivíduo, sem ler as alternativas.

PERGUNTA 91. No último mês o(a) Sr.(a) tomou bebida alcoólica?

(0) Não (*pule para a pergunta 93*)

(1) Sim

Considere qualquer bebida alcoólica. Assinale a resposta referida pelo indivíduo. Em caso negativo, *pule para a pergunta 93*.

PERGUNTA 92. (SE SIM) Quantas vezes por semana? ___ dias

(0) Menos de uma vez por semana (8) NSA (9) IGN

Assinale a resposta referida pelo indivíduo, sem ler as alternativas

PERGUNTA 93. O Sr.(a) fuma ou já fumou?

(0) Não (*pule para 97*)

(1) Sim, já fumou (*pule para 97*)

(2) Sim, fuma

Considere somente cigarro. Assinale a resposta referida pelo indivíduo. Em caso negativo ou se já fumou, *pule para a pergunta 97*.

PERGUNTA 94. (SE SIM) Há quanto tempo? ___ ANOS (88) NSA

(99) IGN

Assinale o número de anos que o indivíduo fuma. Em caso de menos de um ano, assinale 00.

PERGUNTA 95. Quantos dias na semana o (a) Sr.(a) fuma? ___ dias

Assinale o número de dias na semana que o indivíduo fuma.

PERGUNTA 96. Quantos cigarros o Sr.(a) fuma por dia?

___ cigarros

(88) NSA (99) IGN

Assinale o número de cigarros que o indivíduo fuma. Se fumar enroladinho pergunte: Quantos dias dura um pacote? Anote e não codifique a questão.

FRASE INTRODUTÓRIA - AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE REMÉDIOS. Leia em voz alta e clara.

PERGUNTA 97. No último mês, isto é, desde o dia <HOJE > de <MÊS PASSADO> o Sr.(a) usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? Se sim, fez quantos tratamentos? ___ tratamentos

(0) Não usou (*Se for mulher menor de 45 anos pule para pergunta 104. Se não, o agradeça e faça a circunferência abdominal*) (9) IGN

A questão refere-se aos medicamentos que o entrevistado entende como SIM ou não tem certeza se foram utilizados para infecção. Inclui tanto medicamentos ingeridos (tomados), quanto injetáveis ou tópicos (aplicados na pele ou mucosas); doenças infecciosas entendidas

como "não graves" pelo entrevistado que não geraram uma consulta médica, p.ex. "gripe", devem também ser consideradas. Em caso negativo, marque a alternativa (0) *não*. Em caso afirmativo assinale o *número de tratamentos* e passe para questão 99.

PERGUNTA 98. (SE SIM) O Sr.(a) fez uso destes remédios ontem?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGNA questão refere-se aos medicamentos que foram utilizados no dia anterior a data da entrevista, os quais podem ainda estar sendo utilizados.

AS PERGUNTAS DE 99 A 103 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

FRASE INTRODUTÓRIA – AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO PARA INFECCÃO QUE O SR(A) FEZ NOS ÚLTIMOS 30 DIAS. Leia em voz alta e clara.

PERGUNTA 99. Poderia me mostrar a receita e a embalagem?

(0) Não (1) Sim, ambos (2) Sim, só receita
(3) Sim, só embalagem (8) NSA (9) IGN

A questão refere-se ou aos remédios utilizados *ontem* ou ao último tratamento feito no último mês. Receitas de consultas anteriores, por exemplo de seis meses atrás, que estão sendo repetidas *não devem ser consideradas*.

PERGUNTA 100. Quais remédios foram usados?

(ANOTAR O NOME COMERCIAL COMPLETO)

(a) Nome : _____ Apresentação: _____
(b) Nome : _____ Apresentação: _____
(c) Nome : _____ Apresentação: _____
(d) Nome : _____ Apresentação: _____

(8) NSA (9) IGN

Anotar até todas as alternativas referidas pelo entrevistado. Se exceder a quatro, usar o verso da folha. Se a embalagem e/ou a receita forem apresentadas, usá-las como fonte preferencial de informação e anotar o nome completo constante no rótulo da embalagem. Se a receita não for legível registrar o que o entrevistado referir. Quando dado for referido, escrever exatamente o que o entrevistado disser. Se apenas um medicamento for informado, dar um traço no espaço referente às outras informações. Em caso de dúvida quanto ao medicamento referido, anotar o nome para posterior avaliação. Apresentação refere-se ao tipo de medicamento utilizado: comprimidos, cápsulas, drágeas, soluções, xaropes, pomadas, cremes, injeções, etc. Observar este dado na embalagem quando mostrada. Mesmo que não saiba o que exatamente usou, insistir para saber pelo menos a forma de apresentação. Ex: injeção, comprimido, xarope, etc. Codificar nos espaços não utilizados com 888 a variável QUAL e com 88 a variável APRE.

PERGUNTA 101.. Para que doença foram usados estes remédios?

(01) Dor de Ouvido (02) Dor de Garganta

- (03) Sinusite (04) Bronquite
 (05) Pneumonia/Pontada (06) Abscesso Dentário/ Dor de Dente
 (07) Infecção na Urina / Rim (08) Diarréia/Gastroenterite
 (09) Ferimento/ Lesão (10) Infecção de Pele
 (11) infecção ginecológica /corrimento () Outro: _____
 (88) NSA (99) IGN

Assinale a alternativa mais próxima da resposta. Refere-se à doença infecciosa para a qual os remédios referidos foram utilizados. Em caso de dúvida anote a resposta exata do entrevistado no espaço destinado a alternativa OUTRO.

PERGUNTA 102. Quem indicou o tratamento ?

- (1) Médico/ dentista (2) Farmacêutico/ balconista de farmácia
 (3) Ele(a) próprio(a) (4) Familiar/ amigo
 () Outro: _____ (8) NSA (9) IGN

Assinale a alternativa mais próxima da resposta. “Quem indicou” refere-se a função/relação que a pessoa possui com o entrevistado.

PERGUNTA 103. Onde conseguiu os remédios ou antibiótico ?

- (1) Farmácia comercial (2) Farmácia do hospital /ambulatório
 (3) Posto de saúde (4) Conseguiu amostra grátis
 () Outro: _____
 (8) NSA (9) IGN

Assinale a alternativa mais próxima da resposta. Se mais de uma alternativa assinalar onde conseguiu a *maior parte do tratamento*. “Farmácia do hospital/ ambulatório” refere-se às farmácias localizadas dentro dos hospitais/ambulatórios, as quais em geral não vendem medicamentos sem receita médica.

AS PERGUNTAS DE 104 A 107 DEVEM SER FEITAS SOMENTE ÀS MULHERES COM IDADE INFERIOR A 49 ANOS

FRASE INTRODUTÓRIA. AGORA EU GOSTARIA DE LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE A SUA VIDA SEXUAL.

A AIDS tem aumentado muito nas mulheres. Precisamos saber mais sobre os hábitos das mulheres para ajudar a prevenir essa doença. As próximas perguntas são muito íntimas. Responda da forma mais honesta possível. Caso se sinta desconfortável com alguma pergunta, você não é obrigada a responder. Para estas perguntas, considere relação sexual tanto relação vaginal, quanto anal, quanto oral. Leia em voz alta e clara.

PERGUNTA 104.. A senhora já teve relações sexuais?

- (0) Não (*agradeça e meça a circunferência abdominal*) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Perguntar se a pessoa teve relação sexual de qualquer tipo alguma vez na vida. Se não teve *agradeça e meça a circunferência abdominal*

PERGUNTA 105. (SE SIM) A Sra. teve relações sexuais no último mês?

- (0) Não (*pule para a pergunta 107*) (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Perguntar se no último mês a pessoa teve alguma relação sexual. Se não teve pule para a pergunta 107.

PERGUNTA 106 .. (SE TEVE RELAÇÕES SEXUAIS NO ÚLTIMO MÊS) A senhora ou seu parceiro usaram algum método para evitar filhos?

- | | |
|--------------------------|-----------------------------------|
| (00) Não | (05) Histerectomizada (sem útero) |
| (01) Ligadura de trompas | (06) Vasectomia |
| (02) Pílula | (07) Tabela |
| (03) Coito interrompido | (08) Camisinha |
| (04) DIU | (09) Não pode ter filhos |
| (10) Gel | (11) Diafragma |
| () Outro: _____ | |
| (88) NS | (99) IGN |

Esta pergunta pode ter mais de uma resposta (por exemplo pílula e camisinha). Codificar com 88 (NSA) as variáveis (AANTICO1__ __ e AANTICO2__ __) que restarem quando a entrevistada usar apenas 1 ou 2 métodos anticoncepcionais.

PERGUNTA 107. Em sua avaliação, qual a chance da senhora pegar AIDS ou qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo?

(LER ATÉ A ALTERNATIVA 5)

- (1) Muito possível
- (2) Possível
- (3) Pouco possível
- (4) Quase impossível
- (5) Impossível
- (8) NSA (9) IGN

Leia as opções até a número 5. A mulher deve responder a sua opinião a respeito do risco, o risco que ela acha que tem de adquirir qualquer doença de transmissão sexual. Caso a entrevistada for portadora do HIV anote ao lado e converse com o supervisor.

ENTREGUE, A SEGUIR O QUESTIONÁRIO AUTO-APLICÁVEL SOMENTE ÀS MULHERES COM IDADE INFERIOR A 49 ANOS.

MEÇA A CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL EM TODAS AS PESSOAS COM 20 ANOS OU MAIS, EXCETO EM MULHERES GRÁVIDAS E PESSOAS ACAMADAS OU IMPOSSIBILITADAS DE SE MOVER..

Orientações para Medida do Perímetro Abdominal

C. PARA AVALIAÇÃO DO PERÍMETRO ABDOMINAL

- i. instrumento utilizado na avaliação da medida constará de uma fita métrica inextensível, 30 m de comprimento e 0,8 cm de largura.
- ii. indivíduo avaliado deverá posicionar-se de pé, com os braços ao lado do corpo e os pés descalços, vestindo, de preferência, roupas leves, de modo a facilitar a realização do procedimento.
- iii. avaliador deverá se colocar ao lado do indivíduo examinado, de modo que toda a extensão da fita métrica possa ser visualizada.
- iv. pedir ao indivíduo que descubra toda a barriga, inclusive a área abaixo do umbigo, garantindo que toda a área a ser medida esteja completamente exposta.
- v. desenrolar a fita em torno do abdômen, buscando o posicionamento correto da mesma: a medição deverá ser feita sobre o ponto de maior proeminência da região abdominal, ao nível do umbigo, durante uma expiração. ATENÇÃO: a fita deve estar justa, porém sem comprimir o abdômen.
- vi. verificar que a fita esteja posicionada num plano horizontal em toda a extensão do abdômen, e fazer a leitura em voz alta do valor obtido considerando o milímetro mais próximo.
- vii. imediatamente após a leitura, anotar o resultado no questionário no espaço reservado para "Perímetro Abdominal".

Orientações para o uso da Tabela de Jaeger

ORIENTAÇÕES PARA O USO DA TABELA DE JAEGER.

Explicar para o entrevistado (aquele com 30 anos ou mais) que ele fará um teste para verificar se sua visão para perto está adequada, e que o mesmo não implica em qualquer tipo de dano ou desconforto a quem este teste é submetido.

Certificar-se da adequação da luz ambiente, ou seja, não estar em penumbra, e se for a tardinha ou noite, que a luz seja suficiente para que você consiga fazer a leitura de um jornal de forma satisfatória).

Os níveis em ordem crescente se dispõem na seguinte ordem : J1, J2, J3, J4, J5, J6.

MÉTODO :

Após fixar a presilha em torno da cabeça do entrevistado, estender na horizontal e para a frente o fio que é ligado a tabela .

O entrevistado deve estar sentado e reencostado em uma cadeira ou assento ..

Pedir para o entrevistado discriminar as duas linhas de números iniciando no nível de J1 na parte inferior da tabela (o entrevistador deve indicar com a ponta do dedo onde o entrevistado deve tentar enxergar), começando pela primeira linha (a linha superior) e da esquerda para a direita , após, proceder da mesma forma com a linha de baixo e sempre conferir os resultados .

Caso o entrevistado consiga ler pelo menos um (01) caractere do nível J1, anota-se o resultado obtido e encerra-se a entrevista. Caso seja necessário, proceda da mesma forma para os demais níveis. EX : Não leu nenhum caractere em J1, desta forma passa-se para o nível acima - J2 e se conseguir identificar pelo menos um caractere, anota-se o resultado e encerra-se a entrevista ..

Obs: Caso o entrevistado pergunte algo do gênero: __ Este número deve ser 6, não é ? – Você não deve lhe confirmar a resposta, explicando para o entrevistado que você irá anotar somente o número que ele lhe disser.

Caso o entrevistado não consiga enxergar nenhum número / símbolo neste nível (J1), passar para o nível acima (J2) e repetir o mesmo processo anterior e caso também não consiga enxergar nenhum número / símbolo, passar para o nível logo acima (J3, J4,...) e repetir o mesmo processo sucessivamente.

Caso o entrevistado use óculos, medir a sua acuidade visual sem óculos primeiro e após, medir com o uso dos óculos (No campo de preenchimento, existe espaço).

Será considerado válido a menor linha em que o entrevistado distinguir pelo menos um número (sinal gráfico) .

O resultado deverá ser anotado no campo apropriado usando o sinal de Jaeger (J) acompanhado do número correspondente. Por exemplo : J2 (X)

Nota : Se o entrevistado distinguir apenas parte dos números de um nível, ele deve assinalar no campo , o nível correspondente e ao lado escrever o valor total , por unidade, de quantos números / símbolos este conseguiu discriminar .

EX : 4 6 x 8

x 5 x x J3

J1 () J2 () J3 (X) J4 () J5 () J6 () _4_ → (número de dígitos que conseguiu discriminar).

Proceder da mesma forma com os analfabetos, só que usando a coluna com a letra E de Albini (Caso o analfabeto conheça os números, use estes ao invés da letra de albini)!

Exemplo : E – o entrevistado deve dizer que a letra ou o “garfinho” está apontando para a direita .

Obs: Aceita-se que o entrevistado apenas aponte a direção que as barras livres da letra E estão direcionadas, desta forma o entrevistador observa e verifica se está certo ou errado, anotando o resultado.

Se o entrevistado, não visualizou nenhum sinal em nenhum dos níveis, deve-se escrever NÃO VISUALIZOU NENHUM NÍVEL – no espaço ao lado .

(CAMPOS PARA PREENCHIMENTO DOS RESULTADOS) :

Pessoas com 30 anos ou mais

Acuidade visual para perto sem correção :

J1 () J2 () J3 () J4 () J5 () J6 () _____

Acuidade visual para perto com correção (óculos e lentes)

J1 () J2 () J3 () J4 () J5 () J6 () _____

Em dúvida escreva ao lado por extenso ou ligue para o plantão de mestrandos.

ANEXO 4

PLANILHA DE CONGLOMERADO

ANEXO 5

PLANILHA DE DOMICÍLIO

PLANILHA DO DOMICÍLIO

SETOR: _____ FAMÍLIA: _____ ENTREVISTADOR: _____

PESSOA	QUESTIONÁRIOS A SEREM APLICADOS ¹ E PRONTOS					
	DOMICÍLIO (dona-de-casa)	MULHER (15-49 a)	ADOLESCENTE (10-19 inclusive)	CRIANÇA (0 a 12 a)	ADULTO (10-20 a)	ENCAMINHADO (150a. +lesão pele)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

¹ Questionários a serem realizados usar um círculo = O

Nos questionários prontos usar um "x" dentro do círculo = ⊗