

**Universidade Federal de Pelotas**  
**Faculdade de Medicina**  
**Programa de Pós Graduação em Epidemiologia**

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS  
À DISPEPSIA EM ADULTOS NA CIDADE DE  
PELOTAS, RS, 1999 - 2000**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Sandro Schreiber de Oliveira**

**Pelotas, 2000**

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

*depusa 21-12-2000*

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS  
À DISPEPSIA EM ADULTOS NA CIDADE DE  
PELOTAS, RS, 1999-2000**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**SANDRO SCHREIBER DE OLIVEIRA**

**ORIENTADORA:**

**Profa. Dra. INÁ DA SILVA DOS SANTOS**

**CO-ORIENTADOR:**

**Prof. JOSÉ FRANCISCO PEREIRA DA SILVA**

**Pelotas, 2000**

---

---

# APRESENTAÇÃO

---

A presente dissertação de Mestrado em Epidemiologia foi desenvolvida em consórcio com outros onze projetos de pesquisa, junto ao Programa de Pós Graduação em Epidemiologia do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. Teve como orientadora a Professora Iná da Silva dos Santos e, como co-orientador, o professor José Francisco Pereira da Silva. Tendo sido desenvolvida no período de março de 1999 à dezembro de 2000.

Este volume está dividido em cinco partes principais: (1) Projeto de Pesquisa; (2) Relatório do Trabalho de Campo; (3) Artigo 1 - "*Prevalência de Dispepsia em Adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000*"; (4) Artigo 2 - "*Epidemiologia da Dispepsia Freqüente em Adultos na Cidade de Pelotas, RS*"; (5) Anexos, onde constam os instrumentos utilizados para a pesquisa. Salienta-se que, uma vez o projeto tenha sido executado em consórcio com outros, há várias questões não utilizadas neste projeto. As partes dos questionários e do manual de instruções pertinentes a este projeto estão salientadas por sombreamento.



---

# AGRADECIMENTOS

---

Vinte e um meses de trabalho se passaram, é chegado o momento de encerrar esta etapa. Novos conhecimentos, novas amizades e novas experiências foram vividas. Uma conquista foi alcançada, e nenhuma conquista se pode ter sozinho. Esta não foi diferente. Inúmeras pessoas são “co-autoras” deste trabalho, ainda que as vezes possam nem ter percebido sua verdadeira importância.

É difícil não esquecer alguém neste momento, mas é impossível deixar de agradecer, e de dividir esta vitória com...

...Deus, Aquele que sempre me sustenta e acompanha, mesmo quando tudo parece impossível.

**Eu vos louvarei de todo o coração, Senhor,  
porque ouvistes as minhas palavras.  
Na presença dos anjos eu vos cantarei.  
Quando vos invoquei, vós me respondestes;  
fizestes crescer a força de minha alma.  
Hão do vos louvar, Senhor, todos os reis da terra,  
ao ouvirem as palavras de vossa boca.  
E celebrarão os desígnios do Senhor:  
“Verdadeiramente, grande é a glória do Senhor.”  
Salmo 137, 1.3-6**

...minha amiga e orientadora Iná. Professora como poucas, profissional de talento raro, pessoa que não mede esforços quando se trata de ser companheira, amiga, incentivadora e orientadora.

- Iná, obrigado por não teres te limitado a ser a orientadora de minha tese. Nunca esquecerei da grande amiga que tens sido, dos momentos de conforto, dos momentos de descontração e porque não dos momentos de cobrança. Tenho, e sempre terei em ti, um dos melhores exemplos de profissionalismo, amizade, companheirismo... enfim, um dos melhores exemplos de ser humano.

- Iná, sem teu apoio, amizade e incentivo não sei se teria sido capaz de chegar até aqui. Dizer obrigado, é dizer muito pouco.

...um dos maiores mestres da faculdade onde me formei, professor José Francisco Silva, profissional igualmente competente e amigo.

- Zé obrigado por tudo!

...minha família que sempre deu todo o suporte, imprescindível a minha formação humana e profissional.

- Pai, teu exemplo foi indispensável.

- Mãe tua presença sempre foi um porto seguro em minha vida.

- Mana, teu carinho, compreensão e incentivo são insubstituíveis.

- Obrigado por confiarem em mim. Amo vocês!

... meus amigos, que mesmo algumas vezes distantes, tiveram sua participação importante, como incentivadores, como exemplos, como confesores, ou mesmo como companheiros de viagens e momentos de lazer.

- Dê, Eduardo, Elê, Dom Paulo, Marlene, José Luiz, Pe. Bandeira, Ana, Jaime, Fabrício e alguns outros.... espero um dia poder retribuir. Valeu!

...meus ex-alunos, Eduardo e Marina, que tão bem souberam aliar o trabalho com momentos de lazer.

- Eduardo, tua presença “incansável” foi demais. Desculpa o mau humor dos momentos de maior stress. Este trabalho também é teu!

- Marina, obrigado pela ajuda.

... minhas amigas Neiva e Rô, que me deram algumas valiosas dicas.

- Neiva e Rô foi muito legal ter convivido com vocês, colegas assim é que todos precisam para alcançar seus objetivos. Contem sempre comigo!

...todos os meus colegas de mestrado, especialmente com aqueles que “carregaram o piano” juntos.

- Alexandra, formamos uma dupla perfeita. Foi muito bom partilhar todos os momentos contigo. Terei saudades!

- Maura, teu zelo pelo nosso trabalho qualificou a todos. Obrigado mesmo!

- Eduardo, teu humor foi um bálsamo, capaz de amenizar a aridez de nossas aulas. É muito bom te ter como amigo!

- Mari, tua pegada forte e teu companheirismo foram muito importantes para nós. Divido também contigo esta conquista.

- Alícia e Carol, não sei o que seria de meu Espanhol sem vocês. Foi um imenso prazer.

- Laura, Fernando, Felipe, Wladimir, Érika, Marcelo e Cristiane, todos estamos de parabéns.

**...nossos professores** que tanto suaram, apesar do ar condicionado, para nos ensinar a epidemiologia.

- Alúcio, parabéns por conseguir fazer da estatística um matéria gostosa e interessante. Obrigado!

- César, obrigado por partilhar tua experiência e sabedoria.

- Fachinni, doutor em Epidemio, mestre em companheirismo e incentivador dos momentos difíceis. Toda minha admiração e respeito. Muito obrigado mesmo!

- Ana, teu poder de persuasão é mesmo incrível. Valeu!

- Maurício, na psiquiatria não deu, mas finalmente seremos colegas de especialidade. Obrigado por tudo.

- Cora, Elaine, Teté, Jorge, já não tenho palavras para dizer a cada um, mas todos, sem exceções, foram realmente muito importantes. Obrigado de verdade.

- Iná, não preciso repetir a tua fundamental importância.

**...todos os funcionários** da Medicina Social e do Centro de Pesquisas.

- Marga, Olguinha, Carmem, Mercedes, William e Elavinha, muito obrigado por terem estado sempre prontos a ajudar, mesmo quando isso não era assim tão simples.

... os meus colegas de "Bomja", que seguraram a barra nas minhas ausências.

- Márcia, Conceição, Lúcia, Jussara e Sara, valeu pela força!

É necessário também agradecer:

À secretaria de saúde de São Lourenço do Sul, em especial às pessoas do secretário de saúde Sr. Artur Boemeke e da minha amiga, enfermeira Ângela Russo Soares, que permitiram a adequação de meus horários de trabalho à realização deste projeto.

Ao colegiado do Programa de Pós Graduação em Epidemiologia por ter disponibilizado recursos financeiros para a execução deste projeto.

---

# SUMÁRIO

---

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| Apresentação .....                               | 3  |
| Agradecimentos .....                             | 6  |
| Parte 1 - Projeto de Pesquisa .....              | 18 |
| 1. Introdução .....                              | 19 |
| 2. Revisão Bibliográfica .....                   | 21 |
| 3. Justificativa .....                           | 37 |
| 4. Objetivos .....                               | 37 |
| 5. Hipóteses .....                               | 38 |
| 6. Modelo Teórico .....                          | 38 |
| 7. Metodologia .....                             | 41 |
| 7.1. Delineamento .....                          | 41 |
| 7.2. Definição do Desfecho .....                 | 42 |
| 7.3. Definição das Variáveis Independentes ..... | 45 |
| 7.4. Tamanho da Amostra .....                    | 45 |
| 7.5. Amostragem .....                            | 48 |
| 7.6. Instrumentos .....                          | 49 |
| 7.7. Logística .....                             | 49 |
| 7.8. Controle de Qualidade .....                 | 50 |
| 7.9. Aspectos Éticos .....                       | 50 |
| 7.10. Análise de Dados .....                     | 51 |
| 8. Cronograma .....                              | 52 |
| 9. Orçamento .....                               | 53 |



|   |     |
|---|-----|
| 10. Bibliografia .....  | 55  |
| Parte 2 - Relatório do Trabalho de Campo .....  | 60  |
| 1. Introdução .....   | 61  |
| 2. Elaboração dos Instrumentos .....  | 61  |
| 3. Seleção das Entrevistadoras .....  | 63  |
| 4. Treinamento das Entrevistadoras .....  | 64  |
| 5. Estudo Piloto .....  | 66  |
| 6. Amostragem .....   | 67  |
| 7. Coleta de Dados .....  | 68  |
| 8. Perdas e Recusas .....   | 70  |
| 9. Controle de Qualidade .....  | 70  |
| 9.1. Revisitas .....  | 71  |
| 9.2. Revisão de Questionários .....   | 71  |
| 9.3. Codificação .....  | 71  |
| 9.4. Digitação e Processamento dos Dados .....  | 72  |
| 9.5. Limpeza dos Dados .....  | 73  |
| 10. Análise de Dados .....  | 73  |
| Parte 3 - Artigo 1 - <i>“Prevalência de Dispepsia em Adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.”</i> .....  | 75  |
| Parte 4 - Artigo 2 - <i>“Epidemiologia da Dispepsia Frequente em Adultos na Cidade de Pelotas, RS.”</i> ..... | 104 |
| Anexo 1 - Questionário Domiciliar .....   | 138 |
| Anexo 2 - Questionário de Adolescentes .....  | 145 |
| Anexo 3 - Questionário de Mulheres de 15 - 49 anos .....  | 153 |

|   |     |
|---|-----|
| Anexo 4 - Questionário de Adultos .....                     | 156 |
| Anexo 5 - Questionário de Crianças Menores de 13 Anos ..... | 171 |
| Anexo 6 - Planilha de Domicílio .....                       | 175 |
| Anexo 7 - Folha de Conglomerado .....                       | 178 |
| Anexo 8 - Manual de Instruções .....                        | 181 |
| Anexo 9 - Dramatizações .....                               | 253 |
| Anexo 10 - Avaliação Prática das Entrevistadoras .....      | 259 |
| Anexo 11 - Prova Teórica das Entrevistadoras .....          | 262 |

---

# PROJETO DE PESQUISA

---

## 1. Introdução

O conceito de dispepsia tem uma ampla variação de autor para autor, e é em geral, dado por uma grande lista de sintomas vagos e inespecíficos, atribuídos ao trato digestivo superior. Até o presente momento, não existe um consenso na literatura médica sobre as manifestações clínicas que definem esta doença<sup>(1)</sup>.

Etimologicamente a palavra dispepsia é formada pelas raízes gregas “dys”, que significa mal e “pepsia”, digestão, podendo ser traduzida, desta forma, como má digestão.

Uma das definições de dispepsia utilizadas na prática clínica é de dor ou desconforto abdominal ou retroesternal, pirose, náuseas, vômitos ou quaisquer outros sintomas relacionados ao trato digestivo superior<sup>(2)</sup>. Como se pode observar os sintomas listados na definição são bastante inespecíficos, e ainda permite que uma grande variedade de sintomas possa ser considerada para o diagnóstico de dispepsia, quando inclui na definição “outros sintomas relacionados ao trato digestivo superior”.

Há consenso quanto ao fato de que a dispepsia se subdivide, ao menos, em dois grandes grupos. Um secundário à doença orgânica, e outro chamado “funcional”, ou “dispepsia de origem desconhecida”, ou “dispepsia não-ulcerosa”, ou “dispepsia nervosa”, ou ainda, “dispepsia não orgânica”<sup>(3)</sup>.

A dispepsia orgânica pode ser definida como dispepsia que é secundária a lesões específicas, como úlcera péptica, esofagite, câncer gástrico e colelitíase, que podem

ser diagnosticadas por investigação rotineira. A dispepsia funcional seria definida por dispepsia com duração superior a quatro semanas, não relacionada a exercícios físicos, e com ausência de doenças orgânicas localizadas ou sistêmicas<sup>(2)</sup>.

De acordo com dados da literatura internacional, os sintomas relacionados ao trato digestivo representam uma das queixas mais comuns na prática clínica diária, podendo ser cerca de 10% das consultas médicas em atenção primária<sup>(4)</sup>. Cerca de 70% das consultas por problemas gastrointestinais são devido à dispepsia<sup>(1)</sup>. Em 1980 na Inglaterra, um estudo demonstrou que a cada ano, 70 de cada 1.000 consultas médicas são por causa de dispepsia<sup>(1)</sup>.

A dispepsia orgânica nada mais é do que o agrupamento de sintomas de várias doenças distintas. A epidemiologia da dispepsia orgânica, portanto, é estudada através das doenças que a compõe sendo, desta forma, mais facilmente compreendida, uma vez que o diagnóstico destas moléstias possui critérios bem mais definidos que os da dispepsia funcional.

A dispepsia funcional, como se pôde observar, é um diagnóstico difícil na prática clínica sendo, na maioria das vezes dado pela exclusão de doença orgânica que explique os sintomas. Em decorrência desta falta de critérios diagnósticos precisos, os epidemiologistas têm dificuldade para estudar esta patologia, motivo pelo qual estudos sobre este tema são escassos, e apresentam resultados bastante discrepantes<sup>(1)</sup>.

## 2. Revisão Bibliográfica

Realizou-se uma revisão através da base de dados MEDLINE dos anos de 1968 até 1999. Foram rastreados estudos epidemiológicos publicados sobre “dispepsia e fatores de risco” e “dispepsia e prevalência”. Foram ainda checadas todas as citações de cada artigo obtido pela revisão em base de dados.

Na revisão a partir da base de dados foram encontrados 21 artigos pertinentes ao assunto. A partir da checagem das citações destes, outros 32 foram obtidos. Esta seção abordará somente os primeiros.

Os artigos encontrados foram analisados, separando-se os de base populacional dos demais estudos.

### 2.1. Estudos de base populacional

O Quadro I resume os artigos de base populacional sobre dispepsia e seus fatores de risco em ordem cronológica de publicação, contendo informações sobre o ano de publicação, local do estudo, delineamento, amostragem, perdas e principais resultados.

**Talley N.J., Zinsmeister A.R., Schleck C.D. e Melton III L.J.** nos Estados Unidos da América<sup>(5)</sup>, realizaram estudo em uma amostra aleatória estratificada por

sexo e idade em adultos de 30 a 64 anos de 1.021 indivíduos, obtidos a partir da listagem de pacientes de Olmsted (a listagem representa a população em geral pois contém registros de todos os serviços de saúde local, e aproximadamente 95% da população consulta algum serviço a cada quatro anos). Os indivíduos foram entrevistados através de um questionário enviado pelo correio. Perdas e recusas totalizaram 18%. *Dispepsia* é definida como dor em andar superior do abdome no último ano e *Dispepsia Freqüente* como dor mais de seis vezes no último ano. Define 4 subgrupos de dispepsia. *Dispepsia Tipo Úlcera* como dispepsia mais 2 ou mais dos seguintes sintomas: dor freqüentemente (mais de 25% das vezes) aliviada por alimentação, dor freqüentemente aliviada por anti-ácidos, dor freqüentemente antes das refeições ou quando com fome, dor periódica (períodos de pelo menos um mês sem dor, intercalando períodos de dor) e dor noturna (que acorda o indivíduo). *Dispepsia Tipo Dismotilidade* como dispepsia mais três ou mais dos seguintes sintomas: náuseas ou vômitos uma vez por mês ou mais, distensão abdominal visível freqüentemente, anorexia ou perda de peso (maior que 7 lb), dor freqüentemente agravado por leite ou alimento, dor freqüentemente após a alimentação e dor freqüentemente aliviada por eructações. *Dispepsia Tipo Refluxo* como dispepsia mais pirose uma vez por semana ou mais e/ou regurgitação ácida uma vez por semana ou mais. *Dispepsia Não Especificada* como dispepsia que não se enquadre em nenhuma das classificações anteriores. Prevalências encontradas de 26% para dispepsia, 64% para dispepsia tipo úlcera, 31% para tipo dismotilidade, 38% para tipo refluxo e 23% para dispepsia não especificada.

**Talley N.J., Zinsmeister R., Schleck C.D. e Melton III L.J.** publicaram em 1994<sup>(6)</sup> artigo com a mesma metodologia e definições de dispepsia de artigo publicado pelos mesmos autores em 1992<sup>(5)</sup>. A população foi a mesma do estudo anterior acrescida de indivíduos de 20 a 30 anos, tendo sido incluídos no estudo então 2.135

indivíduos entre 20 e 64 anos. O percentual de perdas foi de 23%. Prevalência de dispepsia freqüente de 16,1%, destes 49% tinham dispepsia tipo úlcera, 23% tipo dismotilidade, 35% tipo refluxo, e 33% não especificada. Na análise bruta encontra associação com aspirina (OR=1,8), fumo (OR=1,5) e paracetamol (OR=2,2). Na análise controlada para fatores de confusão as associações desaparecem.

**Kay L. e Jorgensen T.** na Dinamarca<sup>(7)</sup> estudaram 4.581 indivíduos de 30 a 69 anos, com uma amostra aleatória a partir do registro civil. Foram realizados dois seguimentos com intervalo de seguimento de 5 anos. Os indivíduos eram convidados a responder questionário e realizar exame médico. Define bem, tanto desfecho quanto exposições. Tem perdas de 21% no primeiro e 15% no segundo acompanhamento. Encontra prevalência de dispepsia de 54% para mulheres e 47% para homens. Nos homens a prevalência diminui com o aumento da idade. Na análise bivariada baixa classe social, vulnerabilidade psíquica, alto índice de massa corporal (IMC), álcool, fumo e uso de hormônios femininos encontram-se associados a maiores prevalências. Na regressão logística, apenas vulnerabilidade psíquica permanece aumentando o risco, enquanto que inverte-se o efeito do IMC e do fumo, ainda que com risco relativo muito próximo da unidade.

**Agréus L., Svärdsudd K., Nyrén O. e Tibblin G.** na Suécia em 1988<sup>(8)</sup> amostraram aleatoriamente a partir do registro civil, 1.290 indivíduos entre 20 e 79 anos moradores de Östhamar. Dois questionários com um ano de intervalo entre cada um foi enviado pelo correio aos participantes. Houve perdas de 10 e 18% no primeiro e segundo acompanhamentos, respectivamente. Dispepsia foi definida como dor abdominal alta associada a pelo menos um dos seguintes sintomas: episódios de refluxo, pirose, queimação,



eructações, náuseas, vômitos, saciedade precoce, sensação de desconforto ou empachamento pós-prandial e distensão abdominal. Ou ainda como refluxo, pirose ou queimação, sem desconforto ou dor abdominal. Testou a repetibilidade do questionário  $\kappa = 0,73$ . Sensibilidade 98%, Especificidade 76%, Valor Preditivo Positivo 85% e Valor Preditivo Negativo 96%. Prevalência de dispepsia de 32,2%. Baixo nível educacional mostrou-se associado com dispepsia com um OR=1,2.

**Talley N.J., Evans J.M., Fleming K.C., Harmsen W.S., Zinsmeister R. e Melton III L.J.** publicaram artigo em 1995<sup>(9)</sup> de um estudo de 1.833 indivíduos maiores de 65 anos da mesma população em com a mesmo tipo de amostragem de estudo anterior<sup>(5)</sup>. O índice de perdas foi de 26%. Definiram *Dispepsia* como dor em andar superior do abdome ,mais de seis vezes no último ano e/ou náusea uma vez por mês ou mais. *Pirose* foi definida como queimação retroesternal ou dor esternal mais de uma vez por mês. Resultados da regressão logística ajustada para idade e sexo mostram associação de dispepsia e/ou pirose com A.A.S. (OR=1,6), A.I.N.E. (OR=1,8) e A.A.S. e/ou A.I.N.E. (OR=1,9).

**Kay L. e Jorgensen T.** <sup>(10)</sup> em 1996 publicaram artigo oriundo de mesmo estudo citado anteriormente<sup>(7)</sup>. Como resultado deste estudo, redefiniram dispepsia e síndrome do cólon irritável. *Síndrome do Cólon Irritável* definida por dor abdominal e distensão e, borborigmo ou alternância de hábito intestinal ou ambos. *Dispepsia Tipo Refluxo* como dor abdominal, pirose e regurgitação ácida. *Dispepsia Tipo Náusea* como náusea e dor abdominal.

**Penston J.G. e Pounder R.E.** em 1996<sup>(11)</sup> publicaram resultados de

estudo realizado em 150 pontos amostrais da Escócia, Inglaterra e País de Gales com 2.112 indivíduos amostrados pela Gallup Organization. Define como tendo dispepsia o indivíduo que apresente um ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses: dor ou desconforto no estômago/abdome, regurgitação de ácido ou alimento, gosto ácido ou amargo na garganta, sensação de saciedade precoce e pirose. Indivíduos com dor em abdome inferior eram excluídos, a menos que tivessem um dos outros sintomas. Não computa perdas. Prevalência de dispepsia de 40%. Destes, 42% já haviam visitado um médico por causa dos sintomas. Um terço dos dispépticos referiam que o sintoma interferia com o sono. Quatorze por cento dos dispépticos e 8% dos não dispépticos usavam AINE (valor  $p < 0,001$ ). A prescrição de AINE por médicos era a mesma em ambos os grupos.

**Ho K.Y., Kang J.Y. e Seow A.** em Singapura<sup>(12)</sup> realizaram estudo com uma amostragem a partir do registro eleitoral de indivíduos maiores de 21 anos estratificada por raça (318 malaios, 319 indianos e 316 chineses). Perdas de 7%. Definiram dispepsia como dor em abdome superior, ou náuseas, ou vômitos uma vez por mês ou mais. Prevalência de 7,9%, com pouca variação entre as raças.

**Talley N.J., Boyce P. e Jones M.** na Austrália<sup>(13)</sup> realizaram estudo com 730 indivíduos maiores de 18 anos amostrados a partir do registro eleitoral de Lindsay, na Austrália. Questionário enviado por carta. Perdas de 36%. *Dispepsia* foi definida como dor ou desconforto em abdome superior. *Dispepsia Tipo Úlcera* como dispepsia mais três ou mais dos seguintes sintomas: dor epigástrica, dor aliviada por alimentação, dor aliviada por anti-ácidos, dor ocorrendo antes da alimentação ou quando com fome, dor noturna e dor periódica. *Dispepsia Tipo Dismotilidade* como dispepsia mais três ou mais dos seguintes sintomas: saciedade precoce, empachamento pós-prandial, náusea, arcadas ou vômitos,

eructações, dor ou desconforto agravado por alimentação. *Dispepsia Tipo Refluxo* como dispepsia mais: pirose ou regurgitação ácida uma vez por semana ou mais. *Refluxo Gastroesofágico* foi definido como pirose ou regurgitação ácida em indivíduos sem dispepsia. Define também *Síndrome do Cólon Irritável* como dor abdominal recorrente num período maior que três meses no decorrer de um ano em combinação com um ou mais dos seguintes sintomas: Dor aliviada com a defecação freqüentemente (mais de 25% das vezes), maior ou menor número de evacuações freqüentemente, fezes amolecidas ou endurecidas quando com dor freqüentemente. E ainda em combinação com dois ou mais dos seguintes sintomas: mais de 3 evacuações diárias e/ou menos de 3 evacuações semanais, freqüentemente, fezes muito amolecidas ou muito endurecidas freqüentemente, evacuação incompleta e/ou urgência freqüentemente, distensão abdominal freqüentemente ou muco nas fezes. Prevalência de cólon irritável de 11,8%, de dispepsia de 12,1% e de refluxo gastroesofágico de 17%.

## 2.2. Outros tipos de estudos

O Quadro II apresenta em ordem cronológica de publicação os estudos com delineamentos de base não populacional, contendo informações sobre o ano e local de realização, tipo de delineamento, amostragem, perdas e principais resultados.

**Shirlow N.J e Mathers C.D** na Austrália<sup>(14)</sup> estudaram em 1981, 3.761 voluntários, com o objetivo de avaliar a influência do consumo de cafeína sobre diversos sintomas, inclusive dispepsia. Não mostra a definição de dispepsia utilizada. Na análise bruta encontrou associação entre maior consumo de cafeína e maior prevalência de

dispepsia. Na regressão logística desaparece o efeito, quando se controla para obesidade.

**Jones R.**<sup>(15)</sup> em 1987 publicou artigo de revisão com o objetivo de determinar critérios de gravidade em pacientes com dispepsia. Considera grupos de maior risco para terem doenças orgânicas graves pacientes com emagrecimento e sangramento gastrointestinal. Também considera de maior risco homens, idade superior a 50 anos, dor persistente, fumantes e indivíduos com história prévia de úlcera.

**Harrison J.D. e Morris D.L.** em Nottingham<sup>(16)</sup>, compararam a ocorrência de dispepsia em dois grupos de indivíduos entre 50 e 75 anos, um de mineiros, selecionados a partir de seu registro de previdência, e outro de pessoas que consultaram médicos clínicos, selecionadas dos registros médicos. Consideraram dispepsia a ocorrência de, pelo menos um, de seis sintomas estudados (anorexia, perda de peso, disfagia, dor epigástrica, pirose e vômitos). Concluíram que os mineiros têm maior prevalência de dispepsia, mostrando apenas os números absolutos de indivíduos acometidos por cada sintoma e o valor p associado.

**Langeluddecke P., Goulston K. e Tennant C.** na Austrália<sup>(3)</sup>, estudaram uma amostra aleatória de 295 pacientes com menos de 75 anos que eram submetidos à Gastrosopia no Hospital de Sydney. Entre os pacientes freqüentadores desta clínica costuma haver mais homens e pessoas mais idosas que na população em geral. Todos os pacientes tinham sintomas abdominais há pelo menos 1 mês. A amostra foi colhida em dois dias de cada semana durante um período de dois anos. O objetivo era estudar diferenças psicológicas entre pacientes com úlcera péptica e com dispepsia funcional, definida pela ausência de lesões à endoscopia. Para avaliar os sintomas psicológicos foram utilizadas seis escalas diferentes. A taxa de recusas foi de 20%. Concluíram que estado de ansiedade e

personalidade introvertida são fatores de risco para dispepsia orgânica.

**Jones R.H., Lydeard S.E., Hobbs F.D.R., Kenkre J.E., Williams E.I., Jones S.J., Repper J.A. Caldow J.L., Dunwoodie W.M.B. e Bottomley J.M.**, no Reino Unido<sup>(17)</sup>, realizaram estudo em cinco cidades da Inglaterra e Escócia. Utilizaram amostra aleatória estratificada por idade, de pessoas com mais de 20 anos, selecionadas a partir da listagem de pacientes de clínicos nas 5 cidades. O objetivo era determinar a prevalência de dispepsia e a prevalência de consultas médicas por esta causa. As características demográficas da amostra eram semelhantes às das populações de origem. Ao todo, 9.936 pessoas foram identificadas. Houve 25% de perdas e recusas. Entrevista foi realizada por carta. Definiram *Dispepsia* como dor ou desconforto em abdome superior ou pirose, nos últimos 6 meses. A prevalência de dispepsia foi de 41%, sendo que 27% das mulheres e 23% dos homens consultaram por esta causa. Não encontraram relação entre dispepsia e classe social ou sexo.

**Knill-Jones R.P.** em 1991<sup>(18)</sup>, publicou artigo de revisão salientando como principais dificuldades para se estudar dispepsia: (1) A falta de uma definição clara da doença; (2) As diferentes definições utilizadas pelos autores; (3) A diferença de tempo de duração dos sintomas. As prevalências encontradas variam de 19 a 41% sendo, muito provavelmente, devido a variações metodológicas e não a diferenças reais entre as populações.

**Chunlertrith K., Mairiang E., Pairojkul C., Sukeepaisarnjaroen W, Laopaiboon V. e Bhudhisawasdi V.** na Tailândia<sup>(19)</sup> estudaram todos os pacientes que consultaram com dispepsia no Sriangarind Hospital, de agosto de 1988 a outubro de 1989.

*Dispepsia* foi definida como dor, desconforto, pirose ou náuseas referidas ao trato alimentar proximal, podendo ser intermitente ou contínua (excluindo pacientes com icterícia, sangramento ou disfagia). *Dispepsia Não Ulcerosa* foi definida como dispepsia em que a avaliação clínica não revela doença orgânica que possa ser responsável pela dispepsia e que os achados endoscópicos não revelam úlcera péptica, esofagite ou malignidade. A presença de gastroduodenite não é critério de exclusão desta definição. Um total de 208 indivíduos foram estudados. Dispepsia não ulcerosa era mais provável quando houvesse anorexia ou não houvesse periodicidade da dor epigástrica. Úlcera péptica era mais provável quando a dor aliviava após as refeições.

Jones R. e Lydeard S. de 1987 à 1990<sup>(20)</sup> acompanharam 2.697 indivíduos acima de 20 anos amostrados a partir da listagem de pacientes de clínicos da cidade de Southampton e Andover. Apenas 59% responderam aos dois acompanhamentos. Não define o desfecho. A prevalência não sofre alterações entre os acompanhamentos, 38% têm dispepsia recente e 26% dispepsia no passado. A incidência anual de dispepsia foi de 11,5%.

Schlemper R.J., Van Der Werf S.D.J., Vandenbroucke J.P., Biemond I. e Lamers C.B.H.W.<sup>(21)</sup> realizaram estudo com 500 holandeses e 231 japoneses trabalhadores da Shell, da Philips e das Forças Armadas que realizavam seu exame periódico de saúde. Define *Dispepsia* como dor em abdome superior ou uma combinação de pelo menos 3 de outros sintomas atribuídos ao trato digestivo superior (náusea, vômito, anorexia, pirose, regurgitação ácida, empachamento pós-prandial, distensão abdominal e eructações) durante os 3 meses anteriores. *Dispepsia Freqüente* quando presente em mais de 7 dias nos 3 meses anteriores. *Dispepsia Não Ulcerosa* foi definida como dispepsia na

ausência de história de úlcera. Os indivíduos com dispepsia infreqüente foram excluídos para evitar incluir gastroenterites e outros distúrbios agudos. *Dispepsia Tipo Úlcera* definida como dor abdominal alta, por 7 dias ou mais, e 2 ou mais dos seguintes sintomas: dor aliviada pela alimentação, dor aliviada por anti-ácidos, Dor com estômago vazio, dor noturna. *Dispepsia tipo Dismotilidade* definida por dois sintomas dos seguintes: náusea, empachamento pós-prandial, distensão abdominal ou eructações, com pelo menos um dos sintomas ocorrendo durante 7 dias ou mais *Dispepsia Tipo Refluxo* definida como pirose e/ou regurgitação ácida mais de 7 dias. *Dispepsia Não Especificada* aquela que apresentasse sintomas não compatíveis com os outros grupos. Não computa perdas. Prevalência de dispepsia não ulcerosa de 13%, duas vezes maior nas mulheres.

**Grainger S.L., Klass H.J., Rake M.O. e Williams J.G.** em 1994<sup>(1)</sup>, publicaram artigo de revisão discutindo não só as diferentes definições utilizadas de dispepsia, mas também a dificuldade em definir os sintomas que são utilizados nas definições. Apresenta 11 definições de dispepsia e 9 taxas de prevalência. Apresenta também tabela com as definições dos sintomas utilizados em algumas definições.

**Talley N.J., Weaver A.L. e Zinsmeister A.R.** em Minnessota<sup>(22)</sup>, realizaram estudo em uma amostra dos pacientes referidos à Clinica Mayo, para realização de endoscopia, durante 8 meses de 1991. Os pacientes respondiam um questionário antes da realização do exame. Comparou um grupo de dispépticos com um grupo controle daqueles que não se enquadraram como dispépticos. *Dispepsia* era definida como dor abdominal alta (mais de 6 vezes no último ano) ou desconforto abdominal alto, que incluía náuseas ou vômitos uma vez por mês ou mais, sensação de saciedade precoce freqüente e distensão abdominal alta, com exame endoscópico normal,(exceto eritema de mucosa). *Dispepsia*

*Tipo Úlcera* definida como dispepsia mais 3 ou mais dos seguintes sintomas: dor ou desconforto abdominal antes das refeições ou quando com fome (mais de 25% das vezes), despertar noturno pela dor, dor ou desconforto aliviado pela alimentação frequentemente, dor ou desconforto aliviado por anti-ácidos frequentemente, dor ou desconforto periódico e dor ou desconforto abdominal bem localizado. *Dispepsia Tipo Dismotilidade* era definida como dispepsia e mais três ou mais dos seguintes sintomas: náuseas uma vez por mês ou mais, arcadas ou vômitos uma vez por mês ou mais, eructações frequentes na ausência de distensão visível, sensação de saciedade precoce, dor ou desconforto abdominal agravado por alimentação ou leite frequentemente, e dor ou desconforto abdominal pós-prandial frequente. *Dispepsia Não Especificada* aquela que não se enquadra em nenhuma das outras categorias. Pacientes com pirose ou regurgitação ácida não foram incluídos no estudo. *Síndrome do Cólon Irritável* definido como dor abdominal frequente (mais de 6 vezes no último ano) e pelo menos três sintomas de: dor aliviada por defecação frequentemente, perda fecal quando com dor frequentemente, evacuações mais frequentes quando com dor, sensação de evacuação incompleta frequentemente, distensão abdominal visível e perda de muco pelo reto. Cólon irritável foi ajustado na análise como fator de confusão. Prevalências de 32% tipo úlcera, 16% tipo dismotilidade, 3% tipo úlcera mais tipo dismotilidade, 49% não especificado e 12% síndrome do cólon irritável. Houve menos dispepsia funcional em quem era fumante ou ex-fumante (OR=0,6). Encontrou uma tendência para pacientes com dispepsia tipo dismotilidade beberem menos álcool que pacientes com dispepsia não especificada (OR=0,1). Causalidade reversa não pode ser descartada em função do delineamento do estudo.

**Lond E., Varmann P., Elshtein N., Josia U., Litvinenko T., Mumma M. e Bushina V.** na Estônia<sup>(23)</sup>, estudaram, em residentes da zona rural, fatores de risco



para dispepsia. Refere a definição para outro artigo. Estudou 500 dispépticos e 500 não dispépticos que iam à consulta médica no centro médico local. Encontrou associação positiva com ex-fumantes, dieta irregular, stress agudo, distúrbio do sono, cefaléia crônica, irritabilidade e história familiar de úlcera péptica, colelitíase e neoplasia do trato gastrointestinal.

Quadro I - Resumo dos Estudos de Base Populacional

| Principal Autor / Ano / Local                       | Delimitamento | Amostragem  | Perdas   | Principais Resultados   |
|---|---------------|---|--|---|
| Talley N.J.<br>1992<br>Minnesota,<br>Estados Unidos | Transversal   | 1.021 indivíduos entre 30 e 64 anos selecionados aleatoriamente. (Sem Cálculo)  | 18%  | Prevalência de Dispepsia 26%<br>Tipo úlcera 64%<br>Tipo dismotilidade 31%<br>Tipo refluxo 38%   |
| Talley N.J.<br>1992<br>Minnesota,<br>Estados Unidos | Transversal   | 1.644 indivíduos entre 20 e 64 anos selecionados aleatoriamente. (Sem Cálculo)  | 23%  | Prevalência de dispepsia Frequente 16,1%<br>OR (bruto/ajustado) dispepsia tipo úlcera tipo dismotilidade tipo refluxo<br>Fumo 1,5*/1,2 1,2/1,0 2,2*/1,6 1,8*/1,4<br>Alcool 0,9/0,9 1,2/1,0 0,6/0,6 0,8/0,9<br>AAS 1,8*/1,1 1,9*/1,2 2,8*/1,3 2,4*/1,2<br>Paracetamol 2,2*/1,3 1,8*/1,1 3,6*/1,8 3,5*/1,9*<br>*IC não inclui a unidade   |
| Kay L.<br>1994<br>Copenhagen, Dinamarca             | Coorte        | 4.581 indivíduos de 30 a 69 anos, estratificados por sexo e idade selecionados a partir do registro civil. (Sem Cálculo).<br>Dois acompanhamentos com intervalo de 5 anos, foram convidados para um exame médico geral. | 21% no primeiro acompanhamento<br>15% no segundo (dos que haviam respondido ao primeiro) | Prevalência de 54% em homens e 46% em mulheres (p=0,001)<br>Prevalência de dispepsia frequente 12,5% em homens e 14% em mulheres (p=0,08)<br>Incidência 22%(5%) nos homens e 25%(6%) nas mulheres p=0,79<br>Diminui prevalência com a idade nos homens mas não nas mulheres<br>Fatores de risco na regressão logística para prevalência:<br>Mulheres OR=0,8 / Vulnerabilidade psíquica OR=3,8 / Obesidade OR=0,95 |
| Agréus L.<br>1995<br>Östhamar, Suécia               | Coorte        | 1.290 indivíduos amostrados aleatoriamente do registro civil. (Sem Cálculo)<br>1.291 Dois acompanhamentos com intervalo de 1 ano por carta.   | 10% e 18% respectivamente nos dois acompanhamentos.                                      | Prevalência de dispepsia = 32,2%<br>Sensibilidade 98%<br>Especificidade 76%<br>Valor preditivo positivo 85%<br>Valor preditivo negativo 96%<br>kappa 0,73   |
| Talley N.J.<br>1985<br>Minnesota,<br>Estados Unidos | Transversal   | 1.375 indivíduos maiores de 65 anos selecionados aleatoriamente. (Sem Cálculo)  | 26%  | Prevalência de dispepsia 10,7%. Prevalência de prrose de 8,3%. Ambos 4,4%<br>OR ajustado para sexo e idade:<br>A.A.S. 1,6<br>A.I.N.E. 1,8<br>A.A.S. e/ou A.I.N.E. 1,9   |

OR = Razão de Odds

Quadro I - Resumo dos Estudos de Base Populacional - Continuação

|   |                    |   |  |   |
|---|--------------------|---|--|---|
| <p>Kay L.<br/>1996<br/>Copenhagen, Dinamarca</p>  | <p>Corte</p>       | <p>4.581 indivíduos de 30 a 69 anos, estratificados por sexo e idade selecionados a partir do registro civil. (Sem Cálculo).<br/>Dois acompanhamentos com intervalo de 5 anos, foram convidados para um exame médico geral.</p> | <p>21% no primeiro acompanhamento<br/>15% no segundo (dos que haviam respondido ao primeiro)</p> | <p>Redefine as síndromes:<br/>Cólon Irritável: Dor Abdominal e distensão e borborígio ou alteração de hábito intestinal.<br/>Dispepsia tipo refluxo: dor abdominal, pirose e regurgitação ácida.<br/>Dispepsia tipo náusea: Dor abdominal e náusea.</p> |
| <p>Penaton J.G.<br/>1996<br/>Reino Unido</p>      | <p>Transversal</p> | <p>2.112 indivíduos maiores de 16 anos entrevistados em 150 pontos amostrais na Inglaterra, Escócia e País de Gales. Realizado pela Gallup Organization (Sem Cálculo).</p>  | <p>Não Computa.</p>  | <p>Prevalência de Dispepsia 40%.<br/>42% já tinham consultado médico.<br/>14% dos dispépticos usavam AINE e 8% dos não dispépticos (p&lt;0,001)<br/>A prescrição médica de AINE é a mesma para dispépticos e não dispépticos.</p>                       |
| <p>Ho K.Y.<br/>1998<br/>Singapura</p>             | <p>Transversal</p> | <p>316 chineses, 318 malaios e 319 indianos amostrados a partir do registro eleitoral estratificados por raça.</p>  | <p>7%</p>  | <p>Prevalência de Dispepsia: 7,9%<br/>Chineses: 8,1%<br/>Indianos: 7,5%<br/>Malaio: 7,3%</p>  |
| <p>Talley N.J.<br/>1998<br/>Sydney, Austrália</p> | <p>Transversal</p> | <p>730 indivíduos maiores de 18 anos amostrados aleatoriamente a partir do registro eleitoral. (Sem Cálculo)<br/>Questionário por carta.</p>  | <p>36%</p>   | <p>Prevalências de:<br/>Cólon Irritável 11,8%<br/>Dispepsia 12,1%<br/>Refluxo gastro-esofágico 17,0%</p>  |

OR = Razão de Odds

Quadro II - Resumo dos Estudos de Base Não Populacional

| Principal Autor / Ano / Local  | Desenho     | Amostragem   | Perdas                                    | Principais Resultados   |
|--|-------------|--|---|---|
| Shilow M.J.<br>1985<br>Sydney, Austrália   | Transversal | Voluntários que se apresentaram a uma unidade móvel em 14 locais de trabalho na Austrália.<br>3.761 Indivíduos (Sem Cálculo)   | -   | Tendência de aumento de dispepsia com o aumento de consumo de cafeína na análise bruta.<br>Desaparece associação quando controla para Obesidade.  |
| Jones R.<br>1987<br>Southampton, Reino Unido   | Revisão     | -  | -   | Fatores discriminantes de achados endoscópicos: sexo masculino, acima de 50 anos, dor persistente, fumo e história de úlcera péptica.<br>O grupo de mais alto risco são os idosos, principalmente quando tem sintomas abruptos e persistentes.<br>Perda de peso e sangramento requer investigação precoce.  |
| Harrison J.D.<br>1989<br>Nottingham, Reino Unido   | Transversal | Miúnetos de 50 a 75 anos recrutados a partir do fundo de pensões de miúnetos. E um grupo de comparação selecionado de prontuários de clínicos. Estratificados por sexo e idade.<br>670 miúnetos e 743 do grupo de comparação (Sem Cálculo) | 23% miúnetos<br>23,4% grupo de comparação | Miúnetos apresentam maiores prevalências de dispepsia.<br>Não controla fatores de confusão.<br>Não faz análise de Risco Relativo.   |
| Langeluddecke P.<br>1990<br>Sydney, Austrália  | Transversal | Pacientes menores de 75 anos que eram submetidos à gastroscopia, selecionados aleatoriamente.<br>296 Indivíduos (Sem Cálculo)  | 20%                                       | Estado Ansiedade 6%(UP) 22%(DF) p<0,05<br>Personalidade Introversa 13(UP) 29(DF) p <0,05  |
| Jones R.H.<br>1990<br>5 cidades: Southampton, Birmingham, Nottingham, Glasgow e Aberdeen, Reino Unido. | Transversal | Pacientes acima de 20 anos, selecionados a partir da lista de clínicos, estratificados por idade.<br>9.996 Indivíduos (Sem Cálculo)  | 25%                                       | Prevalência 41%<br>Consulta: 27% das mulheres e 23% dos homens.   |
| Knill-Jones R.P.<br>1991<br>Glasgow, Escócia   | Revisão     | -  | -   | Discute as dificuldades em estudar dispepsia e comparar os estudos existentes. A definição é muito difícil. Cada pesquisador utiliza definições diferentes. A duração dos sintomas é discordante em cada definição.<br>Compara prevalências encontradas variando de 19 a 41% mais provavelmente por problemas metodológicos do que por diferenças reais entre as populações. Maiores discrepâncias são encontradas quando se estuda apenas dispepsia funcional. |

UP = Úlcera Péptica, DF = Dispepsia Funcional,

Quadro II - Resumo dos Estudos de Base Não Populacional (Continuação)

|   |             |   |             |  |
|---|-------------|---|-------------|--|
| Chunlertitth K.<br>1992<br>Srinagarind, Tailândia | Transversal | Todos os pacientes que consultaram no Srinagarind Hospital com dispepsia de agosto de 1988 a outubro de 1989.<br>208 indivíduos (Sem Cálculo)   | -           | Úlcera Péptica X Dispepsia<br>Sintomas clássicos de UP OR=7,4 / Anorexia OR=0,2 /<br>Periodicidade da dor OR=4,5 / Dor antes da alimentação OR=3,0   |
| Jones R.<br>1992<br>Southampton, Reino Unido      | Coorte      | 2.997 indivíduos amostrados de lista de pacientes que consultam com clínicos em Southampton e Andover acompanhados por questionários por carta em 1987 e 1990. (Sem Cálculo)  | 41%         | Prevalência Inalterada: 39% com dispepsia recente e 26% com dispepsia no passado.<br>Incidência Anual: 11,5%<br>55% tiveram recorrência dos sintomas durante o período do estudo.  |
| Schemper R.J.<br>1993<br>Holanda e Japão          | Transversal | Indivíduos, trabalhadores da Shell, da Philips e das forças armadas que fizeram seu exame periódico de saúde eram convidados a responder questionário alguns dias antes da consulta.<br>731 indivíduos, 500 na Holanda e 231 no Japão. (Sem Cálculo)                | Não Computa | Prevalência de dispepsia não ulceroosa 13% em ambos grupos.<br>Duas vezes maior nas mulheres.  |
| Gralger S.L.<br>1994<br>Reino Unido               | Revisão     | -   | -           | Apresenta 11 definições diferentes de dispepsia e 9 taxas de prevalência.  |
| Talley N.J.<br>1994<br>Minessota, EUA             | Transversal | Indivíduos encaminhados para endoscopia na Clínica Mayo durante 8 meses de 1991.<br>731 indivíduos (Sem Cálculo).   | Não Computa | Dispepsia Tipo Úlcera 32% / Tipo Dismotilidade 16% / Ambas 3% / Não Especificada 49% / Cólon Irritável 12%.<br>Dispepsia Funcional X Dispepsia Orgânica: Fumo OR=0,6<br>Dispepsia Tipo Dismotilidade X Não Especificada: Alcool OR=0,1   |
| Lond E.<br>1995<br>Kulsaul, Estônia               | Transversal | Indivíduos maiores de 15 anos moradores da zona rural que consultavam no centro médico local.<br>Eram entrevistados até que 500 dispepticos fossem encontrados e comparado com outro grupo de 500 não dispeptico da mesma população estratificado por sexo e idade. | 0           | Prevalências com significância estatística: Dispepticos/Não Dispepticos<br>Ex-Fumantes: 12,5%/8,0% História Familiar de UP: 23,6%/14,2%<br>Dieta Irregular: 23,5%/16,8% H.F. Neoplásia TGI: 24,6%/14,2%<br>Stress Agudo: 42,5%/24,7% H.F. colélitase: 13,6%/9,0%<br>Distúrbio de sono: 37,9%/22,0%<br>Cefaleia Crônica: 80,9%/37,7%<br>Irritabilidade: 32,5%/14,3% |

UP = Úlcera Péptica, HF = História Familiar, OR = Razão de Odds

### 3. Justificativa

A dispepsia é, certamente, um problema de saúde de alta prevalência, apresentando porém, uma ampla variação em diferentes estudos, desde 7,9% em Singapura no ano de 1990<sup>(12)</sup>, até 40% no Reino Unido<sup>(11)</sup> em 1994. Quando se considera apenas estudos realizados no ocidente, a variação é um pouco menor, de 23% a 41%<sup>(5)</sup>.

Devido à grande prevalência de dispepsia, à controvérsia ainda existente na determinação de seus fatores de risco, à ausência de estudos sobre este tema em nosso meio, e ainda à grande demanda de consultas decorrentes desta patologia, se propõe a realização deste estudo.

### 4. Objetivos

#### 4.1. Objetivos Gerais

Determinar a prevalência de dispepsia, e seus subgrupos, em adultos na cidade de Pelotas, RS e alguns fatores associados ao seu desenvolvimento.

#### 4.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar a prevalência de dispepsia em adultos maiores de 19 anos, residentes na zona urbana da cidade de Pelotas.

- b) Determinar a prevalência dos diversos subgrupos de dispepsia.
- c) Identificar a frequência de exposição a possíveis fatores de risco para dispepsia na população do estudo.
- d) Demonstrar a associação entre esses fatores de risco e dispepsia.

## 5. Hipóteses

- a) A prevalência de dispepsia na população em estudo encontra-se entre 20 e 35%;
- b) As mulheres apresentam uma maior prevalência de dispepsia;
- c) A prevalência de dispepsia diminui com o aumento da idade;
- d) A prevalência de dispepsia é menor em indivíduos de maior escolaridade;

## 6. Modelo Teórico

Com base nos conhecimentos prévios sobre a dispepsia e seus fatores de risco compreende-se que a relação entre eles se dá da forma descrita a seguir e ilustrada na Figura 1.

Entende-se que as características sócio-econômicas (renda e escolaridade) determinam a prevalência dos fatores de risco para dispepsia (Infecciosos, emocionais, comportamentais, consumo de medicamentos e obesidade), e estes por sua vez determinam

a prevalência de dispepsia. Além disso, as características sócio-econômicas por si só têm influência direta sobre a prevalência de dispepsia.

As características demográficas (sexo, idade e cor) são fatores que também exercem influência sobre os fatores de risco e sobre dispepsia, porém não sofrem influência direta dos fatores sócio-econômicos, mas estão relacionados com estes e podem por estes serem modificados, já que exercem influência sobre o segmento da sociedade na qual o indivíduo se insere.

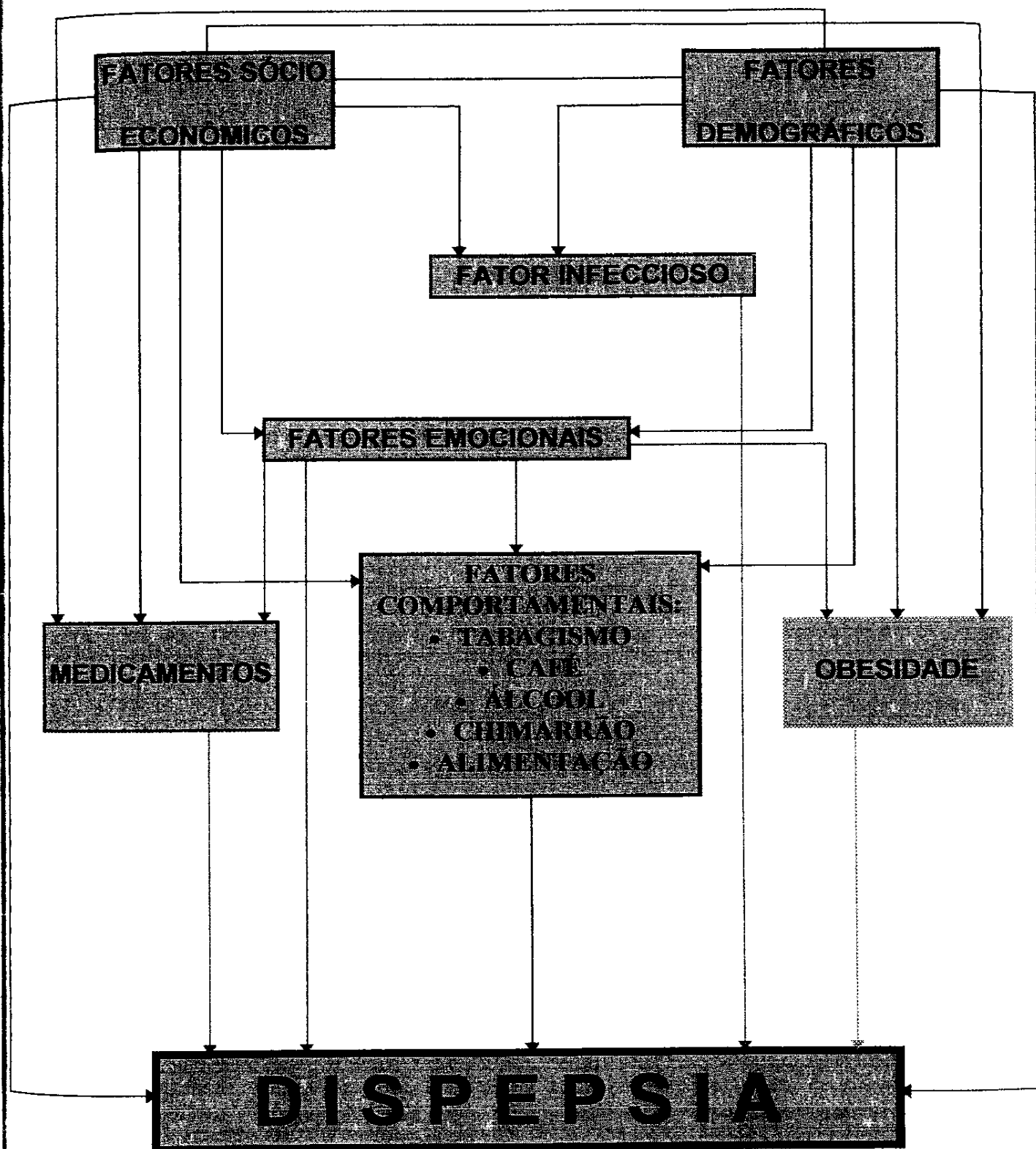
Acredita-se ainda que os fatores emocionais exerçam influência sobre as características comportamentais, sobre o consumo de medicamentos e sobre a obesidade, possuindo um nível hierárquico intermediário entre os fatores demográficos e sócio-econômicos e os demais fatores de risco.

É conhecida a intrínseca relação existente entre certos hábitos comportamentais, como por exemplo entre fumo e ingestão de <sup>café</sup>(24) ou entre chimarrão e fumo<sup>(25)</sup>.

Desta forma o modelo teórico fica composto por quatro níveis hierárquicos; o primeiro onde estão inseridos os fatores demográficos e sócio-econômicos; um segundo nível ocupado pelo fator infeccioso; no terceiro nível encontram-se os fatores emocionais; e o quarto nível hierárquico é compartilhado pela obesidade, pelo uso de medicamentos e pelas características comportamentais.



Figura 1 - Modelo Teórico



## 7. Metodologia

### 7.1. Delineamento

Considerando que se deseja investigar a prevalência de uma doença de ocorrência relativamente comum, a distribuição de possíveis fatores de risco para a mesma a relação destes com o desfecho, propõe-se a realização de um estudo transversal de base populacional.

Este é o delineamento ideal para estudar a prevalência de doenças que não sejam raras, e também permite a verificação de associação com fatores de risco. Também cabe salientar duas outras vantagens deste delineamento, o custo, em geral baixo quando comparado com outros delineamentos, e o tempo de execução, que é em geral, curto.

É importante salientar que ao menos dois tipos de vieses, a causalidade reversa e o viés de memória, devem ser lembrados quando tratamos de estudos transversais. O viés de memória ocorre em decorrência de se medir, tanto o desfecho quanto as exposições, no passado, o que possibilita um problema de recordatório por parte dos entrevistados. A causalidade reversa se dá porque este tipo de delineamento tem dificuldade de determinar temporalidade, ou seja, não consegue determinar com precisão se ocorreu primeiro a exposição ou o desfecho, dificultando a determinação de fatores de risco e determinando que apenas se possa confirmar a “associação” destes fatores com o desfecho. Os fatores de risco que serão estudados são características sócio econômicas e demográficas, sendo mais estáveis ao longo da vida do indivíduo, diminuindo a

probabilidade de existência deste tipo de viés. O viés de sobreviventes também costuma afetar os estudos transversais, porém, o desfecho em estudo é uma doença benigna, não apresentando letalidade, de forma que de modo geral, pode-se dizer que todos os casos, mesmos os mais severos estarão incluídos no estudo.

## 7.2. Definição do Desfecho

Conforme se observa na literatura consultada sobre o assunto, a dispepsia é, na maior parte dos estudos, subdividida em quatro grupos: *Dispepsia Tipo Úlcera*, *Dispepsia Tipo Dismotilidade*, *Dispepsia Tipo Refluxo* e *Dispepsia Não Especificada*.

O presente estudo utilizará as definições utilizadas pela maior parte dos estudos epidemiológicos bem delineados consultados, conforme descrito a seguir.

*Dispepsia*: Dor ou desconforto em andar superior do abdome e/ou náuseas no último ano. Por andar superior do abdome se considerará as regiões epigástrica, hipocôndrios direito e esquerdo, mesogástrica e flancos direito e esquerdo. Para determinar as regiões em que o entrevistado tenha dor se utilizará o modelo mostrado da Figura 2, com as regiões de interesse demarcadas e numeradas para que seja apontada localização da dor

*Dispepsia Freqüente*: Dor ou desconforto em andar superior do abdome mais de 6 vezes no último ano e/ou náuseas uma vez por mês ou mais no último ano.

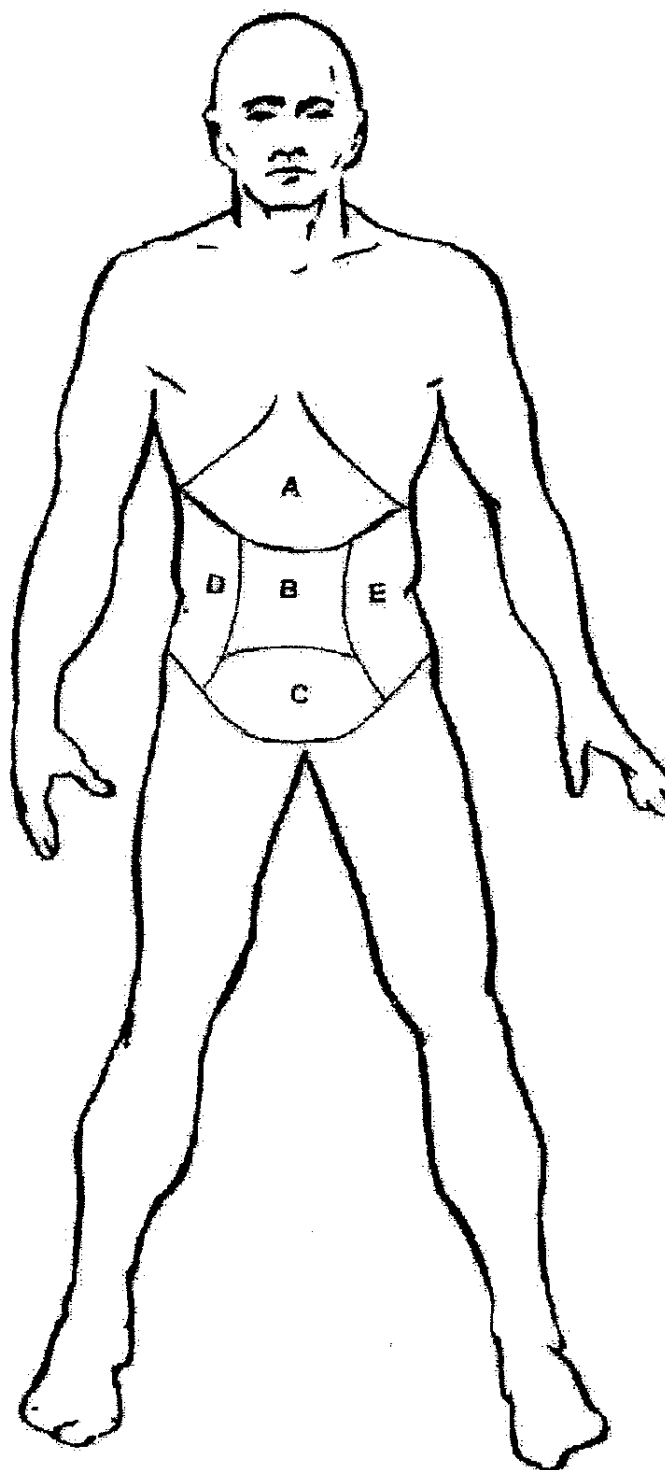
*Dispepsia Tipo Úlcera:* Dispepsia acompanhada de, pelo menos, dois dos seguintes sintomas: (a) dor freqüentemente (mais de 25% das vezes) aliviada por alimentação, (b) dor freqüentemente aliviada por anti-ácidos, (c) dor periódica (períodos de, pelo menos, um mês sem dor, alternados com períodos, de semanas a meses, com dor), (d) dor freqüentemente antes da alimentação ou quando com fome, (e) dor noturna que desperta o indivíduo.

*Dispepsia Tipo Dismotilidade:* Dispepsia acompanhada de pelo menos 3 dos seguintes sintomas: (a) vômitos uma vez por mês ou mais, (b) distensão abdominal freqüente, (c) anorexia ou perda de peso superior a 3 kg, (d) dor freqüentemente agravada por alimentação ou leite, (e) dor freqüentemente após as refeições, (f) dor freqüentemente aliviada por eructações.

*Dispepsia Tipo Refluxo:* Dispepsia associada a pelo menos um dos seguintes sintomas: (a) pirose uma vez por semana ou mais, (b) regurgitação ácida uma vez por semana ou mais.

*Dispepsia Não Especificada:* Dispepsia que não se enquadre em nenhuma das classificações anteriores.

Figura 2 - Modelo para localização da dor abdominal.



### 7.3. Definição das Variáveis Independentes

As exposições que aparentemente se encontram associadas ao desfecho estão demonstradas em categorias na Figura 1 do modelo teórico como: sócio econômicas, demográficas, emocionais, consumo de medicamentos, fatores comportamentais e obesidade. Apenas as variáveis sócio econômicas e demográficas serão objeto deste estudo. O Quadro III resume as variáveis independentes que serão estudadas.

Quadro 3 - Variáveis Independentes

| CATEGORIAS       | VARIÁVEIS                      | TIPO DE VARIÁVEL   |
|------------------|--------------------------------|--------------------|
| Sócio Econômicas | Renda em Reais                 | Numérica Contínua  |
|                  | Escolaridade em anos completos | Numérica Discreta  |
| Demográficas     | Idade em anos                  | Numérica Contínua  |
|                  | Cor da pele                    | Categórica         |
|                  | Sexo                           | Categórica Binária |

### 7.4. Tamanho da Amostra

#### 7.4.1. Cálculo para estimativa de prevalência

Para calcular o tamanho da amostra necessária para estimar a prevalência de dispepsia em adultos de 20 anos ou mais na zona urbana da cidade de Pelotas, utilizou-se o programa Epi Info 6.0.

Foram considerados os seguintes parâmetros: prevalência esperada de

dispepsia na população, nível de confiança e o erro tolerável na estimativa. A Tabela 1 mostra os cálculos para diferentes estimativas. Para o cálculo do erro tolerável na estimativa utilizou-se um valor entre 10% e 20% da prevalência estimada, na tabela este valor encontra-se traduzido em pontos percentuais.

#### 7.4.2. Cálculo para testar associação

Para calcular o tamanho da amostra necessária para testar as associações pretendidas, foram considerados os seguintes parâmetros: erro alfa, poder estatístico, proporção de expostos na população, prevalência da doença entre os não expostos e a razão de prevalências estimada.

A Tabela 2 mostra os cálculos para diferentes estimativas. Utilizou-se um erro alfa de 5% em todas as simulações, e uma estimativa da prevalência na população em geral em torno de 20%. Os outros parâmetros foram alterados conforme mostra a tabela.

Tabela 1 - Cálculo de Tamanho de Amostra para Estimativa de Prevalência de Dispepsia em Adultos da Zona Urbana de Pelotas, RS.

| Prevalência Esperada | Nível de Confiança | Erro Tolerável* | Amostra necessária |
|----------------------|--------------------|-----------------|--------------------|
| 7%                   | 95%                | 1,4 pp          | 1.268              |
| 7%                   | 99%                | 1,4 pp          | 2.180              |
| 10%                  | 95%                | 2 pp            | 861                |
| 10%                  | 99%                | 2 pp            | 1.482              |
| 15%                  | 95%                | 3 pp            | 543                |
| 15%                  | 99%                | 3 pp            | 936                |
| 25%                  | 95%                | 3 pp            | 797                |
| 25%                  | 99%                | 3 pp            | 1.373              |
| 35%                  | 95%                | 4 pp            | 545                |
| 35%                  | 99%                | 4 pp            | 939                |
| 45%                  | 95%                | 5 pp            | 380                |
| 45%                  | 99%                | 5 pp            | 655                |

\* Mostrado em pontos percentuais(pp) do valor da prevalência estimada.

Tabela 2 - Cálculo de tamanho de amostra necessário para testar associações entre diversos fatores de risco e dispepsia em adultos da cidade de Pelotas, RS.

| Poder Estatístico | Proporção de Expostos | Prevalência nos Não Expostos | Razão de Prevalências | Amostra Necessária |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 80%               | 50% <sup>1</sup>      | 16%                          | 1,5                   | 832                |
| 90%               | 50% <sup>1</sup>      | 16%                          | 1,5                   | 1.096              |
| 80%               | 30% <sup>2</sup>      | 18%                          | 1,5                   | 833                |
| 90%               | 30% <sup>2</sup>      | 18%                          | 1,5                   | 1.110              |

1- Prevalência aproximada de sexo feminino na população.<sup>(26)</sup>

2- Prevalência aproximada de renda maior que 10 salários mínimos.<sup>(27)</sup>

#### 7.4.3. Tamanho Final da Amostra

Observando as Tabelas 1 e 2 optou-se por estudar 1.770 indivíduos.

Este número será suficiente para se encontrar associações com risco relativo de 1,5, com um poder estatístico de, no mínimo, 80% para as associações com exposições mais raras (10%) e de até 95% para associações com exposições mais comuns (acima de 20%). Sendo a estimativa da prevalência de dispepsia na população em geral de, no mínimo, 20%.

Usando um fator de 1,5 para considerar o efeito de delineamento, uma vez que o processo de amostragem que será utilizado neste estudo é em múltiplos estágios, e um destes inclui uma amostragem por conglomerados, necessitar-se-á estudar 2.655 indivíduos.

Acrescentando-se 10% para perdas 30 % para controle de fatores de confusão, a amostra final necessária para o presente estudo fica em 3.717 indivíduos.



## 7.5. Amostragem

A técnica de amostragem utilizada no estudo será em múltiplos estágios conforme descrita a seguir.

1ª) Amostragem aleatória sistemática de 48 setores censitários da zona urbana de Pelotas. Sortear-se-á entre os setores de 1 a 6 o primeiro setor incluído no estudo, e, a partir deste, será incluído um novo setor de 6 em 6 até completar 52. Por exemplo: 2 - 8 - 14 - 20 - 26 - 32 ...

2ª) Em cada setor se sorteará uma esquina, a partir da qual se iniciará a seleção dos domicílios;

3ª) A partir da esquina sorteada se utilizará uma amostragem sistemática dos domicílios que serão visitados, iniciando-se pelo primeiro domicílio sorteado e pulando-se 2, até completar 44 domicílios em cada setor;

4ª) Em cada domicílio incluído no estudo serão entrevistados todos os indivíduos ali residentes de 20 anos ou mais.

Os domicílios vazios ou somente comerciais, serão substituídos por outro, e não se constituirão em perdas.

Será considerado como perda aquele domicílio, sabidamente habitado, que se encontrar fechado após três visitas em dias e turnos diferentes, incluindo noite e final

de semana. O indivíduo que não desejar responder ao questionário após tentativas do entrevistador e do supervisor será considerado recusa.

#### 7.6. Instrumentos

Para os dados passíveis de coleta por entrevista (renda, escolaridade, idade, cor da pele, sexo) será utilizado questionário padronizado, pré-codificado e testado. Em decorrência deste projeto ser executado em consórcio com outros os dados serão coletados em 2 instrumentos diferentes: um aplicado à dona da casa, chamado questionário domiciliar, onde serão coletadas informações sobre as variáveis sócio econômicas; e outro aplicado a cada membro adulto da família coletando as informações restantes, além daquelas necessárias aos outros projetos, como se verá nos anexos 1 e 2 deste projeto.

#### 7.7. Logística

Os 48 setores censitários incluídos no estudo, serão supervisionados por 12 mestrandos, ficando cada um responsável por 4 setores.

Os setores serão visitados e os indivíduos entrevistados por entrevistadores previamente treinados na aplicação do questionário.

O supervisor realizará um levantamento semanal das entrevistas realizadas através de reuniões com os entrevistadores, detectando as possíveis recusas para que possa

realizar uma revisita a estes indivíduos.

A medida que o supervisor for recebendo os questionários das entrevistas realizadas, irá proceder a revisão individual de cada questionário, os identificados como contendo problemas serão devolvidos ao entrevistador para esclarecimento ou revisita, conforme o caso.

#### 7.8. Controle de Qualidade

Além da revisão dos questionários um a um, cada supervisor fará revisita à 10% dos indivíduos para aplicar questionário contendo variáveis chave para verificação da repetibilidade das respostas.

#### 7.9. Aspectos Éticos

O presente estudo não propõe nenhuma intervenção direta, nem o diagnóstico de nenhuma patologia grave. Não implicando, portanto em questões éticas de relevância.

#### 7.10. Análise dos Dados

O presente estudo é essencialmente descritivo, não implicando análise de dados sofisticada. Os resultados serão descritos de acordo com a prevalência geral de dispepsia e em seus subgrupos conforme definidos no item 7.2.

Serão realizados cruzamentos entre cada um dos subtipos de dispepsia e os fatores sócio econômicos e demográficos previstos neste estudo, utilizando-se teste de qui quadrado. A medida de efeito utilizada será a razão de prevalências com intervalo de confiança de 95%.

Proceder-se-á ainda uma análise ajustada para controle de confusão através de regressão logística, utilizando-se como medida o risco relativo, a partir das razões de odds corrigidas por fórmulas apropriadas.

Os programas Epi Info 6.0, SPSS+ 8.0 e Stata 5.0 serão utilizados para execução das referidas análises.

8. Cronograma

|                             | 1999 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2000 |     |     |     |     |     |    |
|-----------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|----|
|                             | MAR  | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | JAN | FEV | MAR  | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SI |
| Revisão Bibliográfica       | X    | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X   | X    | X   | X   |     |     |     |    |
| Elaboração do Projeto       |      |     | X   | X   | X   | X   | X   |     |     |     |     | X   | X    |     |     |     |     |     |    |
| Preparo dos Instrumentos    |      |     |     |     |     | X   | X   |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |    |
| Treinamento                 |      |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |    |
| Estudo Piloto               |      |     |     |     |     |     | X   | X   |     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |    |
| Trabalho de Campo           |      |     |     |     |     |     |     | X   | X   | X   | X   |     |      |     |     |     |     |     |    |
| Digitação e Edição de Dados |      |     |     |     |     |     |     |     | X   | X   | X   | X   |      |     |     |     |     |     |    |
| Análise de Dados            |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X   | X    |     |     |     |     |     |    |
| Produção dos Artigos        |      |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | X    | X   | X   | X   | X   | X   |    |

## 9. Orçamento

### 9.1. Orçamento Parcial

O orçamento que segue é referente aos custos decorrentes deste estudo, caso fosse realizado separadamente.

| Descrição          | Valor  | Quantidade | Valor Total          |
|--------------------|--------|------------|----------------------|
| Folhas de Papel A4 | 0,01   | 10.000     | 100,00               |
| Impressão          | 0,04   | 10.000     | 400,00               |
| Lápis              | 0,50   | 128        | 64,00                |
| Borracha           | 0,50   | 32         | 16,00                |
| Pranchetas         | 4,00   | 16         | 64,00                |
| Entrevistadores    | 480,00 | 16         | 7.680,00             |
| Vale-Transporte    | 0,70   | 3.840      | 2.698,00             |
| <b>Total</b>       |        |            | <b>R\$ 11.022,00</b> |

## 9.2. Orçamento Total

Os custos demonstrados a seguir dizem respeito à todo o consórcio, que será realizado em conjunto por 12 mestrados, perfazendo um custo médio de R\$ 1.621,31 para cada estudo.

| Descrição          | Valor  | Quantidade | Valor Total      |
|--------------------|--------|------------|------------------|
| Folhas de Papel A4 | 0,01   | 80.000     | 800,00           |
| Impressão          | 0,04   | 80.000     | 3.200,00         |
| Lápis              | 0,50   | 200        | 100,00           |
| Borracha           | 0,50   | 50         | 25,00            |
| Pranchetas         | 4,00   | 26         | 104,00           |
| Entrevistadores    | 480,00 | 26         | 12.480,00        |
| Vale-Transporte    | 0,70   | 6.240      | 4.368,00         |
| <b>Total</b>       |        |            | <b>21.077,00</b> |

## 10. Bibliografia

1. Grainger SL, Klass HJ, Rake MO, Williams JG. Prevalence of dyspepsia: the epidemiology of overlapping symptoms. *Postgrad Med J* 1994;70(821):154-61.
2. Castro LdP, Rocha PRS. Dispepsia não ulcerosa: uma visão atual. In: Científica EMe, editor. *Tópicos em Gastroenterologia*. 1 ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1990. p. 71-82.
3. Langeluddecke P, Goulston K, Tennant C. Psychological factors in dyspepsia of unknown cause: a comparison with peptic ulcer disease. *J Psychosom Res* 1990;34(2):215-22.
4. Whitaker MJ, Brun J, Carelli F. Controversy and consensus in the management of upper gastrointestinal disease in primary care. The International Gastro Primary Care Group. *Int J Clin Pract* 1997;51(4):239-43.
5. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, Melton III LJ. Dyspepsia and dyspepsia subgroups: a population-based study. *Gastroenterology* 1992;102(4 Pt 1):1259-68.
6. Talley NJ. Smoking, alcohol, and analgesics in dyspepsia and among dyspepsia subgroups: lack of an association in a community. *Gut* 1994;35(5):619-24.



7. Kay L, Jorgensen T. Epidemiology of upper dyspepsia in a random population. Prevalence, incidence, natural history, and risk factors. *Scand J Gastroenterol* 1994;29(1):2-6.
8. Agreus L, Svardsudd K, Nyren O, Tibblin G. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: overlap and lack of stability over time [see comments]. *Gastroenterology* 1995;109(3):671-80.
9. Talley NJ, Evans JM, Fleming KC, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Melton LJ, 3rd. Nonsteroidal antiinflammatory drugs and dyspepsia in the elderly [see comments]. *Dig Dis Sci* 1995;40(6):1345-50.
10. Kay L, Jorgensen T. Redefining abdominal syndromes. Results of a population-based study. *Scand J Gastroenterol* 1996;31(5):469-75.
11. Penston JG, Pounder RE. A survey of dyspepsia in Great Britain. *Aliment Pharmacol Ther* 1996;10(1):83-9.
12. Ho KY, Kang JY, Seow A. Prevalence of gastrointestinal symptoms in a multiracial Asian population, with particular reference to reflux-type symptoms. *Am J Gastroenterol* 1998;93(10):1816-22.
13. Talley NJ, Boyce P, Jones M. Identification of distinct upper and lower gastrointestinal symptom groupings in an urban population. *Gut* 1998;42(5):690-5.

14. Shirlow MJ, D MC. A study of caffeine consumption and symptoms: indigestion, palpitations, tremor, headache and insomnia. *International Journal of Epidemiology* 1985;14(2):239-248.

15. Jones R. Investigating patients with dyspepsia. *Practitioner* 1987;231(1424):155-6, 159-60.

16. Harrison JD, Morris DL. Dyspepsia in coalminers and the general population: a comparative study. *Br J Ind Med* 1989;46(6):428-9.

17. Jones RH, Lydeard SE, Hobbs FD, Kenkre JE, Williams EI, Jones SJ, et al. Dyspepsia in England and Scotland. *Gut* 1990;31(4):401-5.

18. Knill-Jones RP. Geographical differences in the prevalence of dyspepsia. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1991;182:17-24.

19. Chunlertrith K, Sukeepaisarnjaroen W, Mairiang E, Laopaiboon V, Pairojkul C, Bhudhisawasdi V. The study of discriminant values of dyspeptic symptoms for identifying the etiology of dyspepsia. *J Med Assoc Thai* 1992;75(6):341-9.

20. Jones R, Lydeard S. Dyspepsia in the community: a follow-up study. *Br J Clin Pract* 1992;46(2):95-7.

21. Schlemper RJ, van der Werf SD, Vandenbroucke JP, Biemond I, Lamers CB. Peptic ulcer, non-ulcer dyspepsia and irritable bowel syndrome in The

Netherlands and Japan. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1993;200:33-41.

22. Talley NJ, Weaver AL, Zinsmeister AR. Smoking, alcohol, and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in outpatients with functional dyspepsia and among dyspepsia subgroups. *Am J Gastroenterol* 1994;89(4):524-8.

23. Lond E, Varmann P, Elshtein N, Josia U, Litvinenko T, Mumma M, et al. Dyspepsia in rural residents of Estonia. Life-style factors, psychoemotional disorders, and familial history of gastrointestinal diseases. *Scand J Gastroenterol* 1995;30(9):826-8.

24. Santos IS, Vistora CG, Huttly S, Carvalhal JB. Caffeine intake and low birth weight: a population based case-control study. *Am J Epidemiol* 1998;147(7):620-627.

25. Vistora CG, Muñoz N, Day NE, Barcelos LB, Peccin DA, Braga NH. Hot beverages and aoesophageal cancer in southern Brazil: a case-control study. *Int J Cancer* 1987;39:710-16.

26. IBGE. Contagem Populacional. In: 10000000 ed: IBGE; 1996.

27. Tomasi E, Barros FC, Vistora CG. As mães e suas gestações: comparação de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 1996;12(Supl 1).

---

RELATÓRIO DO  
TRABALHO DE CAMPO

---

## 1. Introdução

O estudo foi conduzido em forma de consórcio com, além deste, outros 11 projetos associados. Portanto, os detalhes descritos neste relatório são, em sua maioria, comuns a todos os projetos. A formação do consórcio de pesquisa visava, fundamentalmente, a viabilização da execução dos projetos em menor espaço de tempo e a otimização de recursos.

A coordenação geral do trabalho de campo foi dividida entre os doze mestrandos. Cada mestrando foi responsável pela coordenação do trabalho de campo em 4 setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas.

Os projetos possuíam diferentes objetivos e populações alvo. Um deles tinha como objetivo investigar hábitos relacionados à sexualidade de mulheres em idade reprodutiva. Por este motivo, optou-se por ter entrevistadores somente do sexo feminino, facilitando a logística deste estudo, sem prejuízo dos demais.

O trabalho de coleta de dados foi realizado por entrevistadoras, tendo cabido 2 setores censitários a cada uma.

## 2. Elaboração dos Instrumentos

Na fase inicial de elaboração dos instrumentos, cada mestrando confeccionou seu questionário individual, de acordo com seus objetivos e hipóteses. A

partir daí, verificou-se que uma série de perguntas eram comuns a vários projetos e que a execução do consórcio seria comprometida, se o instrumento englobasse todas as questões de todos os projetos, em virtude do seu tamanho. Optou-se pela limitação de cerca de dez perguntas a cada projeto, além das questões comuns.

Foram confeccionados 5 instrumentos diferentes: (a) um questionário domiciliar (Anexo 1), com variáveis comuns a todos os projetos, como renda, por exemplo, e as variáveis de um dos projetos que possuía como unidade de análise o domicílio; (b) um questionário para adolescentes de 10 a 19 anos (Anexo 2) com perguntas de dois projetos que tinham esta faixa etária como população alvo; (c) questionário somente para mulheres em idade reprodutiva (Anexo 3), para um dos estudos; (d) questionário para adultos de 20 anos ou mais (Anexo 4), para 8 projetos e; (e) questionário para crianças menores de 13 anos (Anexo 5), completando a faixa etária de um dos estudos, que atingia indivíduos de todas as idades.

Cada mestrando foi responsável pela testagem de sua parte dos instrumentos. O instrumento utilizado para avaliar dispepsia e seus fatores de risco foi testado inicialmente em pacientes de dois postos da rede pública do município, por alunos do curso de medicina e pelo coordenador do estudo, tendo servido para ajustes na linguagem utilizada no questionário. Foram entrevistados, nesta fase, aproximadamente 40 indivíduos.

Foram também utilizados como instrumentos uma planilha de domicílio (Anexo 6) e uma ficha de conglomerados (Anexo 7). Na planilha de domicílio, eram anotados o nome, sexo, idade de todos os moradores do domicílio, que serviria de controle

para a correta aplicação dos questionários, uma vez que um mesmo indivíduo poderia responder mais de um. Na folha de conglomerado, eram anotados os endereços de todas as construções do setor, para que se procedesse a correta amostragem dos domicílios.

### 3. Seleção das Entrevistadoras

O processo de seleção foi divulgado na Faculdade de Medicina da UFPel e em outros locais, a critério de cada um dos mestrandos envolvidos no consórcio. A seleção foi iniciada em setembro de 1999, e seguiu os seguintes critérios:

**OBRIGATÓRIOS:** (a) Disponibilidade de 44 h semanais, em horários variados em pelo menos 6 turnos de segunda a sexta, e disponibilidade total aos sábados e domingos. (b) Ter cursado o segundo grau completo.

**PREFERENCIAIS:** (a) Terceiro grau completo na área de saúde; (b) experiência prévia em pesquisa populacional; (c) indicação de mestrandos, professores e colaboradores do Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel.

As candidatas preenchiam um ficha de inscrição e realizavam uma prova de seleção contendo questões que visavam avaliar o raciocínio lógico. A classificação das candidatas foi feita a partir da combinação entre o número de acertos na prova escrita e a análise dos critérios de seleção. Foram selecionadas 34 candidatas para participarem do treinamento.

#### 4. Treinamento das Entrevistadoras

No período de 04/10/99 a 09/10/99 realizou-se o treinamento das entrevistadoras para o trabalho de campo. O programa de treinamento incluía a apresentação do grupo de trabalho, a distribuição do material e crachá, a apresentação da logística e metodologia do consórcio, a leitura dos questionários e manuais (Anexo 8), dramatizações (Anexo 9) e treinamento antropométrico (aferição do perímetro abdominal), conforme apresentado na tabela abaixo

| HORÁRIOS    | SEG (4/9)   | TER (5/9)                                  | QUA (6/9)      | QUI (7/9)     | SEX (8/9)     | SAB (9/9)     | SEG (11/9)   |
|-------------|---|--|----------------|---------------|---------------|---------------|--|
| 08:00-10:00 | Recepção e boas-vindas (JB)<br>Apresentação geral e técnicas de entrevista (CV, JB) | Leitura de questionários e manuais (cont.) | Dramatização   | Estudo Piloto | Estudo Piloto | Estudo Piloto | Avaliação do treinamento<br>Encerramento                                       |
| 10:00-10:15 | Intervalo   | Intervalo                                  | Intervalo      |               |               |               |  |
| 10:15-12:00 | Metodologia e logística (JB, MTO)   | Leitura de questionários e manuais (cont.) | Dramatização   | Estudo Piloto | Estudo Piloto | Estudo Piloto | (Seleção final dos entrevistadores)  |
| 12:00-14:00 | ALMOÇO  | ALMOÇO                                     | ALMOÇO         |               |               |               | ALMOÇO   |
| 14:00-16:00 | Leitura de questionários e manuais (cont.)<br>Geral: SO                             | Dramatização (IS)                          | Dramatização   | Estudo Piloto | Estudo Piloto | Estudo Piloto | Treinamento e padronização da antropometria (com entrevistadores selecionados) |
| 16:00-16:15 | Intervalo   | Intervalo                                  | Intervalo      |               |               |               | Intervalo  |
| 16:15-18:00 | Leitura de questionários e manuais (cont.)  | Dramatização                               | Acertos finais | Estudo Piloto | Estudo Piloto | Estudo Piloto | Treinamento antropometria (cont.)  |

JB = Jorge Béria; CV = César Victora; MTO = Maria Teresa Olinto; SO = Sandro Oliveira; IS = Iná dos Santos



O estudo piloto fez parte do treinamento, pois as entrevistadoras foram avaliadas também por desempenho no campo.

Ao final do treinamento, as candidatas recebiam uma nota de 0 a 10 pela sua participação no estudo piloto, de acordo com critérios previamente estabelecidos (Anexo 10); e, uma nota também de 0 a 10 pela realização de uma prova teórica contendo perguntas sobre os assuntos abordados durante o treinamento (Anexo 11).

Eram aprovadas aquelas que não obtinham nota inferior a 5 em nenhuma das provas, nem uma média aritmética entre as duas inferior a 6,0.

Apenas 16 entrevistadoras foram aprovadas neste processo, tendo sido necessária a realização de um segundo treinamento para seleção de outras oito entrevistadoras.

O segundo treinamento foi realizado no período de 26/10 a 01/11 e a seleção seguiu os mesmos critérios da anterior. A avaliação final das candidatas foi através de uma prova escrita (Anexo 10) e prática de campo realizada juntamente com o supervisor e a entrevistadora que já encontrava-se trabalhando. Foram selecionadas 14, sendo que 6 ficaram como suplentes, sendo posteriormente utilizadas. O programa do segundo treinamento encontra-se na tabela abaixo.

Data: 26/10 – 01/11. Local: sala de aula Centro de Pesquisas

| TERÇA  | QUARTA  | QUINTA   | SEXTA   | SÁB.DOM.     | SEGUNDA   |
|--|---|--|---|--------------|---|
| <p>11h Término das Inscrições – formulário Margarete</p> <p>11h Pré-seleção – Laura e plantão</p>  | <p>8h Abertura – Eduardo<br/>8:30h Logística –Cris</p> <p>10:50h: Intervalo</p> <p>11h Leitura Questionário/Manual Criança – Laura</p>  | <p>8h: Procedimento – teste visual Wladimir</p> <p>Intervalo</p> <p>9h Leitura Quest/Manual Adulto – todos mestrando</p>   | <p>8h: Leitura Quest/Manual Domiciliar – Cris</p> <p>Intervalo</p> <p>10h Aplicação Quest.Domiciliar e Adulto entre entrevistadoras- todos mestrando<br/>*Dúvidas? Esclarecer</p> | <p>Livre</p> | <p>8h: Prova Escrita – Plantão</p> <p>9h – 9:30: Correção Prova - Plantão</p> <p>9:30h: Treinamento Marcelo</p> |
| <p>14h Reunião Geral – lista pré-selecionadas e Cronograma treinamento</p> <p>16h Avisar data/local/horário do treinamento p/as selecionadas (Margarete)</p> | <p>14h Leitura Quest/Manual Adolescente – Eduardo</p> <p>15:30h: Intervalo</p> <p>15:45h Aplicação Quest.Criança/Adobes entre entrevistadoras<br/>*Dúvidas? Esclarecer</p> <p>17h Leitura Quest/Manual Auto-Aplicado – Mariângela</p> | <p>14h Leitura Quest/Manual Adulto – todos mestrando</p> <p>Intervalo</p> <p>16h Aplicação Quest.Adulto entre entrevistadoras- todos mestrando</p> <p>*Dúvidas? Esclarecer</p> | <p>14h Instruções Gerais p/Trabalho Campo – todos</p> <p>15h Acompanhamento e Avaliação trabalho de campo</p>   | <p>Livre</p> | <p>Entrega e conferência de Material de trabalho campo - supervisores</p> <p>Trabalho de campo</p>              |

## 5. Estudo Piloto

Realizou-se no período de 07/10 a 09/10 seguindo a mesma metodologia e logística proposta no projeto de pesquisa. Escolheu-se o setor censitário de número 100, localizado próximo a Faculdade de Medicina da UFPEL. Este é um setor com razoável densidade demográfica, de fácil acesso e com uma população de média a baixa renda e, portanto, mais receptível às entrevistadoras.

As candidatas deveriam entrevistar 5 domicílios completos. Os supervisores mestrando acompanharam o trabalho de campo e avaliaram o preenchimento correto da folha de conglomerado (constando número das casas visitadas e pulos), dos

questionários (domiciliar, adulto, adolescente, criança e mulher), da planilha de domicílio e o uso dos manuais de instrução. As entrevistadoras eram orientadas quanto à logística e codificação dos questionários.

## 6. Amostragem

Detalhes do processo de amostragem estão descritos no projeto de pesquisa e nos manuais de instruções dos instrumentos. A seleção dos setores censitários a serem visitados se deu da seguinte forma:

Dos 281 setores censitários da zona urbana de Pelotas foram sorteados 48. O número total de setores (281) foi dividido por 48, chegando-se ao resultado de 6 (aproximando para o número inteiro). O primeiro setor foi sorteado aleatoriamente entre os seis primeiros e o seguinte foi selecionado adicionando-se 6 ao primeiro e assim por diante, com a mesma sistemática.

Os setores foram divididos em dois grandes grupos, os considerados de periferia os de zonas centrais da cidade. Cada mestrando coordenou o estudo em dois setores de periferia e dois do centro.

Os setores sorteados foram os seguintes.

02 – 08 – 14 – 20 – 25 – 31 – 37 – 43 – 49 – 55 – 61 – 66 – 72 – 78 – 84  
– 90 – 96 – 101 – 107 – 113 – 119 – 125 – 131 – 137 – 142 – 148 – 154 – 160 – 166 – 172  
– 178 – 183 – 189 – 195 – 201 – 207 – 213 – 218 – 224 – 230 – 236 – 241 – 248 – 254 –  
260 – 265 – 271 – 277.

## 7. Coleta de Dados

A coleta de dados foi programada para o período de 18/10 a 10/12/1999 com previsão de 8 semanas de trabalho de campo. Como não se alcançou o número suficiente de entrevistadoras para o início da coleta dos dados, sendo necessário uma segunda seleção, o estudo foi prorrogado até o final de janeiro de 2000. Houve divulgação da pesquisa para a população através de meios de comunicação como rádio, televisão e reportagem no jornal local de maior tiragem (Diário Popular).

Os supervisores realizaram o reconhecimento de seu setor através de mapas adquiridos no IBGE e definiram, por sorteio, o quarteirão, a esquina e o domicílio pelo qual as entrevistadoras deveriam iniciar. Cada entrevistadora coletou dados em um setor do centro e outro da periferia.

As entrevistadoras se apresentavam no domicílio portando uma carta de apresentação assinada pelo coordenador do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, crachá e reportagem publicada no jornal. Além disto, levavam todo material

necessário para a execução do trabalho. Foram orientadas a manter uma produção média de 10 domicílios por semana e a codificarem os questionários no final do dia. As entrevistadoras entregavam os questionários completos semanalmente. Os supervisores tinham a tarefa de revisar todas as questões e a codificação. As questões abertas foram codificadas pelos supervisores responsáveis por estas. Com isto, procurou-se retificar erros surgidos no preenchimento dos questionários.

Programou-se uma reunião semanal de cada entrevistadora com seu supervisor, conforme escala de plantão previamente definidos. Nesta reunião, eram abordadas dúvidas na codificação das variáveis, nas respostas aos questionários e na logística do estudo; era reforçado o uso do manual de instruções e adendos dos manuais sempre que necessário; era feito o controle da planilha de conglomerado e domiciliar; a verificação do seguimento rigoroso da metodologia da pesquisa e a reposição do material utilizado. Também ocorreram, no primeiro mês da pesquisa, reuniões quinzenais com o grupo de entrevistadoras. Estas reuniões passaram a ser semanais, tendo como objetivo conferir a produção semanal de entrevistas, esclarecer dúvidas relacionadas à metodologia e logística do estudo, estabelecendo-se uma projeção do trabalho de campo ( número de domicílios completos, parciais, contactados e recusas). Uma escala de plantão para os finais de semana foi elaborada com os supervisores para a resolução de problemas mais urgentes no trabalho de campo.

A coordenação geral da pesquisa(professores do curso) reuniu-se com os supervisores semanalmente, até o término do estudo, com o objetivo de conhecer o andamento do trabalho de campo e elaborar metas que deveriam ser atingidas a cada semana pelos supervisores.

As entrevistas foram realizadas individualmente com os moradores em cada domicílio, abrangendo os questionários domiciliar (respondia a dona de casa), adultos, adolescentes, crianças e mulher (15 a 49 anos). Pelas crianças menores de até 13 anos incompletos a mãe respondia. A ordem preferencial de entrevistas dentro de cada domicílio foi: 1- adolescentes; 2- adultos de sexo masculino; 3- os demais (crianças, mulheres).

Ao final do trabalho de campo foram entrevistados 3.934 adultos, sendo 1.786 mulheres de 15 a 49 anos, 1.314 crianças e 1.187 adolescentes.

## 8. Perdas e Recusas

Os critérios para caracterizar perdas e recusas estão descritos no projeto de pesquisa e nos manuais de instruções. Apresenta-se a tabela que quantifica as perdas e recusas ocorridas neste trabalho.

| Consórcio 1999-2000 Trabalho de Campo |                |      |          |                |      |              |                |     |         |                |      |                        |                |     |
|---------------------------------------|----------------|------|----------|----------------|------|--------------|----------------|-----|---------|----------------|------|------------------------|----------------|-----|
| Domiciliar                            |                |      | Crianças |                |      | Adolescentes |                |     | Adultos |                |      | Mulheres de 15-49 anos |                |     |
| Quest                                 | Perdas Recusas | %    | Quest    | Perdas Recusas | %    | quest        | Perdas Recusas | %   | quest   | Perdas Recusas | %    | quest                  | Perdas Recusas | %   |
| 2052                                  | 62             | 3,02 | 1314     | 18             | 1,37 | 1187         | 32             | 2,7 | 3935    | 269            | 6,84 | 1786                   | 65             | 3,5 |

## 9. Controle de Qualidade

Conforme mencionado acima, a qualidade dos dados coletados foi assegurada pela criteriosa seleção de entrevistadores, a preparação e pré-testagem de

questionários padronizados, a elaboração de manuais detalhados com instruções para os entrevistadores, o treinamento intensivo, a realização de estudo piloto e o acompanhamento permanente dos supervisores durante o trabalho de campo.

Além disso, os seguintes procedimentos foram seguidos em cada etapa da elaboração dos projetos:

### 9.1. Revisitas

Eram realizadas com questionário simplificado, até 48 horas após a primeira entrevista. Cada supervisor aplicou 50 questionários de diferentes tipos, num total de 600 questionários de revisita.

### 9.2. Revisão dos questionários

As entrevistadoras entregavam os questionários completos semanalmente. Os supervisores tinham a tarefa de revisar todas as questões e a codificação, bem como a planilha de conglomerado, para conferir o endereço, e a planilha do domicílio, para verificar se todos os indivíduos do domicílio já haviam sido entrevistados.

### 9.3. Codificação

Utilizou-se uma coluna à direita do questionário para codificação. A codificação foi realizada pelas entrevistadoras, no fim de cada dia de trabalho, após as visitas domiciliares. Toda a codificação foi revisada pelo respectivo supervisor do setor censitário. As questões

abertas foram codificadas pelos supervisores responsáveis pelas questões. Com isto, procurou-se retificar erros surgidos no preenchimento dos questionários.

#### 9.4. Digitação e processamento dos dados

Iniciou-se a digitação dos questionários ao término do trabalho de campo. Estes foram digitados duas vezes, por profissionais diferentes, no programa Epi-Info 6.0, o que permitiu a comparação dos bancos de dados e a correção de erros de digitação. Na limpeza dos dados, utilizou-se o programa CHECK do Epi-Info para checagem de consistência e amplitude; e, o programa SPSS 8.0 para checagem de frequência e consistência.

Os digitadores eram pessoas contratadas especialmente para este fim, com experiência prévia.

O banco de dados no programa Epi Info 6.0, foi preparado para não admitir, advertindo os digitadores com sinal sonoro, valores absurdos para cada variável, evitando erros de codificação e digitação. No caso de erro de codificação, era chamado um dos coordenadores para solução do problema.



## 9.5. Limpeza dos dados

O processo de limpeza dos dados estendeu-se até março de 2000.

Inicialmente, realizou-se uma comparação, variável a variável, entre as duas digitações de todos os questionários, através do aplicativo Validate do programa Epi Info 6.0. Todos os questionários com diferenças entre as duas digitações eram revisados, para que se verificasse a digitação correta.

A próxima etapa foi de checagem da consistência dos dados, tendo sido feitas freqüências de todas as variáveis em busca de valores que pudessem ser considerados fora da faixa esperada para as respostas, como por exemplo, rendas muito elevadas ou muito baixas. A consistência das respostas a variáveis interdependentes também foi checada.

## 10. Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada utilizando-se os programas SPSS 8.0 PC+ e Stata 6.0, seguindo o planejamento estatístico já descrito em outras sessões.

---

***Prevalência de Dispepsia em Adultos na  
Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.***

---

---

**ARTIGO 1**

---

## **RESUMO**

**Contexto:** a dispepsia é um problema clínico freqüente, com prevalência variando de 19 a 41% em diferentes países.

**Objetivo:** Medir a prevalência de dispepsia e dispepsia freqüente, e sua distribuição por subtipos na população adulta, com 20 anos ou mais, moradora na zona urbana da cidade de Pelotas, bem como a distribuição destas prevalências, de acordo com as características sócio econômicas e demográficas da população.

### **Metodologia:**

**Delineamento:** transversal, de base populacional, com entrevistas realizadas nos domicílios por entrevistadoras treinadas, de outubro de 1999 a janeiro de 2000.

**Desfecho:** Dispepsia foi definida como dor ou desconforto no andar superior do abdome no último ano e/ou náuseas no último ano (Roma I).

**Variáveis independentes:** idade, sexo, cor da pele, escolaridade, renda *per capita* e estado civil.

**Análise:** teste Qui-quadrado de Pearson de associação, para variáveis categóricas e teste de tendência linear, quando aplicável.

**Resultados:** foram entrevistados 3.934 indivíduos, sendo a prevalência de dispepsia de 44,4% e de Dispepsia freqüente de 27,4%. A prevalência de dispepsia tipo refluxo, úlcera, dismotilidade e não especificada foram, respectivamente, 19,4%, 6,3%, 13,9% e 16,6%. Para dispepsia freqüente foram encontradas prevalências de 14,7%, 4,9%, 11,2% e

6,8%, para tipo refluxo, úlcera, dismotilidade e não específica, respectivamente. Apenas 38,7% e 42,3% enquadravam-se em apenas um dos subtipos de dispepsia e dispepsia freqüente, respectivamente. As mulheres têm cerca de 50% mais dispepsia freqüente. Indivíduos mais jovens tendem a apresentar maiores prevalências tanto de dispepsia quanto de dispepsia freqüente e as prevalências são menores entre indivíduos de maior renda per capita. Análise de acordo com critérios de Roma II mostrou prevalências de 15,9% e 7,5% para dispepsia e dispepsia freqüente, respectivamente.

**Conclusões:** a dispepsia e a dispepsia freqüente são problemas altamente prevalentes na população estudada. A maioria dos indivíduos apresenta mais de um subtipo de dispepsia.

**Palavras-chave:** dispepsia, dispepsia freqüente, refluxo gastro-esofágico, dismotilidade, úlcera, dispepsia funcional, estudos de base populacional, epidemiologia, prevalência.

## **ABSTRACT**

**Context:** dyspepsia is a common clinical problem, with prevalences in different countries ranging from 19 to 41%.

**Objective:** to measure the prevalence of dyspepsia and of its sub-groups among adults (20 years and older) and to investigate the distribution of dyspepsia according to demographical and socioe-economic characteristics of the adult population living in Pelotas, a city in southern Brazil.

**Methodology:**

**Design:** cross-sectional, population-based study. Subjects were interviewed at home by a trained fieldworker, from October 1999 to January 2000.

**Outcome:** dyspepsia was defined as epigastric pain or discomfort associated or not with nausea, at the last year.

**Independent variables:** age, gender, skin color, schooling, *per capita* income and marital status.

**Analysis:** Pearson chi-square test for categorical variables and test for linear trend when suitable.

**Results:** a total of 3,934 adults were interviewed. Prevalence of dyspepsia was of 44.4% and frequent dyspepsia was of 27.4%. Prevalence of sub-groups refluxlike, ulcerlike, dysmotilitylike and unspecific dyspepsia was, respectively, 19.4%, 6.3%, 13.9%, and

16.6%. Prevalence of sub-types of frequent dyspepsia was 14.7%, 4.9%, 11.2% and 6.8% for, respectively, refluxlike, ulcerlike, dysmotilitylike and unspecific dyspepsia. Only 38.7% and 42.3% of the individuals were classified in only one subgroup of, respectively, dyspepsia and frequent dyspepsia. Prevalences among women were 50% larger then among men. The youngest tended to suffer more dyspeptic symptoms than the oldest. An inverse association between *per capita* income and prevalence of dyspepsia was also observed.

**Conclusions:** dyspepsia and frequent dyspepsia are problems highly prevalent in the studied population. The majority of people could be classified in more than one subgroup of dyspepsia, simultaneously.

**Keywords:** dyspepsia, frequent dyspepsia, refluxlike, dysmotilitylike, ulcerlike, essential dyspepsia, population-based studies, epidemiology, prevalence.

## INTRODUÇÃO

Os sintomas relacionados ao trato digestivo representam uma das queixas mais comuns na prática clínica diária. Na Inglaterra, corresponde a cerca de 8% das consultas médicas em atenção primária e a 11% da demanda espontânea de novas consultas<sup>(1)</sup>. Naquele país dados da década de 80 demonstram que, a cada ano, 70 de cada 1.000 consultas são por causa de dispepsia, representando 71% das consultas em gastroenterologia<sup>(1)</sup>.

Estudo realizado em Minnesota<sup>(2)</sup> com 1.021 indivíduos, durante o ano de 1992, encontrou uma prevalência de 26% de dispepsia freqüente. Outros estudos realizados em países desenvolvidos dão conta de resultados semelhantes. Em 1994, na Dinamarca, detectou-se uma incidência anual de cerca de 25% para dispepsia e de 5% para dispepsia freqüente<sup>(3)</sup>. A prevalência de dispepsia no Reino Unido, em 1994, atingia a taxa de 40% em indivíduos acima de 16 anos<sup>(4)</sup>. Prevalências tão baixas como 7,9% em Singapura, em 1990, também têm sido relatadas<sup>(5)</sup>.

Não se tem encontrado dados relativos à prevalência desta patologia no Brasil. Estudos de base populacional sobre o tema são raros e, em geral, com problemas metodológicos. De todos os artigos de base populacional localizados e revisados<sup>(1-11)</sup>, apenas três<sup>(3-5)</sup> não realizaram a entrevista por carta enviada pelo correio; nenhum mostra cálculo de tamanho de amostra e, entre os artigos que computam perdas e recusas<sup>(2, 3, 5-8, 10-12)</sup>, estas taxas se encontram entre 18% e 36%, à exceção de um<sup>(5)</sup>, que refere recusas inferiores a 10%, porém parece ter excluído do cálculo as perdas. Soma-se a isto o fato de que os critérios diagnósticos de dispepsia não são uniformes, embora a maioria dos autores utilize aproximações dos

critérios descritos durante o primeiro congresso mundial sobre doenças funcionais do aparelho digestivo, conhecido como Roma I.

O presente estudo objetiva avaliar a prevalência de dispepsia, de dispepsia freqüente e seus subgrupos, em adultos moradores da zona urbana da cidade de Pelotas e sua distribuição de acordo com características sócio econômicas e demográficas da população atingida por esta patologia.



## **METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo transversal de base populacional com adultos de 20 anos ou mais de idade, residentes na zona urbana de Pelotas, cidade localizada na região sul do Brasil, com uma população um pouco superior a 320.000 habitantes, no período de outubro de 1999 a janeiro de 2000.

Para cálculo do tamanho da amostra, levou-se em consideração a menor prevalência de dispepsia encontrada em outros estudos (7%). O cálculo para estimativa da prevalência foi realizado a partir de um nível de confiança de 99%, considerando aceitável uma margem de erro de 1,4 ponto percentual. Para estudar a associação com os fatores sócio econômicos e demográficos, considerou-se uma prevalência de 25% e a baixa renda como exposição menos freqüente, apresentando razão de um exposto para cada nove não-expostos. Para uma prevalência de doença entre os não expostos de 19%, desejando-se um poder de 90% para detectar razões de prevalências de, pelo menos 1,5, seria necessário estudar 2.370 indivíduos. Acrescentando-se uma margem de 10% para possíveis perdas e recusas, seria necessário investigar pelo menos 2.607 pessoas com idade igual ou superior a 20 anos. A amostra final utilizada foi bastante superior à necessária uma vez que este estudo foi realizado em consórcio com onze outros, alguns exigindo maiores amostras.

Foi utilizado um processo amostral aleatório em múltiplos estágios. A partir da média de moradores por domicílio determinada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 1991, para a cidade de Pelotas, calculou-se que seria necessário visitar, pelo

menos, 2.100 domicílios da zona urbana para que se encontrasse o número de indivíduos desejado.

A partir desta informação, foram sorteados, de forma sistemática, quarenta e oito, dos 281 setores censitários da zona urbana da cidade. Todos os setores sorteados foram visitados, mapeados e numerados os quarteirões. As esquinas de cada quarteirão também foram numeradas. De forma aleatória, foi sorteado o quarteirão; e neste, a esquina pela qual deveriam se iniciar as entrevistas. A partir dessa esquina, sorteava-se, entre as três primeiras casas, aquela que deveria ser a primeira a ser visitada. A partir desta, de forma sistemática, visitavam-se 44 casas em cada setor.

Em cada um dos domicílios selecionados, entrevistavam-se todos os moradores com idade igual ou superior a 20 anos, que não apresentassem doença física ou mental que os limitasse na compreensão das perguntas ou respostas. Foram considerados como perdas aqueles que, após três visitas da entrevistadora, em horários e dias diferentes, e uma visita do supervisor de campo, não puderam ser contatados ou mantiveram a recusa.

O instrumento utilizado para coleta de dados era comum a todos os estudos e consistiu num questionário padronizado e pré-codificado abordando fatores sócio econômicos: renda per capita em salários mínimos, escolaridade em anos completos e estado civil (casado, solteiro, viúvo ou separado/divorciado); e fatores demográficos: sexo observado pelo entrevistador, cor da pele observada pelo entrevistador como branca e não-branca e idade em anos completos; além das variáveis necessárias à definição do desfecho.

Dispepsia: Foi definida como dor ou desconforto no andar superior do abdome e/ou náuseas no último ano. Para assegurar que a dor ou desconforto relatada pelo entrevistado estivesse localizada no andar superior do abdome, utilizou-se o desenho de uma figura humana, onde a região abdominal era dividida em cinco partes. Solicitava-se ao entrevistado que apontasse na figura o local correspondente à localização da dor ou desconforto.

Dispepsia Frequente: Foi definida como dor ou desconforto no andar superior do abdome mais de 6 vezes no último ano e/ou náuseas, uma vez por mês ou mais, no último ano.

Dispepsia Tipo Úlcera: dispepsia acompanhada de, pelo menos dois dos seguintes sintomas: (a) dor aliviada por alimentação, (b) dor aliviada por anti-ácidos, (c) dor antes da alimentação ou quando com fome, (d) dor noturna que desperta o indivíduo.

Dispepsia Tipo Dismotilidade: dispepsia acompanhada de pelo menos 3 dos seguintes sintomas: (a) vômitos uma vez por mês ou mais, (b) distensão abdominal, (c) anorexia, (d) dor agravada por alimentação ou leite, (e) dor após as refeições, (f) dor aliviada por eructações.

Dispepsia Tipo Refluxo: dispepsia associada a pelo menos um dos seguintes sintomas: (a) pirose uma vez por semana ou mais, (b) regurgitação ácida uma vez por semana ou mais.

Dispepsia Não Especificada: dispepsia que não se enquadra em nenhuma das outras classificações.

O trabalho de campo foi realizado por 22 entrevistadoras, submetidas a treinamento prévio, para aplicação do questionário, com duração de uma semana.

Realizou-se controle de qualidade através de revisita, pelo supervisor, a 10% dos indivíduos, com objetivo de verificar a consistência de algumas informações, bem como constatar o adequado cumprimento da logística do estudo.

As análises foram realizadas com os programas SPSS/PC+ 8.0 e Stata 6.0, utilizando teste de qui-quadrado de Pearson para testar associações bivariadas e teste de tendência linear, quando adequado.

Tendo em vista que, durante a análise dos dados do atual estudo foram publicados os critérios revisados de diagnóstico de dispepsia e dispepsia freqüente (Roma II), procedeu-se posteriormente uma análise com a exclusão dos indivíduos que apresentavam pirose e/ou regurgitação ácida. De acordo com Roma II, indivíduos com esta sintomatologia são considerados portadores de DRGE (doença do refluxo gastro esofágico) e não de dispepsia. Esta será apenas uma aproximação da definição de dispepsia segundo Roma II, uma vez que no planejamento deste estudo não se conheciam os novos critérios, não sendo capaz de atender Roma II quanto ao tempo de ocorrência dos sintomas de maneira integral.

## **RESULTADOS**

Foram visitados 2.052 domicílios, nos quais encontraram-se 4.203 indivíduos com 20 anos ou mais de idade, elegíveis para o estudo. Foi possível entrevistar 3.934 pessoas, tendo ocorrido um taxa de 6,8% de perdas e recusas. Calculou-se o índice kappa para concordância entre as respostas obtidas na entrevista e nas revisitas, obtendo-se um valor de 0,78.

A amostra estudada possui um leve predomínio de mulheres (2.243), significando 57% dos indivíduos. Cerca de 81% dos adultos entrevistados eram brancos e a média de idade da amostra foi de 43,3 anos, havendo uma parcela de indivíduos acima dos 70 anos que ultrapassava os 7%.

A média de escolaridade encontrada foi de 7,4 anos completos, sendo que mais de 8% nunca freqüentaram a escola. Já a média de renda per capita chegou a 2,8 salários mínimos, porém cerca de 15% tinha renda per capita não superior a meio salário mínimo (R\$ 68,00). A Tabela 1 apresenta maiores detalhes sobre a amostra estudada.

Apenas 23% dos adultos não experimentaram nenhum tipo de sintoma abdominal no último ano. O sintoma mais freqüentemente observado foi o de pirose retroesternal, sendo relatado por mais de 46% da população. Dor e desconforto abdominal ou distensão foram relatados por cerca de 39% dos indivíduos. Dos sintomas investigados, a presença de vômito foi o menos freqüente (19%) (Tabela 2).

A Figura 1 mostra as prevalências de dispepsia e dispepsia freqüente e seus subtipos. Quando se trata de dispepsia, a prevalência alcançou a taxa de 44,4%, sendo a dispepsia tipo refluxo a mais freqüente, atingindo 19,4% dos adultos no último ano, seguida pela dispepsia não especificada, com uma taxa de 16,6%. A prevalência de dispepsia freqüente foi, naturalmente, mais baixa, sendo de 27,4%. Novamente o subtipo mais comum foi a dispepsia freqüente tipo refluxo (14,7%), porém seguida pela dispepsia freqüente tipo dismotilidade, com prevalência de 11,2%.

Ainda na Figura 1 pode-se verificar que a dispepsia tipo refluxo e a dispepsia freqüente tipo refluxo foram as mais comuns, mesmo quando combinadas com outros tipos. O padrão de distribuição por subtipos é semelhante entre dispepsia e dispepsia freqüente. Apenas 38,7% dos indivíduos com dispepsia enquadravam-se em apenas um dos subtipos de doença: 9,8% apresentavam apenas dispepsia tipo refluxo, 5,3% apenas dispepsia tipo dismotilidade e 2,1% apenas dispepsia tipo úlcera. O diagnóstico de dispepsia tipo refluxo, dismotilidade e tipo úlcera, simultaneamente, pôde ser feito em 1,6% dos indivíduos. Sintomas compatíveis com dispepsia tipo refluxo e tipo úlcera; tipo refluxo e tipo dismotilidade; e, tipo refluxo, tipo dismotilidade e tipo úlcera foram detectados em, respectivamente, 1,8%, 6,2% e 0,8% dos casos.

Entre os indivíduos com dispepsia freqüente observou-se que 42,3% enquadravam-se em apenas um dos subtipos da doença; 6,5% apresentavam apenas dispepsia freqüente tipo refluxo, 3,6% apenas tipo dismotilidade e 1,5% apenas tipo úlcera.

As Tabelas 3 e 4 mostram, respectivamente as prevalências de dispepsia e dispepsia freqüente e seus subtipos dentro da cada categoria dos fatores sócio econômicos e demográficos estudados.

A prevalência de dispepsia e de dispepsia freqüente entre as mulheres foi cerca de 30% e 50% maior, respectivamente, do que a observada entre os homens. Este padrão se manteve aproximadamente o mesmo para dispepsia tipo úlcera e tipo refluxo; porém, para dispepsia tipo dismotilidade, as mulheres chegaram a apresentar o dobro das prevalências observadas entre os homens.

Em relação ao estado civil, observou-se uma maior prevalência de dispepsia entre o grupo dos separados/divorciados, mesmo quando se analisou segundo os subtipos. Apenas nos indivíduos com dispepsia tipo úlcera essa tendência não apresenta significância estatística. O mesmo padrão de ocorrência aconteceu na dispepsia freqüente. A exceção ficou por conta da dispepsia não especificada, onde os solteiros apresentaram maiores prevalências.

Houve uma tendência de diminuição da prevalência de dispepsia conforme o aumento da idade dos indivíduos, sendo cerca de 50% maior entre aqueles com idade na faixa de 20 a 29 anos do que entre os com mais de 69 anos. Esta tendência não se confirmou estatisticamente quando se analisou separadamente a dispepsia tipo úlcera e a dispepsia tipo dismotilidade. Para dispepsia freqüente o padrão observado foi semelhante, porém não se encontrou significância estatística nos resultados.

Nos três subtipos de dispepsia observou-se uma tendência de maior prevalência entre pessoas com menor escolaridade. Entre os indivíduos sem escolaridade formal, as prevalências de dispepsia tipo dismotilidade e tipo refluxo corresponderam ao dobro das observadas entre aqueles com onze anos ou mais de escola. Tendência inversa se notou na dispepsia não especificada, sendo sua prevalência quase 2,5 vezes maior entre o grupo de alta escolaridade. Devido à inversão do padrão da distribuição das prevalências neste último grupo, a prevalência global de dispepsia em função da escolaridade não apresentou tendência estatisticamente significativa. Para dispepsia freqüente observou-se uma tendência estatisticamente significativa de aumento da prevalência à medida em que diminui a escolaridade, mesmo na estimativa global de dispepsia freqüente.

O comportamento das prevalências de dispepsia e de dispepsia freqüente de acordo com a renda per capita, seguiu um padrão semelhante ao descrito para a escolaridade, sendo maiores entre os mais pobres.

As prevalências de dispepsia e de dispepsia freqüente encontradas não foram diferentes entre brancos e não brancos, nem mesmo quanto aos subtipos.

Quando se analisam os dados excluindo-se a dispepsia tipo refluxo (Roma II), há uma diminuição na prevalência de dispepsia da ordem de 65 % e de mais de 70% de dispepsia freqüente (Figura 2). As prevalências caem a 15,9% para dispepsia e 7,5% para dispepsia freqüente. Tal exclusão provoca ainda uma modificação importante quanto à distribuição nos subgrupos, uma vez que quase 70% dos indivíduos com dispepsia classificam-se como portadores de dispepsia freqüente não especificadas.



Quando se exclui os indivíduos com DRGE a diferença entre os sexos fica em torno de 20 a 25% tanto para dispepsia quanto para dispepsia freqüente (as mulheres apresentam as maiores taxas). Não havendo diferença entre dispepsia tipo úlcera e dispepsia freqüente tipo úlcera.

Na análise de acordo com Roma II, os indivíduos solteiros passam a apresentar maiores prevalências de dispepsia e seus subtipos, não havendo diferença entre as diferentes categorias de estado civil para dispepsia freqüente.

Não houve alteração nos resultados, quando se excluiu DRGE, para a distribuição das prevalências de acordo com a faixa etária.

Quando se exclui indivíduos com pirose, a mesma tendência encontrada para escolaridade de acordo com Roma I, se mantém para dispepsia e se torna não significativa para dispepsia freqüente.

## DISCUSSÃO

Ao se comparar as características da amostra obtida com os dados da contagem populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 1996, para a população urbana da cidade de Pelotas pode-se concluir que o presente estudo teve um bom processo de amostragem, já que os resultados encontrados para a distribuição da amostra por sexo, idade e escolaridade são bastante semelhantes à encontrada pelo censo para a população urbana da cidade.

A prevalência de sintomas abdominais encontrada neste estudo é semelhante à de outros estudos. Talley, na Austrália, encontrou 39,5% das pessoas com dor abdominal alta no último ano e 25,2 % com náusea<sup>(9)</sup>. Em Minnessota, 21,6 % das pessoas tinham náusea, 46,6% pirose e 16,9% dor abdominal<sup>(8)</sup>, sendo esta a única taxa que diferiu substancialmente dos 39% encontrados no atual estudo (p valor da diferença entre as duas proporções < 0,001)

Estudo realizado por Ho<sup>(5)</sup>, em uma população asiática, detectou apenas 20,2% de dor abdominal alta e 2,1% de pirose, sugerindo que talvez haja uma diferença no padrão de desenvolvimento de sintomas gastrointestinais entre as populações orientais e ocidentais.

A utilização de critérios diagnósticos não padronizados de dispepsia também tem sido responsável por discrepâncias importantes entre os resultados de diferentes estudos.

As prevalências detectadas no atual estudo chegam a ser 2 a 3 vezes maiores que no de Talley, o qual em 1998<sup>(12)</sup> encontrou, na cidade de Sydney na Austrália, uma prevalência de dispepsia de 13%, sendo 59% tipo úlcera, 45% tipo dismotilidade, 48% tipo refluxo e 17% não especificada. Na mesma cidade, em 1999<sup>(7)</sup> esse autor encontrou uma prevalência de dispepsia de 24%.

O mesmo autor em 1992 em Minnessota<sup>(2)</sup>, usando uma definição de dispepsia semelhante à utilizada neste estudo, havia encontrado uma prevalência de dispepsia frequente de 26%, muito próxima dos 27,4% detectados em Pelotas. Naquele estudo, entre os dispépticos, 64% tinham dispepsia tipo úlcera, 31% tipo dismotilidade, 38% tipo refluxo e 23% não especificada. Estas taxas específicas divergiram das encontradas em Pelotas, não havendo sobreposição entre os intervalos de confiança de 95%, calculados para ambos estudos. Cabe salientar que Talley incluiu 835 indivíduos em seu estudo, o que pode interferir na precisão da determinação de taxas de prevalências mais baixas, como as de dispepsia por subtipos.

Estudo realizado na Suécia em 1995 por Agréus<sup>(6)</sup> encontrou uma prevalência de 32,2 % (IC 95% = 29,6 - 34,9) de dispepsia, sendo para tipo refluxo de 25,3%, para tipo úlcera de 3,0% e para tipo dismotilidade de 21,1%. Embora as prevalências encontradas por Agréus sejam menores que as deste estudo ( $p < 0,001$ ), a distribuição de acordo com os subtipos é bastante semelhante. Agréus tinha uma mostra de aproximadamente 1100 indivíduos com uma taxa de perdas em torno de 11%, bem menor que a observada na maioria dos estudos realizados sobre dispepsia.

Penston em 1996<sup>(4)</sup> realizou estudo no Reino Unido tendo entrevistado 2.112 pessoas em 150 diferentes pontos amostrais, encontrando uma prevalência de dispepsia da ordem de 40%, também bastante próxima da encontrada em Pelotas.

Dado a sua muito recente divulgação, não se encontram estudos publicados que apresentem prevalências de dispepsia de acordo com os critérios de Roma II, impossibilitando a comparação dos achados do presente estudo. A apresentação das prevalências de dispepsia e seus subgrupos de acordo com o critério de Roma II, pretendeu propiciar uma primeira verificação da alteração que a mudança de critério diagnóstico provoca na prevalência da doença, evitando que isto possa ser, no futuro considerado inadvertidamente uma mudança no padrão da doença. Estudos com melhor adequação dos critérios de Roma II, no entanto, devem ainda ser desenvolvidos.

As prevalências em geral foram mais elevadas entre as mulheres, não sendo a diferença entre os gêneros estatisticamente significativa apenas entre os portadores de dispepsia tipo úlcera, dispepsia não especificada e dispepsia freqüente não especificada.

Os testes de tendência linear mostraram que as prevalências tendem a diminuir com o aumentar da idade para a maioria dos subtipos. Tendência semelhante se observou em relação à escolaridade, onde indivíduos com maior escolaridade tendem a apresentar menores prevalências, exceto para dispepsia e dispepsia freqüente não especificada. Estes achados confirmam os de Talley em dois estudos<sup>(13, 14)</sup>

Outra característica demonstrada neste estudo foi a sobreposição diagnóstica entre os diversos subtipos, sendo que apenas um baixo percentual de indivíduos pôde ser classificado como tendo apenas um subtipo de dispepsia, fato que pode ajudar a explicar a dificuldade que os estudos encontram em determinar fatores de risco para dispepsia. Este aspecto fica minimizado quando se exclui indivíduos com pirose, porém a maioria deles passa a ser enquadrada como portadora de dispepsia não especificada.

A prevalência de dispepsia encontrada em Pelotas foi, em geral, maior que a encontrada em estudos realizados em outras localidades, podendo indicar um padrão diferenciado na distribuição da doença para esta população. Porém, a semelhança com a taxa de prevalência encontrada por Penston, no Reino Unido,<sup>(4)</sup> em estudo com processo amostral cuidadoso e com maior tamanho de amostra, deixa dúvidas sobre a comparabilidade dos resultados dos demais estudos, em geral, conduzidos com amostras pequenas, com problemas metodológicos no processo de amostragem e com perdas da ordem de 20%.

O conhecimento da alta prevalência verificada na ocorrência desta patologia pode auxiliar os serviços de saúde a se prepararem para receber tal contingente de pacientes. Uma doença benigna, porém inclusa dentre o diagnóstico diferencial de patologias graves, o descobrimento de sua alta prevalência pode demandar gastos desnecessários para o serviço público em seu processo diagnóstico.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Grainger SL, Klass HJ, Rake MO, Williams JG. Prevalence of dyspepsia: the epidemiology of overlapping symptoms. *Postgrad Med J* 1994;70(821):154-61.
2. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, Melton III LJ. Dyspepsia and dyspepsia subgroups: a population-based study. *Gastroenterology* 1992;102(4 Pt 1):1259-68.
3. Kay L, Jorgensen T. Epidemiology of upper dyspepsia in a random population. Prevalence, incidence, natural history, and risk factors. *Scand J Gastroenterol* 1994;29(1):2-6.
4. Penston JG, Pounder RE. A survey of dyspepsia in Great Britain. *Aliment Pharmacol Ther* 1996;10(1):83-9.
5. Ho KY, Kang JY, Seow A. Prevalence of gastrointestinal symptoms in a multiracial Asian population, with particular reference to reflux-type symptoms. *Am J Gastroenterol* 1998;93(10):1816-22.
6. Agreus L, Svardsudd K, Nyren O, Tibblin G. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: overlap and lack of stability over time [see comments]. *Gastroenterology* 1995;109(3):671-80.
7. Talley NJ, Haque M, Wyeth JW, Stace NH, Tytgat GN, Stanghellini V, et al. Development of a new dyspepsia impact scale: the Nepean Dyspepsia Index. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13(2):225-35.
8. Talley NJ, Evans JM, Fleming KC, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Melton LJ, 3rd. Nonsteroidal antiinflammatory drugs and dyspepsia in the elderly [see comments]. *Dig Dis Sci* 1995;40(6):1345-50.

9. Talley NJ, Boyce P, Jones M. Identification of distinct upper and lower gastrointestinal symptom groupings in an urban population. *Gut* 1998;42(5):690-5.
10. Talley NJ. Smoking, alcohol, and analgesics in dyspepsia and among dyspepsia subgroups: lack of an association in a community. *Gut* 1994;35(5):619-24.
11. Kay L, Jorgensen T. Redefining abdominal syndromes. Results of a population-based study. *Scand J Gastroenterol* 1996;31(5):469-75.
12. Talley NJ, Boyce P, Jones M. Dyspepsia and health care seeking in a community: How important are psychological factors? *Dig Dis Sci* 1998;43(5):1016-22.
13. Talley NJ, McNeil D, Piper DW. Environmental factors and chronic unexplained dyspepsia. Association with acetaminophen but not other analgesics, alcohol, coffee, tea or smoking. *Dig Dis Sci* 1988(33):641-648.
14. Talley NJ, Fung LH, Gilligan IJ, McNeil D, Piper DW. Association of anxiety, neuroticism and depression with dyspepsia of unknown cause. *Gastroenterology* 1986;90:886-892.

## TABELAS E FIGURAS

*Tabela 1 - Características Sócio Econômicas e Demográficas da População Estudada. Pelotas, RS, 1999-2000. (n=3.934)*

| Característica                | n    | %    |
|-------------------------------|------|------|
| <b>Sexo</b>                   |      |      |
| Masculino                     | 1691 | 43,0 |
| Feminino                      | 2243 | 57,0 |
| <b>Cor</b>                    |      |      |
| Branca                        | 3169 | 80,6 |
| Não Branca                    | 765  | 19,4 |
| <b>Estado Civil</b>           |      |      |
| Casado                        | 2498 | 63,5 |
| Solteiro                      | 795  | 20,2 |
| Viúvo                         | 322  | 8,2  |
| Separado/Divorciado           | 319  | 8,1  |
| <b>Idade (Anos Completos)</b> |      |      |
| 20 - 29                       | 921  | 23,4 |
| 30 - 39                       | 852  | 21,7 |
| 40 - 49                       | 870  | 22,1 |
| 50 - 59                       | 598  | 15,2 |
| 60 - 69                       | 415  | 10,5 |
| 70 e mais                     | 278  | 7,1  |
| <b>Escolaridade (Anos)</b>    |      |      |
| Sem Escolaridade              | 327  | 8,3  |
| 1 - 4                         | 846  | 21,5 |
| 5 - 8                         | 1281 | 32,6 |
| 9 - 11                        | 795  | 20,2 |
| Mais de 11                    | 682  | 17,3 |
| <b>Renda Per Capita (SM)</b>  |      |      |
| 0 - 0,5                       | 575  | 14,9 |
| 0,6 - 1,0                     | 873  | 22,6 |
| 1,1 - 2,0                     | 1007 | 26,0 |
| 2,1 - 3,0                     | 462  | 11,9 |
| 3,1 - 5,0                     | 418  | 10,8 |
| Mais de 5,0                   | 532  | 13,8 |

SM = Salários Mínimos (R\$ 136,00)

O somatório da cada variável nem sempre corresponde ao número total da amostra em decorrência de perda de informação.



*Tabela 2 - Prevalência de Sintomas Abdominais Durante o Último Ano em Adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000. (n=3.934)*

| Sintoma                      | n     | %     |
|------------------------------|-------|-------|
| Pirose                       | 1.829 | 46,5  |
| Dor ou Desconforto Abdominal | 1.532 | 39,0  |
| Distensão Abdominal          | 1.497 | 38,2  |
| Regurgitação Ácida           | 1.281 | 32,7  |
| Náuseas                      | 984   | 25,0  |
| Anorexia                     | 910   | 23,1  |
| Vômitos                      | 747   | 19,0  |
| Nenhum Sintoma               | 923   | 23,5  |
| Total de Indivíduos          | 3.934 | 100,0 |

*Os totais somam mais de 100% devido a um mesmo indivíduo poder referir mais de um tipo de sintoma.*

*Tabela 3 - Prevalência dos Subtipos de Dispepsia de Acordo com Características Sócio Econômicas e Demográficas de Adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.*

| Característica                | Dispepsia | Tipo Úlcera | Tipo Dismotilidade | Tipo Refluxo | Não Especificada |
|-------------------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------|------------------|
| <b>Sexo</b>                   | <0,001    | 0,06        | <0,001             | <0,001       | 0,4              |
| Masculino                     | 37,4      | 5,5         | 9,3                | 14,5         | 15,9             |
| Feminino                      | 49,7      | 6,9         | 17,4               | 23,1         | 17,0             |
| <b>Cor</b>                    | 0,3       | 0,1         | 0,5                | 0,2          | 0,09             |
| Branca                        | 44,0      | 6,0         | 13,7               | 18,9         | 17,0             |
| Não Branca                    | 46,1      | 7,5         | 14,8               | 21,2         | 14,5             |
| <b>Estado Civil</b>           | 0,03      | 0,8         | 0,05               | 0,001        | 0,001            |
| Casado                        | 43,3      | 6,1         | 13,1               | 19,7         | 16,1             |
| Solteiro                      | 47,5      | 6,8         | 14,0               | 15,2         | 20,8             |
| Viúvo                         | 40,7      | 5,9         | 16,2               | 20,5         | 11,9             |
| Separado/Divorciado           | 48,9      | 7,2         | 18,2               | 26,6         | 13,9             |
| <b>Idade (Anos Completos)</b> | <0,001*   | 0,2*        | 0,08*              | 0,03         | <0,001*          |
| 20 - 29                       | 49,5      | 7,0         | 15,8               | 17,3         | 19,8             |
| 30 - 39                       | 46,7      | 6,7         | 14,0               | 20,3         | 17,7             |
| 40 - 49                       | 44,7      | 5,9         | 12,7               | 20,2         | 17,7             |
| 50 - 59                       | 42,8      | 5,9         | 14,8               | 21,8         | 14,1             |
| 60 - 69                       | 37,8      | 6,0         | 13,1               | 21,0         | 11,1             |
| 70 e mais                     | 32,4      | 5,4         | 11,2               | 13,4         | 11,7             |
| <b>Escolaridade (Anos)</b>    | 0,2       | 0,03        | <0,001*            | <0,001*      | <0,001*          |
| Sem Escolaridade              | 45,6      | 9,9         | 20,2               | 26,5         | 9,7              |
| 1 - 4                         | 41,1      | 7,1         | 14,5               | 21,7         | 11,2             |
| 5 - 8                         | 44,9      | 5,3         | 15,3               | 21,6         | 15,6             |
| 9 - 11                        | 46,5      | 5,7         | 12,8               | 17,4         | 20,2             |
| Mais de 11                    | 44,6      | 6,2         | 9,3                | 11,5         | 24,1             |
| <b>Renda Per Capita (SM)</b>  | 0,1*      | 0,06*       | <0,001*            | <0,001*      | <0,001*          |
| 0 - 0,5                       | 47,1      | 8,0         | 17,8               | 25,8         | 12,2             |
| 0,6 - 1,0                     | 44,9      | 6,0         | 15,6               | 22,3         | 14,7             |
| 1,1 - 2,0                     | 44,5      | 6,6         | 15,3               | 19,1         | 15,7             |
| 2,1 - 3,0                     | 43,1      | 4,5         | 11,7               | 15,5         | 20,1             |
| 3,1 - 5,0                     | 44,5      | 6,5         | 11,3               | 15,6         | 20,4             |
| Mais de 5,0                   | 42,1      | 4,9         | 8,7                | 14,6         | 20,9             |

*Os valores apontados sobre cada coluna de prevalências indicam o valor p para o teste de qui-quadrado para cada característica estudada.*

*\* Teste de Tendência Linear*

*SM = Salários Mínimos (R\$ 136,00)*

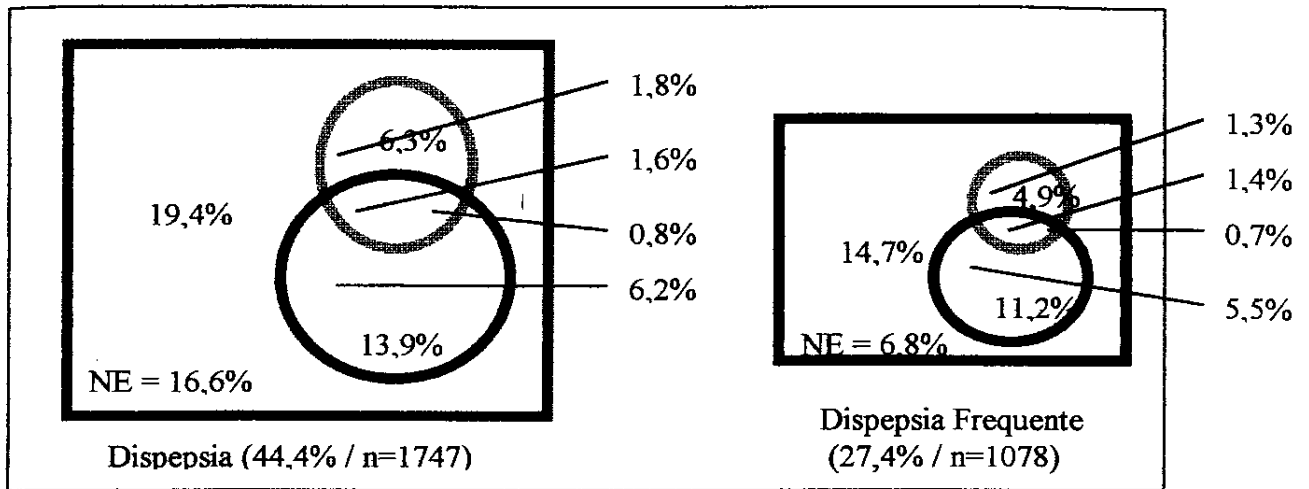
*Tabela 4 - Prevalência dos Subtipos de Dispepsia Freqüente de Acordo com Características Sócio Econômicas e Demográficas em Adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.*

| Característica               | Dispepsia | Tipo Úlcera | Tipo Dismotilidade | Tipo Refluxo | Não Especificada |
|------------------------------|-----------|-------------|--------------------|--------------|------------------|
| <b>Sexo</b>                  | <0,001    | 0,01        | <0,001             | <0,001       | 0,09             |
| Masculino                    | 20,8      | 3,9         | 7,1                | 10,2         | 6,0              |
| Feminino                     | 32,5      | 5,6         | 14,2               | 18,1         | 7,4              |
| <b>Cor</b>                   | 0,07      | 0,6         | 0,6                | 0,5          | 0,5              |
| Branca                       | 26,8      | 4,8         | 11,0               | 14,5         | 6,7              |
| Não Branca                   | 30,1      | 5,3         | 11,8               | 15,4         | 7,4              |
| <b>Estado Civil</b>          | 0,2       | 0,8         | 0,05               | 0,008        | 0,3              |
| Casado                       | 27,0      | 4,9         | 10,5               | 15,1         | 6,7              |
| Solteiro                     | 27,2      | 4,7         | 11,2               | 11,6         | 8,0              |
| Viúvo                        | 26,3      | 4,1         | 11,5               | 15,2         | 5,1              |
| Separado/Divorciado          | 32,3      | 5,6         | 15,7               | 19,3         | 6,6              |
| <b>Idade</b>                 | 0,07*     | 0,3*        | 0,3*               | 0,08         | 0,03*            |
| 20 - 29                      | 29,2      | 5,5         | 12,4               | 13,2         | 7,6              |
| 30 - 39                      | 28,2      | 5,1         | 10,5               | 15,2         | 7,1              |
| 40 - 49                      | 28,2      | 4,4         | 10,6               | 15,2         | 8,0              |
| 50 - 59                      | 27,6      | 4,6         | 12,8               | 17,5         | 5,8              |
| 60 - 69                      | 23,8      | 5,1         | 10,2               | 14,8         | 4,6              |
| 70 e mais                    | 21,6      | 4,0         | 8,8                | 10,3         | 5,5              |
| <b>Escolaridade (Anos)</b>   | 0,003*    | 0,06*       | <0,001*            | <0,001*      | 0,002*           |
| Sem Escolaridade             | 31,5      | 7,5         | 16,9               | 19,5         | 5,0              |
| 1 - 4                        | 27,4      | 5,5         | 11,7               | 16,7         | 4,8              |
| 5 - 8                        | 29,5      | 4,3         | 12,8               | 16,5         | 7,1              |
| 9 - 11                       | 26,9      | 4,3         | 9,5                | 13,2         | 7,9              |
| Mais de 11                   | 22,4      | 4,6         | 6,8                | 8,3          | 8,5              |
| <b>Renda Per Capita (SM)</b> | <0,001*   | 0,06*       | <0,001*            | <0,001*      | 0,04*            |
| 0 - 0,5                      | 34,3      | 6,5         | 15,2               | 20,2         | 6,7              |
| 0,6 - 1,0                    | 27,7      | 4,4         | 12,2               | 16,2         | 5,8              |
| 1,1 - 2,0                    | 27,5      | 5,1         | 12,0               | 14,2         | 6,4              |
| 2,1 - 3,0                    | 24,2      | 3,7         | 9,2                | 12,2         | 7,4              |
| 3,1 - 5,0                    | 25,8      | 4,9         | 10,0               | 2,9          | 7,1              |
| Mais de 5,0                  | 23,3      | 3,6         | 6,6                | 10,1         | 9,3              |

*Os valores apontados sobre cada coluna de prevalências indicam o valor p para o teste de qui-quadrado para cada característica estudada.*

*\* Teste de Tendência Linear*

*SM = Salários Mínimos (R\$ 136,00)*



NE = Não especificada

Dispepsia Tipo Refluxo

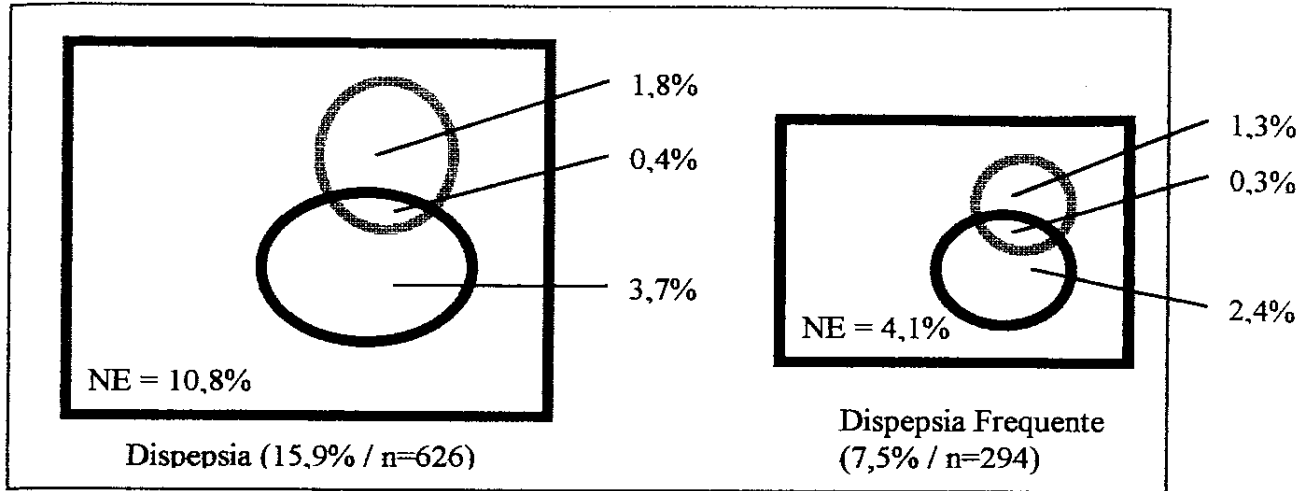
■ Dispepsia Tipo Dismotilidade

■ Dispepsia Tipo Úlcera

■ Dispepsia

■ Dispepsia Frequente

Figura 1 - Prevalência de Dispepsia e Dispepsia Frequente e as sobreposições entre os subtipos, em adultos na cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.



NE = Não especificada

- Dispepsia Tipo Dismotilidade
- Dispepsia Tipo Úlcera
- Dispepsia
- Dispepsia Frequente

Figura 2 - Prevalência de Dispepsia e Dispepsia Frequente e as sobreposições entre os subtipos, excluindo-se pacientes com sintomas de doença de refluxo gastro esofágico (RomaII), em adultos na cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.

---

***Epidemiologia da Dispepsia Freqüente  
em Adultos na Cidade de Pelotas, RS.***

---

---

**ARTIGO 2**

---

## **RESUMO**

**Contexto:** a dispepsia é um problema clínico freqüente, com prevalência variando de 19 a 41% em diferentes países.

**Objetivo:** estudar a prevalência e a epidemiologia da dispepsia freqüente e seus sub-tipos, na população adulta (20 anos ou mais de idade) da cidade de Pelotas.

**Metodologia:**

**Delineamento:** transversal, de base populacional, com entrevistas realizadas nos domicílios por entrevistadoras treinadas, de outubro de 1999 a janeiro de 2000.

**Desfecho:** Dispepsia freqüente foi definida como dor ou desconforto no andar superior do abdome mais de 6 vezes no último ano e/ou náuseas uma vez ou mais por mês no último ano.

**Variáveis independentes:** idade, sexo, cor da pele, escolaridade, renda *per capita*, estado civil, variáveis emocionais (insônia, eventos estressantes negativos e mal-estar psicológico), índice de massa corporal (IMC), tabagismo e consumo semanal de bebidas alcoólicas.

**Análise:** por regressão logística.

**Resultados:** foram entrevistados 3.934 indivíduos, sendo a prevalência de dispepsia freqüente de 27,4%. A prevalência de dispepsia freqüente tipo refluxo, úlcera, dismotilidade e não especificada foram, respectivamente, 14,7%, 4,9%, 11,2% e 6,8%. Nas análises ajustadas, o razão de odds para dispepsia freqüente foi cerca de duas vezes maior

entre as mulheres, entre os indivíduos com menor escolaridade e com características emocionais desfavoráveis, quando comparados com seus pares. Nas análises ajustadas dos sub-tipos, a idade associou-se inversamente com dispepsia freqüente tipo refluxo. A escolaridade associou-se inversamente a todos os sub-tipos, exceto com a dispepsia tipo úlcera. A ocorrência de eventos estressantes associou-se com sintomas de dismotilidade e, o mal-estar psicológico, com refluxo e dismotilidade. A cor da pele, renda, estado civil, IMC, tabagismo e consumo de álcool não se mostraram associações significativas com dispepsia freqüente ou seus sub-tipos.

**Conclusões:** a dispepsia freqüente é um problema altamente prevalente na população estudada. Estudos longitudinais, menos passíveis do efeito do viés de causalidade reversa, são necessários para investigar o efeito de variáveis comportamentais (tabagismo e consumo de álcool).

**Palavras-chave:** dispepsia, dispepsia freqüente, refluxo gastro-esofágico, dismotilidade, úlcera, dispepsia funcional, estudos de base populacional, epidemiologia.



## **ABSTRACT**

**Context:** dyspepsia is a common clinical problem, with prevalences in different countries ranging from 19 to 41%.

**Objective:** to study the prevalence and the epidemiology of dyspepsia and its sub-groups among adults (20 years or older) in the city of Pelotas, southern Brazil.

### **Methodology:**

**Design:** cross-sectional, population-based study. Subjects were interviewed at home by a trained fieldworker, from October 1999 to January 2000.

**Outcome:** frequent dyspepsia was defined as epigastric pain or discomfort (6 or more episodes during the last year) associated or not with nausea (one or more episodes at the last year).

**Independent variables:** age, gender, skin color, schooling, *per capita* income, marital status, emotional characteristics (insomnia, life stressful events, psychological distress), body mass indice (BMI), smoking, and weekly consumption of alcoholic beverages.

**Analyses:** through logistic regression

**Results:** a total of 3,934 adults were interviewed. Prevalence of frequent dyspepsia was of 27.4%. Prevalence of its sub-groups named refluxlike, ulcerlike, dysmotilitylike and unspecific dyspepsia were, respectively, 14,7%, 4,9%, 11,2% and 6,8%.

After controlling for confounding, the risk of Frequent Dyspepsia was nearly twice as high among women, among those with lower levels of formal education, and among those with desfavorable emotional characteristics than their counterparts. Adjusted analyses were conducted for each sub-group of dyspepsia. Age was inversely associated with refluxlike. Years of formal education were inversely associated with all subgroups, except with ulcerlike dyspepsia. Stressful life events and distress were associated with symptoms of dysmotilitylike; and distress was also associated with refluxlike. Skin color, income, marital status, BMI, smoking and weekly consumption of alcoholic beverages were not related to an increased risk of dyspepsia or of its sub-groups.

**Conclusions:** frequent dyspepsia is a high prevalent problem in the studied population. To assess the role of comportamental variables on the risk of dyspepsia prospective studies, able to prevent the effect of the reverse causality bias, are needed.

**Keywords:** dyspepsia, frequent dyspepsia, refluxlike, dysmotilitylike, ulcerlike, essential dyspepsia, population-based studies, epidemiology.

## INTRODUÇÃO

A dispepsia é um importante problema de saúde pública e, embora não sendo uma enfermidade ligada à mortalidade, é responsável por consideráveis custos sociais, devido ao seu caráter crônico e recidivante e à sua elevada prevalência<sup>(1)</sup>. Um artigo de revisão publicado em 1994 por Grainger<sup>(2)</sup> dá conta de prevalências em diversas partes do mundo, entre 19 e 41%.

Os fatores de risco para dispepsia ainda são um tanto controversos. Sexo e idade são os fatores que freqüentemente mostram maior associação. O sexo feminino parece ser realmente o mais afetado, apesar da maioria dos estudos realizados serem pareados por sexo, impedindo que se determine esta associação. Os estudos que avaliaram esta característica sempre a tem como fator de risco para o desenvolvimento de dispepsia<sup>(3-5)</sup>. No que se refere à faixa etária, os estudos ou não mostram relação<sup>(4, 6, 7)</sup> ou demonstram maiores prevalências entre os mais jovens<sup>(3, 5, 8)</sup>.

Quando se estudam fatores comportamentais, como tabagismo e consumo de álcool, as controvérsias aumentam. Há estudos que apresentam evidências de risco entre fumantes<sup>(3, 7)</sup> e ex-fumantes<sup>(9)</sup> e outros que não demonstram esta relação<sup>(4, 6, 8)</sup>. O mesmo acontece com relação ao uso de álcool. Talley em 1995 mostrou um risco aumentado entre os consumidores<sup>(6)</sup>. Porém, o próprio autor, em outros estudos<sup>(3, 8)</sup>, e outros autores<sup>(4, 7, 9)</sup>, não encontraram associação entre dispepsia e uso de álcool

Há ainda estudos que avaliam a influência de fatores emocionais sobre a ocorrência de dispepsia. Para isso, diversas formas de avaliar o perfil emocional dos indivíduos têm sido utilizadas. Talley<sup>(10)</sup> e Hui<sup>(11)</sup> não encontraram associação com eventos estressantes. Outro estudo de Talley<sup>(5)</sup> apresenta associação com ansiedade e depressão. Kay<sup>(4)</sup> detectou riscos elevados para indivíduos com “vulnerabilidade psíquica”. Bennett<sup>(12)</sup> também detectou riscos elevados associados à depressão, ansiedade e eventos estressantes. Lond<sup>(9)</sup> confirmou a relação de dispepsia com reações de estresse, distúrbios do sono, cefaléia crônica e irritabilidade.

Com o objetivo de minimizar as controvérsias ainda existentes sobre os fatores de risco para a ocorrência de dispepsia e de disponibilizar dados sobre a epidemiologia desta patologia no Brasil, realizou-se um estudo com indivíduos adultos, moradores da cidade de Pelotas, no extremo sul do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo transversal, de base populacional, entre indivíduos com 20 anos ou mais de idade, moradores da zona urbana de Pelotas, no período de outubro de 1999 até janeiro de 2000.

Para cálculo do tamanho da amostra estabeleceu-se como parâmetros um poder de 80% para detectar um risco relativo maior ou igual a 1,5 significativo ao nível de 5%, dados 10% de expostos e uma prevalência de dispepsia na população geral de 20%. Acrescentando-se um fator de 1,5 para correção de efeito de delineamento amostral; 10% para perdas e recusas; e, 30% para controle de fatores de confusão, seriam necessários entrevistar 3.717 indivíduos.

Foi utilizado um processo amostral aleatório em múltiplos estágios. A partir da média de moradores por domicílio, determinada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 1991, para a cidade de Pelotas, calculou-se que seria necessário visitar cerca de 2.100 domicílios da zona urbana, para que se encontrasse o número de indivíduos desejado.

A partir desta informação, foram sorteados, de forma sistemática, 48, dos 281 setores censitários da zona urbana da cidade. Todos os setores sorteados foram visitados, mapeados e tiveram seus quarteirões numerados. As esquinas de cada quarteirão também foram numeradas. De forma aleatória, foi sorteado o quarteirão; e neste, a esquina

pela qual deveriam se iniciar as entrevistas. A partir dessa esquina, sorteava-se, entre as três primeiras casas, aquela que deveria ser a primeira a ser visitada. A partir desta, de forma sistemática, visitavam-se 44 casas em cada setor.

Em cada um dos domicílios selecionados, entrevistavam-se todos os moradores com idade igual ou superior a 20 anos, que não apresentassem doença física ou mental que os limitasse na compreensão das perguntas ou respostas. Foram considerados como perdas aqueles que, após três visitas da entrevistadora, em horários e dias diferentes, e uma visita do supervisor de campo, não puderam ser contactados ou mantiveram a recusa.

O instrumento utilizado consistiu em um questionário padronizado e pré-codificado abordando, além das variáveis necessárias à definição do desfecho, fatores sócio econômicos: renda *per capita* em salários mínimos, escolaridade em anos completos e estado civil (casado, solteiro, viúvo ou separado/divorciado); fatores demográficos: sexo observado pelo entrevistador, cor da pele classificada como branca ou não branca e idade em anos completos; variáveis relacionadas ao perfil emocional dos indivíduos: insônia durante os últimos 30 dias, ocorrência de eventos estressantes durante o último ano (desemprego, separação, morte de familiar, acidente grave, assalto/roubo, doença grave em casa) e bem-estar psicológico, medido por uma escala de faces; variáveis comportamentais: frequência semanal de uso de álcool, tabagismo (medido pelo número de cigarros fumados por dia) e, índice de massa corporal (IMC), calculado através de peso e altura referidos..

Para o diagnóstico de dispepsia empregou-se os critérios de Roma I descritos por Drossmann et al, os quais são utilizados pela maioria dos autores<sup>(3, 4, 13-16)</sup>.

Dispepsia: Foi definida como dor ou desconforto no andar superior do abdome e/ou náuseas no último ano. Para assegurar que a dor ou desconforto relatada pelo entrevistado estivesse localizada no andar superior do abdome, utilizou-se o desenho de uma figura humana, onde a região abdominal era dividida em cinco partes. Solicitava-se ao entrevistado que apontasse na figura o local correspondente à localização da dor ou desconforto.

Dispepsia Freqüente: Foi definida como dor ou desconforto no andar superior do abdome mais de 6 vezes no último ano e/ou náuseas, uma vez por mês ou mais, no último ano.

Quanto ao caráter da dor ou desconforto, classificou-se a dispepsia em 4 subtipos.

Dispepsia Tipo Úlcera: dispepsia acompanhada de, pelo menos dois dos seguintes sintomas: (a) dor aliviada por alimentação, (b) dor aliviada por anti-ácidos, (c) dor antes da alimentação ou quando com fome, (d) dor noturna que desperta o indivíduo.

Dispepsia Tipo Dismotilidade: dispepsia acompanhada de pelo menos 3 dos seguintes sintomas: (a) vômitos uma vez por mês ou mais, (b) distensão abdominal, (c) anorexia, (d) dor agravada por alimentação ou leite, (e) dor após as refeições, (f) dor aliviada por eructações.

Dispepsia Tipo Refluxo: dispepsia associada a pelo menos um dos seguintes sintomas: (a) pirose uma vez por semana ou mais, (b) regurgitação ácida uma vez por semana ou mais.

Dispepsia Não Especificada: dispepsia que não se enquadra em nenhuma das outras classificações.

O trabalho de campo foi realizado por 22 entrevistadoras que foram submetidas a um treinamento prévio, para aplicação do questionário, com duração de uma semana. Realizou-se controle de qualidade através de revisita, pelo supervisor, a 10% dos indivíduos, com objetivo de verificar a consistência de algumas informações, bem como constatar o adequado cumprimento da logística do estudo. Foi calculado teste de concordância entre as variáveis nas duas entrevistas (Kappa) tendo sido considerado muito bom, da ordem de 0,79.

A análise estatística foi realizada no programa SPSS/PC+ por regressão logística, seguindo-se modelo teórico hierarquizado composto por três níveis: o primeiro com as variáveis sócio econômicas e demográficas, o segundo com as variáveis de perfil emocional e o terceiro com as variáveis comportamentais e o IMC. Inicialmente todas as variáveis entravam no modelo, sendo retiradas, a cada nível hierárquico, aquelas que apresentavam valor  $p > 0,20$ . As variáveis apresentam-se ajustadas para todas as outras do mesmo nível hierárquico e para todas as dos níveis superiores. Neste artigo são apresentados os resultados apenas das análises que utilizaram a dispepsia freqüente e seus subtipos como desfecho. Foi realizada análise corrigida para efeito de delineamento, e em



razão desta ter apresentado variação apenas na segunda casa decimal dos intervalos de confiança, optou-se por apresentar os resultados sem correção.

Procedeu-se também uma análise com a exclusão da dispepsia tipo refluxo, uma vez que este subtipo de dispepsia é considerado, pelo critério de Roma II, como doença de refluxo gastroesofágico.

## **RESULTADOS**

Foram visitados 2.052 domicílios, nos quais se encontrou 4.200 indivíduos com 20 anos ou mais de idade, elegíveis para o estudo. Foi possível entrevistar 3.934 pessoas, tendo ocorrido uma taxa de 6,8% de perdas e recusas.

A Tabela 1 mostra as características sócio econômicas, demográficas e comportamentais, bem como o perfil emocional dos entrevistados. A amostra estudada possui um leve predomínio de mulheres (2.243), significando 57% dos indivíduos. Cerca de 81% dos adultos entrevistados eram brancos e a média de idade da população foi de 43,3 anos.

A média de escolaridade encontrada foi de 7,4 anos completos, sendo que mais de 8% nunca frequentaram a escola. A renda média per capita foi de 2,8 salários mínimos, porém, cerca de 15% da população tinha renda per capita de, no máximo meio salário mínimo (R\$ 68,00).

Insônia nos trinta dias anteriores à entrevista foi relatada por mais de 35% dos indivíduos; e, mais de 60% sofreram algum evento estressante negativo durante o último ano. Apesar disso, mais de 52% da amostra enquadrou-se dentro das melhores faixas de bem-estar durante a maior parte do tempo no último ano.

Mais de um quarto da população era fumante, cerca de metade referiu consumo regular semanal de bebidas alcoólicas, no último mês. A Tabela 1 apresenta

maiores detalhes sobre a população estudada, bem como a distribuição das prevalências de dispepsia freqüente e seus subtipos de acordo com as variáveis independentes estudadas.

Neste estudo a prevalência de dispepsia freqüente foi de 27,4%. A prevalência de dispepsia freqüente tipo úlcera, refluxo, dismotilidade e não especificada foram, respectivamente, 4,9%, 14,7%, 11,2% e 6,8%.

Na Tabela 1 observa-se que, como um todo, a dispepsia freqüente, associou-se significativamente com o sexo feminino, com a idade mais jovem, com as menores escolaridade e renda, com o relato de insônia no último mês, com a vivência de eventos estressantes no último ano, com mal-estar psicológico, com menores IMC, com tabagismo e com o não consumo atual de bebidas alcoólicas. Assim, 32,5% das mulheres contra 20,8% dos homens referiram sintomas digestivos altos no último ano, compatíveis com o diagnóstico de dispepsia freqüente ( $p < 0,001$ ). A idade apresentou uma nítida associação inversa com dispepsia freqüente, sendo que 29,2% dos indivíduos de 20 a 29 anos foram classificados como dispépticos, contra 21,6% daqueles com 70 anos ou mais de idade (valor  $p$  de tendência linear = 0,007). A escolaridade também se associou inversamente com a prevalência de dispepsia freqüente. Os indivíduos sem escolaridade formal apresentaram uma prevalência de 31,5% de dispepsia, enquanto que na categoria com mais de onze anos de escolaridade, a prevalência foi de 22,4% (valor  $p$  de tendência linear = 0,003). Tendência inversa semelhante foi observada quanto à renda per capita, sendo que 34,3% dos mais pobres (0 a 0,5 salário mínimo/mês) estiveram sintomáticos, em comparação a 23,3% dos com renda per capita mensal superior a cinco salários mínimos. Nem o estado civil nem a cor da pele se associaram significativamente com a ocorrência dos sintomas digestivos altos recorrentes estudados.

Os indivíduos que relataram insônia no último mês apresentaram uma prevalência de dispepsia freqüente de 40,1%. Entre seus pares sem insônia, a prevalência de dispepsia freqüente correspondeu à metade (20,5%;  $p < 0,001$ ). A associação com a vivência de eventos estressantes seguiu um padrão linear: aqueles que relataram três ou mais eventos tiveram quase o dobro da prevalência de dispepsia observada entre os que não tiveram nenhum dos eventos (respectivamente, 43,0% e 24,2%). Prevalências intermediárias crescentes foram observadas à medida em que aumentava o número de eventos experimentados (Tabela 1). Consistente com este achado, 43,0% dos entrevistados que referiam mal-estar predominante no último ano também relataram sintomas digestivos característicos de dispepsia freqüente. Dentre os que referiam predominantemente bem-estar psicológico, a prevalência de dispepsia foi de 21,5% (valor  $p$  de tendência linear  $< 0,001$ ).

A associação do IMC com dispepsia teve significância limítrofe ( $p = 0,05$ ) sendo que entre os mais magros ( $IMC < 20$ ) 32,1% referiram sintomas digestivos e, à medida em que aumentava o IMC, diminuía a prevalência da doença (de 27,2% para IMC de 20 a 24,99; e, de 25,2% para IMC de 25 a 29,99). Na categoria de obesos ( $IMC > 30$ ), no entanto, a prevalência voltou a elevar-se, chegando a 29,9%.

A prevalência de dispepsia freqüente esteve linearmente associada com a intensidade do hábito de fumar. Dentre os tabagistas de mais de 20 cigarros por dia, 36,2% apresentaram sintomas de dispepsia. Dentre os não fumantes e os fumantes de até 5 cigarros por dia essa taxa foi de cerca de 26%.

A associação de consumo semanal de bebidas alcoólicas foi significativa, mas não linear: 22,4% dos bebedores diários apresentaram dispepsia, contra 31,6% dos que bebiam 3 a 6 vezes por semana e 29,1% dos não bebedores semanais.

A Tabela 1 mostra ainda que o sexo feminino esteve associado significativamente com todos os subtipos específicos de dispepsia freqüente (tipos refluxo, úlcera e dismotilidade). A escolaridade associou-se inversamente com os tipos refluxo e dismotilidade, sendo limítrofe ( $p=0,06$  para tendência linear) para dispepsia freqüente tipo úlcera. O mesmo observou-se com relação à renda *per capita*. As prevalências das dispepsias freqüentes tipo refluxo e dismotilidade foram maiores entre indivíduos separados ou divorciados. Os indivíduos que relataram insônia apresentaram maiores prevalências de todos os subtipos de dispepsia freqüente. As prevalências dos sub-tipos refluxo e dismotilidade aumentaram à medida em que aumentava o número de eventos estressantes vivenciados. Da mesma forma, o relato de mal-estar psicológico associou-se significativamente com maiores prevalências de dispepsia freqüente tipo refluxo e dismotilidade. Sintomas de dispepsia freqüente tipo úlcera foram mais comuns entre indivíduos mais magros ( $IMC < 20$ ), enquanto que a dispepsia freqüente tipo refluxo e tipo dismotilidade concentraram-se nos dois grupo extremos de  $IMC (< 20$  e  $> 30$ ). Embora no limite da significância estatística, o hábito de fumar associou-se linearmente com maiores prevalências de tipo refluxo. Os indivíduos que negaram o consumo atual de álcool, referiram sintomas de dispepsia freqüente tipo refluxo mais freqüentemente do que os demais. A cor da pele foi a única das características estudadas que não mostrou associação com dispepsia freqüente ou com qualquer de seus subtipos.

A Tabela 2 mostra o resultado da análise bruta e ajustada das associações entre os potenciais fatores de risco e a dispepsia freqüente como um todo. A análise bruta para dispepsia freqüente mostrou como fatores de risco o sexo feminino, a escolaridade baixa, a menor renda, a insônia, a maior ocorrência de eventos estressantes, o índice mais

baixo de bem-estar e ainda alguma relação como uso de álcool, sendo a menor razão de odds observada no consumo diário. Porém, na análise ajustada, dos fatores do primeiro nível hierárquico, permaneceram significativos apenas o sexo e a escolaridade. Todos os fatores emocionais permaneceram associados após o ajuste e desapareceu qualquer relação com o uso de álcool. Os fatores mais fortemente associados ao risco de dispepsia foram insônia, escolaridade e sexo. Assim, as mulheres apresentaram uma razão de odds duas vezes maior do que os homens de relatarem dispepsia frequente (OR = 1,9; I.C. 95% 1,63-2,20). Associação de igual força foi da mesma forma observada entre os indivíduos sem escolaridade formal, ou que apresentaram insônia no último mês ou que relataram, predominantemente, mal-estar no último ano, quando comparados, respectivamente, àqueles com mais de 11 anos de escolaridade, aos que não tiveram problemas com o sono ou de mal-estar. Os indivíduos que vivenciaram três ou mais eventos estressantes no último ano, tiveram um incremento de 70% na medida de efeito de serem dispépticos, comparativamente a indivíduos que não vivenciaram nenhum (OR=1,70; IC 95% 1,23-2,33).

Quando se analisou cada subtipo de dispepsia (Tabelas 3 a 5), a dispepsia tipo úlcera foi a que se mostrou, entre todas, com padrão mais diferenciado. Tanto a análise bruta como a ajustada (Tabela 3) mostrou relação apenas com o sexo feminino e com o relato de insônia, ficando no limite da significância indivíduos com baixos IMC. As mulheres tiveram uma razão de odds 50% maior do que os homens de apresentar sintomas tipo úlcera. Os indivíduos com distúrbio do sono tiveram o dobro do risco de dispepsia frequente tipo úlcera do que os demais. E, entre os mais magros (I.M.C.<20) a razão de odds foi 2,4 vezes maior do que entre os obesos (OR=2,4 ; IC 95% 1,27-4,39).

A Tabela 4 trás as razões de odds para dispepsia tipo refluxo que, na análise bruta, só não se mostrou associada com tabagismo e idade. Após ajuste para fatores de confusão, permaneceu associada apenas ao sexo feminino (dobro do risco), à idade mais jovem (risco cerca de duas vezes maior do que o observado entre indivíduos com mais de 69 anos), à baixa escolaridade (razão de odds 3 vezes maior entre analfabetos do que entre indivíduos com mais de 11 anos de escolaridade), à insônia (OR=2,7; I.C.95% 2,19-3.23) e ao baixo nível de bem-estar (OR=2,6; I.C. 95% 1,93-3,52). Para dispepsia tipo refluxo as mais fortes associações encontradas foram com a baixa escolaridade, a insônia e o baixo nível de bem-estar.

Com dispepsia tipo dismotilidade, após ajuste para controle de fatores de confusão, como se observa na Tabela 5, demonstrou-se associação com o sexo feminino, indivíduos mais jovens, pessoas de baixa escolaridade, presença de insônia, ocorrência de eventos estressantes no último ano e baixos índices de bem-estar. Uma vez mais, as associações de maior força se deram com o sexo feminino, com todos os fatores emocionais e com a baixa escolaridade.

A dispepsia freqüente não especificada apresenta padrão completamente atípico em relação aos outros tipos de dispepsia, tendo sido encontrado efeito protetor para níveis mais baixos de escolaridade e baixos índices de bem-estar. A presença de insônia permaneceu associada positivamente (aumento de 30% na razão de odds para dispepsia), no limite da significância ( $p=0,05$ ).

Excluindo-se da análise os indivíduos portadores de dispepsia tipo refluxo, de forma a atender o critério diagnóstico recentemente reformulado de Roma II, encontrou-se uma prevalência da ordem de 7,5% de dispepsia freqüente, 2,4% tipo dismotilidade, 1,4% tipo úlcera e de 4,1% não especificada.

A análise bruta segundo os critérios de Roma II mostrou associação positiva para a ocorrência de dispepsia freqüente com sexo feminino ( $p=0,004$ ), cor da pele não branca ( $p=0,02$ ), insônia ( $p<0,001$ ), ocorrência de maior número de eventos estressantes no último ano ( $p$  tendência linear= $0,03$ ), índices mais baixos de bem estar ( $p$  tendência linear =  $0,03$ ) e IMC  $<20$  ( $p=0,04$ ). Para dispepsia tipo dismotilidade além dessas variáveis, encontraram-se associadas ainda a baixa escolaridade ( $p=0,002$  - tendência linear) e a baixa renda familiar ( $p=0,006$  - tendência linear). Já a dispepsia tipo úlcera mostrou-se associada apenas com a presença de insônia ( $p=0,05$ ) e IMC  $<20$  ( $p=0,005$ ).

A análise multivariada (segundo o critério diagnóstico de Roma II) para dispepsia frequente mostrou associação com cor não branca (RO=1,4; IC 95% 1,08-1,88;  $p=0,002$ ), sexo feminino (RO=1,5; IC 95% 1,13-1,87;  $p=0,003$ ), presença de insônia (RO=1,5; IC 95% 1,16-1,80;  $p=0,002$ ) e IMC  $<20$  (RO=1,9; IC 95% 1,16-3,07;  $p=0,04$ ). Quando se analisou separadamente por sub-tipos encontrou-se para dispepsia tipo dismotilidade associação significativa apenas com insônia (RO=1,9; IC 95% 1,05-3,22;  $p=0,03$ ); e, o sexo feminino com RO=1,5 e IC 95% de 0,96-2,39, ficou no limiar da significância. Para dispepsia tipo úlcera associações aparecem com a presença de insônia (RO=1,9; IC 95% 1,05-3,32;  $p=0,03$ ) e com IMC  $<20$  (RO=8,8; IC 95% 1,79-40,43;  $p=0,02$ ). Apenas a insônia e o sexo feminino mostraram-se associados com a dispepsia não especificada.





## DISCUSSÃO

As limitações dos estudos transversais para determinar associação com fatores de risco são conhecidas<sup>(17)</sup>. Este estudo não está livre de viéses como o de causalidade reversa<sup>(17)</sup>, uma vez que não se pode determinar adequadamente a cronologia de acontecimento de alguns dos fatores estudados e do aparecimento da dispepsia. O efeito de variáveis que apresentam estilos de vida como o hábito de fumar e o consumo de bebidas alcoólicas foi, provavelmente, alterado por este tipo de viés.

Porém, para as variáveis sócio econômicas e demográficas estudadas, provavelmente, não se aplica este tipo de viés, uma vez que essas características se mantêm aproximadamente constantes ao longo da vida, não sendo possíveis de se alterar em decorrência da doença. À exceção do estado civil, mesmo a escolaridade, na faixa etária estudada, já não costuma variar.

Quanto à insônia, poder-se-ia pensar que a dispepsia pudesse ser sua causa e não consequência, e portanto a “exposição” seria posterior ao desfecho. Este não parece ter sido o caso porque sintomas digestivos não figuram entre as causas de insônia mais freqüentemente referidas pelos entrevistados<sup>(18)</sup>.

Como já referido anteriormente, as variáveis comportamentais parecem estar mais sujeitas ao viés de causalidade reversa neste estudo, uma vez que os indivíduos podem ter alterados seus hábitos em função de sua sintomatologia. Dessa forma, o tipo de erro que pode ter ocorrido é o de ter classificado erroneamente expostos como não

expostos, o que levaria a um viés conservador. De fato, nenhuma das características comportamentais estudadas (tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas), ou delas decorrentes (IMC), mostraram associação com dispepsia freqüente ou com qualquer de seus subtipos. É possível que os indivíduos tenham modificado seu comportamento em função da ocorrência de sintomas digestivos. Outros estudos transversais que utilizaram análises multivariadas também relataram efeito semelhante. No estudo de Talley<sup>(3)</sup> foram explorados basicamente fatores comportamentais, como uso de álcool, fumo e consumo de AAS e AINE. A análise bruta mostrou associação entre todos os fatores, com exceção do uso de álcool. Porém, na análise ajustada todas as associações desapareceram. O estudo de Kay<sup>(4)</sup> também não detectou associação com uso de álcool, fumo ou cafeína.

Uma outra limitação do atual estudo foi a não investigação de outros potenciais fatores de risco como o consumo de cafeína, de medicamentos anti-inflamatórios e a presença de infecção pelo *H. pylori*. Para os quais não há consenso na literatura quanto ao seu papel na etiologia dos sintomas dispépticos<sup>(3, 6-9, 19)</sup>. Restrições de natureza logística impediram a exploração destas variáveis.

Características da própria doença também podem impôr limitações ao atual estudo. A dispepsia é uma doença dividida em dois grandes grupos: dispepsia orgânica, em que a sintomatologia é derivada de problemas orgânicos conhecidos como úlcera péptica, neoplasia gástrica, gastrite, esofagite e outras patologias do trato digestivo superior; e, dispepsia funcional, onde não se consegue diagnosticar com os métodos propedêuticos disponíveis, alguma patologia causadora dos sintomas. No atual estudo, não foi realizado nenhum exame diagnóstico para descartar patologias causadoras de dispepsia,

de modo que, na amostra, encontram-se todos os pacientes dispépticos, tanto os com dispepsia funcional quanto os com dispepsia orgânica.

No entanto, em estudo realizado em 1991 por Johannessen na Noruega<sup>(20)</sup>, verificou-se que apenas 29% dos pacientes referidos para serviços de Endoscopia Digestiva Alta, por sintomas abdominais altos, apresentavam dispepsia orgânica. Tal achado nos permite estimar taxas bem menores nos indivíduos classificados como dispépticos em Pelotas, uma vez que se tratam de pessoas da população geral. Outro dado que reforça a hipótese de que a grande maioria dos indivíduos desse estudo possa ser considerada como portadora de dispepsia funcional, é o estudo de Crean, em 1994<sup>(21)</sup>, que diagnosticou dispepsia funcional em 22% dos pacientes encaminhados por médicos de atenção primária para serviços secundários de gastroenterologia.

Cabe salientar ainda que as definições mais atuais de dispepsia funcional, pelos critérios de Roma II<sup>(22)</sup>, não incluem a dispepsia tipo refluxo, uma vez que considera pessoas com pirose retroesternal portadoras de doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE). Neste estudo, foi mantida a classificação de dispepsia tipo refluxo por duas razões básicas. Primeiro, porque durante o período de planejamento do estudo estas novas definições ainda não eram conhecidas. E, segundo, porque não se tendo excluído nenhuma outra patologia digestiva alta do grupo de indivíduos dispépticos, não haveria justificativa para excluir aqueles com doença do refluxo gastro-esofágico. Propositadamente apresentam-se resultados para análise de acordo com o critério diagnóstico de Roma II, para que se possibilite uma avaliação das alterações que a mudança no critério diagnóstico provoca na prevalência da doença e nos fatores de risco envolvidos em sua gênese. Futuras

comparações entre novos estudos, que utilizem os novos critérios, poderão ser realizadas com outros estudos que usaram as definições propostas pelos critérios de Roma I.

A maioria dos estudos publicados sobre fatores de risco para dispepsia não discriminam em relação aos subtipos, dificultando a comparação dos atuais achados. De qualquer forma, os fatores de risco encontrados neste estudo são bastante semelhantes para os vários subtipos de dispepsia, à exceção da dispepsia não especificada, grupo que, possivelmente, seja mais heterogêneo, incluindo até mesmo indivíduos portadores de outras patologias, sem relação com o trato digestivo.

Confirmando os achados de outros autores<sup>(3-5, 9, 12)</sup>, as variáveis mais relacionadas com a ocorrência de Dispepsia neste estudo foram, sem dúvida, o sexo e as variáveis consideradas emocionais, como a presença de insônia, a ocorrência de eventos estressantes e baixos níveis de bem-estar referidos pelos indivíduos. O estudo de Kay<sup>(4)</sup>, por exemplo, detectou um risco cerca de 4 vezes maior entre pessoas classificadas como “vulneráveis psicologicamente” (OR=3,83). O fato de duas variáveis estarem associadas, no entanto, não significa que a associação seja causal. No caso da associação entre, por exemplo, dispepsia e insônia, provavelmente ambas sejam resultado de uma causa subjacente.

Outra característica que se mostrou associada com a ocorrência de dispepsia foi a idade, sendo que indivíduos mais jovens apresentaram maiores riscos para dispepsia. Fato semelhante tem sido demonstrado em outros estudos como nos de Talley em 1986<sup>(5)</sup> e 1988<sup>(8)</sup>.

A baixa escolaridade também se mostrou associada com maiores riscos para o desenvolvimento de dispepsia. Não se encontrou na literatura outros estudos que tenham analisado tal relação.

Os padrões de prevalência e de fatores associados à dispepsia encontrados neste estudo são comparáveis aos encontrados em várias partes do mundo.

A análise multivariada segundo os critérios diagnósticos de Roma II apresenta resultados semelhantes em termos das variáveis associadas com o desfecho, sendo mais uma vez o sexo feminino e a ocorrência de insônia as características que se mostram associadas mais consistentemente com dispepsia e seus subtipos.

As prevalências, quando se exclui dispepsia tipo refluxo, diminuem bastante, o que pode diminuir o poder do estudo. Tal fato pode ter contribuído, além da diferença entre as definições, para não se encontrar significância com variáveis que, pelo critério de Roma I, viam-se associadas com a ocorrência de dispepsia.

Restam ainda controvérsias, principalmente quanto ao efeito de fatores comportamentais. Estudos com delineamentos capazes de prevenir o viés de causalidade reversa, como as coortes, poderão, futuramente, esclarecer a natureza verdadeira dessas associações.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Myren O, Adami HO, Gustavsson S, Loof L, Nyberg A. Social and economic effect of non-ulcer dyspepsia. *Scandinavian Journal of Gastroenterol* 1985;20(suppl109):41-47.
2. Grainger SL, Klass HJ, Rake MO, Williams JG. Prevalence of dyspepsia: the epidemiology of overlapping symptoms. *Postgraduate Medical Journal* 1994;70(821):154-61.
3. Talley NJ. Smoking, alcohol, and analgesics in dyspepsia and among dyspepsia subgroups: lack of an association in a community. *Gut* 1994;35(5):619-24.
4. Kay L, Jorgensen T. Epidemiology of upper dyspepsia in a random population. Prevalence, incidence, natural history, and risk factors. *Scandinavian Journal Gastroenterology* 1994;29(1):2-6.
5. Talley NJ, Fung LH, Gilligan IJ, McNeil D, Piper DW. Association of anxiety, neuroticism and depression with dyspepsia of unknown cause. *Gastroenterology* 1986;90:886-892.
6. Talley NJ, Evans JM, Fleming KC, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Melton LJ, 3rd. Nonsteroidal antiinflammatory drugs and dyspepsia in the elderly [see comments]. *Digestive Disease & Sciences* 1995;40(6):1345-50.
7. Nandurkar S, Talley NJ, Xia H, Mitchell H, Hazel S, Jones M. Dyspepsia in the community is linked to smoking and aspirin use but not to *Helicobacter pylori* infection [see comments]. *Archives of Internal Medicine* 1998;158(13):1427-33.

8. Talley NJ, McNeil D, Piper DW. Environmental factors and chronic unexplained dyspepsia. Association with acetaminophen but not other analgesics, alcohol, coffee, tea or smoking. *Digestive Disease Sciences* 1988(33):641-648.
9. Lõnd E, Varmann P, Elshtein N, Josia U, Litvinenko T, Mumma M, et al. Dyspepsia in rural residents of Estonia. Life-style factors, psychoemotional disorders, and familial history of gastrointestinal diseases. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 1995;30(9):826-8.
10. Talley NJ, Piper DW. Major life event stress and dyspepsia of unknown cause: a case control study. *Gut* 1986;27(2):127-34.
11. Hui WM, Shiu LP, Lam SK. The perception of life events and daily stress in non-ulcer dyspepsia. *American Journal of Gastroenterology* 1991;86:292-296.
12. Bennett E, Beaurepaire J, Langeluddecke P, Kellow J, Tennant C. Life stress and non-ulcer dyspepsia: a case-control study. *Journal of Psychosomatic Research* 1991;35(4-5):579-90.
13. Agreus L, Svardssudd K, Nyren O, Tibblin G. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: overlap and lack of stability over time [see comments]. *Gastroenterology* 1995;109(3):671-80.
14. Talley NJ, Boyce P, Jones M. Identification of distinct upper and lower gastrointestinal symptom groupings in an urban population. *Gut* 1998;42(5):690-5.
15. Ho KY, Kang JY, Seow A. Prevalence of gastrointestinal symptoms in a multiracial Asian population, with particular reference to reflux-type symptoms. *American Journal of Gastroenterology* 1998;93(10):1816-22.
16. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, Melton III LJ. Dyspepsia and dyspepsia subgroups: a population-based study. *Gastroenterology* 1992;102(4 Pt 1):1259-68.



17. Rothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.
18. Oliveira AV. *Prevalência de Insônia e Fatores Associados na População Urbana Adulta da Cidade de Pelotas, RS*. [Dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2000.
19. Elta GH, Behler EM, Colturi TJ. Comparison of coffee intake and coffee-induced symptoms in patients with duodenal ulcer, nonulcer dyspepsia, and normal controls [see comments]. *American Journal of Gastroenterology* 1990;85(10):1339-42.
20. Johannessen T, Petersen H, Kleveland PM, Dybdahl JH, Sandvik AK, Brenna E, et al. The predictive value of history in dyspepsia. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 1990;25(7):689-97.
21. Crean GP, Holden RJ, Knill-Jones RP, Beattie AD, James WB, Marjoribanks FM, et al. A database on dyspepsia. *Gut* 1994;35(2):191-202.
22. Drossmann DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. *Gut* 1999;45(Suppl II):II1-II5.

Tabela 1. Prevalência de Dispepsia Frequente e Subtipos de acordo com os Fatores Estudados em Adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.

| Fator de Risco                           | n (%)       | Dispepsia | Tipo Úlcera | Tipo Refluxo | Tipo Dismotilidade | Não Especificada |
|--|-------------|-----------|-------------|--------------|--------------------|------------------|
| <b>Sexo</b>                              |             | <0,001    | 0,01        | <0,001       | <0,001             | 0,09             |
| Masculino                                | 1691 (43,0) | 20,8      | 3,9         | 10,2         | 7,1                | 6,0              |
| Feminino                                 | 2243 (57,0) | 32,5      | 5,6         | 18,1         | 14,2               | 7,4              |
| <b>Cor da pele</b>                       |             | 0,07      | 0,6         | 0,5          | 0,6                | 0,5              |
| Branca                                   | 3169 (80,6) | 26,8      | 4,8         | 14,5         | 11,0               | 6,7              |
| Não Branca                               | 765 (19,4)  | 30,1      | 5,3         | 15,4         | 11,8               | 7,4              |
| <b>Idade</b>                             |             | 0,007*    | 0,3*        | 0,9*         | 0,3*               | 0,03*            |
| 20-29                                    | 921 (23,4)  | 29,2      | 5,5         | 13,2         | 12,4               | 7,6              |
| 30-39                                    | 852 (21,7)  | 28,2      | 5,5         | 15,2         | 10,5               | 7,1              |
| 40-49                                    | 870 (22,1)  | 28,2      | 4,4         | 15,2         | 10,6               | 8,0              |
| 50-59                                    | 598 (15,2)  | 27,6      | 4,6         | 17,5         | 12,8               | 5,8              |
| 60-69                                    | 415 (10,5)  | 23,8      | 5,1         | 14,8         | 12,2               | 4,6              |
| >69                                      | 278 (7,1)   | 21,6      | 4,0         | 10,3         | 8,8                | 5,5              |
| <b>Educidade (Anos completos)</b>        |             | 0,003*    | 0,06*       | <0,001*      | <0,001*            | 0,002*           |
| 0  | 327 (8,3)   | 31,5      | 7,5         | 19,5         | 16,9               | 5,0              |
| 1-4                                      | 846 (21,5)  | 27,4      | 5,5         | 16,7         | 11,7               | 4,8              |
| 5-8                                      | 1281 (32,6) | 29,5      | 4,3         | 16,5         | 12,8               | 7,1              |
| 9-11                                     | 795 (20,2)  | 26,9      | 4,3         | 13,2         | 9,5                | 7,9              |
| >11                                      | 682 (17,3)  | 22,4      | 4,6         | 8,3          | 6,8                | 8,5              |
| <b>Renda Per Capita (SM)</b>             |             | <0,001*   | 0,06*       | <0,001*      | <0,001*            | 0,04*            |
| 0-0,5                                    | 575 (14,9)  | 34,3      | 6,5         | 20,2         | 15,2               | 6,7              |
| 0,6-1,0                                  | 873 (22,6)  | 27,7      | 4,4         | 16,2         | 12,2               | 5,8              |
| 1,1-2,0                                  | 1007 (26,0) | 27,5      | 5,1         | 14,2         | 12,0               | 6,4              |
| 2,1-3,0                                  | 462 (11,9)  | 24,2      | 3,7         | 12,2         | 9,2                | 7,4              |
| 3,1-5,0                                  | 418 (10,8)  | 25,8      | 4,9         | 12,9         | 10,0               | 7,1              |
| >5,0                                     | 532 (13,8)  | 23,3      | 3,6         | 10,1         | 6,6                | 9,3              |
| <b>Estado Civil</b>                      |             | 0,2       | 0,8         | 0,008        | 0,05               | 0,3              |
| Casado                                   | 2498 (63,5) | 27,0      | 4,9         | 15,1         | 10,5               | 6,7              |
| Solteiro                                 | 795 (20,2)  | 27,2      | 4,7         | 11,6         | 11,2               | 8,0              |
| Viúvo                                    | 322 (8,2)   | 26,3      | 4,1         | 15,2         | 11,5               | 5,1              |
| Separado/Divorciado                      | 319 (8,1)   | 32,3      | 5,6         | 19,3         | 15,7               | 6,6              |
| <b>Insonia</b>                           |             | <0,001    | <0,001      | <0,001       | <0,001             | 0,03             |
| Não                                      | 2546 (64,7) | 20,5      | 3,5         | 9,5          | 7,4                | 6,2              |
| Sim                                      | 1388 (35,3) | 40,1      | 7,4         | 24,4         | 18,2               | 8,0              |
| <b>Eventos Estressantes (Último Ano)</b> |             | <0,001*   | 0,1*        | <0,001*      | <0,001*            | 0,5*             |
| Nenhum                                   | 1558 (39,7) | 24,2      | 4,4         | 13,3         | 8,5                | 6,3              |
| Um                                       | 1530 (39,0) | 27,3      | 4,8         | 13,7         | 10,8               | 7,6              |
| Dois                                     | 630 (16,0)  | 30,8      | 5,6         | 17,8         | 14,7               | 6,4              |
| Três e Mais                              | 209 (5,3)   | 43,0      | 6,3         | 23,3         | 23,3               | 7,3              |
| <b>Bem Estar</b>                         |             | <0,001*   | 0,1*        | <0,001*      | <0,001*            | 0,5*             |
| 6-7                                      | 2036 (52,4) | 21,5      | 4,4         | 10,0         | 7,3                | 6,2              |
| 3-5                                      | 1531 (39,4) | 32,2      | 5,4         | 17,5         | 13,7               | 8,3              |
| 1-2                                      | 318 (8,2)   | 43,0      | 5,7         | 30,6         | 23,6               | 4,5              |
| <b>I.M.C.</b>                            |             | 0,05      | 0,03        | 0,03         | 0,06               | 0,9              |
| >20                                      | 277 (7,6)   | 32,1      | 8,3         | 16,4         | 14,1               | 7,6              |
| 20-24,99                                 | 1570 (43,0) | 27,2      | 4,8         | 13,7         | 11,3               | 7,2              |
| 25-29,99                                 | 1223 (33,5) | 25,2      | 4,5         | 13,5         | 9,4                | 6,5              |
| 30+                                      | 580 (15,9)  | 29,9      | 3,7         | 18,3         | 12,5               | 7,1              |
| <b>Fumo (Cigarros/dia)</b>               |             | 0,05*     | 0,4*        | 0,07*        | 0,3*               | 0,9*             |
| Não                                      | 2804 (71,5) | 26,8      | 4,7         | 14,1         | 11,1               | 6,9              |
| até 5                                    | 226 (5,8)   | 26,2      | 5,8         | 16,9         | 9,8                | 6,3              |
| 6-10                                     | 264 (6,7)   | 28,7      | 5,4         | 16,2         | 10,4               | 5,4              |
| 11-15                                    | 134 (3,4)   | 30,1      | 5,3         | 11,5         | 13,5               | 9,2              |
| 16-20                                    | 341 (8,7)   | 27,5      | 4,4         | 16,6         | 10,4               | 6,5              |
| >20                                      | 155 (4,0)   | 36,2      | 7,2         | 19,2         | 16,4               | 7,9              |
| <b>Alcool (Frequência semanal)</b>       |             | 0,02      | 0,4         | 0,006        | 0,06               | 1,0              |
| Não                                      | 1902 (48,4) | 29,1      | 4,9         | 16,5         | 12,3               | 6,8              |
| <3 x Semana                              | 1582 (40,3) | 25,5      | 4,8         | 12,6         | 10,3               | 7,0              |
| 3-6 x Semana                             | 237 (6,0)   | 31,6      | 6,4         | 16,7         | 11,6               | 6,4              |
| Diário                                   | 208 (5,3)   | 22,4      | 2,9         | 12,2         | 6,8                | 6,8              |

Os valores acima de cada coluna de prevalências indicam o valor p para o teste de qui-quadrado para cada característica estudada.

\*Teste de Tendência Linear

SM = Salários Mínimos

Tabela 2 - Análise Bruta e Ajustada para Dispepsia Frequente em adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.

| Nível Hierárquico   | Fator de Risco                           | RO Bruta (IC 95%)  | RO Ajustada (IC 95%) |
|---------------------|--|--------------------|----------------------|
| 1 <sup>o</sup>      | <b>Sexo</b>                              | <0,001             | <0,001               |
|                     | Masculino                                | 1                  | 1                    |
|                     | Feminino                                 | 1,84 (1,58 - 2,13) | 1,9 (1,63-2,20)      |
|                     | <b>Cor da pele</b>                       | 0,07               |                      |
|                     | Branca                                   | 1                  |                      |
|                     | Não Branca                               | 1,18 (0,99 - 1,40) |                      |
|                     | <b>Idade</b>                             | 0,09               | 0,08                 |
|                     | 20-29                                    | 1,50 (1,09 - 20,6) | 1,9 (1,37 - 2,71)    |
|                     | 30-39                                    | 1,43 (1,03 - 1,98) | 1,8 (1,27 - 2,51)    |
|                     | 40-49                                    | 1,43 (1,03 - 1,67) | 1,7 (1,21 - 2,38)    |
|                     | 50-59                                    | 1,38 (0,99 - 1,95) | 1,6 (1,13 - 2,26)    |
|                     | 60-69                                    | 1,13 (0,78 - 1,63) | 1,2 (0,82-1,73)      |
|                     | >69                                      | 1                  | 1                    |
|                     | <b>Escolaridade (Anos Completos)</b>     | 0,008              | <0,001               |
|                     | 0  | 1,59 (1,18 - 2,14) | 2,0 (1,43-2,69)      |
|                     | 1-4                                      | 1,30 (1,03 - 1,65) | 1,5 (1,16 - 1,89)    |
|                     | 5-8                                      | 1,45 (1,16 - 1,80) | 1,5 (1,22- 1,89)     |
|                     | 9-11                                     | 1,27 (1,00 - 1,61) | 1,3 (0,98-1,60)      |
|                     | >11                                      | 1                  | 1                    |
|                     | <b>Renda Per Capita (SM)</b>             | 0,008              |                      |
| 0-0,5               | 1,73 (1,32 - 2,25)                       |                    |                      |
| 0,6-1,0             | 1,26 (0,98 - 1,62)                       |                    |                      |
| 1,1-2,0             | 1,25 (0,98 - 1,60)                       |                    |                      |
| 2,1-3,0             | 1,05 (0,78 - 1,41)                       |                    |                      |
| 3,1-5,0             | 1,15 (0,85 - 1,55)                       |                    |                      |
| >5,0                | 1  |                    |                      |
| <b>Estado Civil</b> | 0,2                                      |                    |                      |
| Casado              | 1  |                    |                      |
| Solteiro            | 1,01 (0,84 - 1,21)                       |                    |                      |
| Viúvo               | 0,97 (0,74 - 1,26)                       |                    |                      |
| Separado/Divorciado | 1,29 (1,00 - 1,65)                       |                    |                      |
| 2 <sup>o</sup>      | <b>Insônia</b>                           | <0,001             | <0,001               |
|                     | Não                                      | 1                  | 1                    |
|                     | Sim                                      | 2,59 (2,24 - 3,00) | 2,3 (1,98 - 2,70)    |
|                     | <b>Eventos Estressantes (Último Ano)</b> | <0,001             | 0,01                 |
|                     | Nenhum                                   | 1                  | 1                    |
|                     | Um                                       | 1,17 (1,00 - 1,38) | 1,1 (0,96- 1,35)     |
|                     | Dois                                     | 1,39 (1,13 - 1,71) | 1,2 (0,96-1,45)      |
|                     | Três e Mais                              | 2,36 (1,75 - 3,18) | 1,7 (1,23- 2,33)     |
|                     | <b>Bem Estar</b>                         | <0,001             | <0,001               |
|                     | 6-7                                      | 1                  | 1                    |
| 3-5                 | 1,73 (1,49 - 2,01)                       | 1,5 (1,31 - 2,79)  |                      |
| 1-2                 | 2,75 (2,15 - 3,53)                       | 1,9 (1,47- 2,51)   |                      |
| 3 <sup>o</sup>      | <b>LM,C,</b>                             | 0,05               |                      |
|                     | >20                                      | 1,11 (0,81 - 1,51) |                      |
|                     | 20-24,99                                 | 0,88 (0,71 - 1,08) |                      |
|                     | 25-29,99                                 | 0,79 (0,64 - 0,99) |                      |
|                     | 30+                                      | 1                  |                      |
|                     | <b>Fumo (Cigarros/dia)</b>               | 0,2                | 0,2                  |
|                     | Não                                      | 1                  | 1                    |
|                     | até 5                                    | 0,97 (0,71 - 1,32) | 0,8 (0,59-1,14)      |
|                     | 6-10                                     | 1,10 (0,83 - 1,46) | 1,0 (0,71-1,29)      |
|                     | 11-15                                    | 1,17 (0,80 - 1,72) | 1,1 (0,74 - 1,67)    |
|                     | 16-20                                    | 1,04 (0,80 - 1,33) | 1,0 (0,75-1,29)      |
|                     | >20                                      | 1,55 (1,10 - 2,18) | 1,5 (1,06-2,25)      |
|                     | <b>Álcool (Frequência Semanal)</b>       | 0,02               | 0,08                 |
|                     | Não                                      | 1,41 (1,01 - 2,00) | 1,0 (0,67-1,42)      |
|                     | <3 x Semana                              | 1,19 (0,84 - 1,68) | 0,9 (0,63-1,34)      |
| 3-6 x Semana        | 1,60 (1,04 - 2,45)                       | 1,4(0,89-2,20)     |                      |
| Diário              | 1  | 1                  |                      |

Os valores acima de cada coluna de OR indicam o valor p da regressão logística para cada variável estudada. As caselas em branco na coluna das OR ajustadas indicam que a variável não permaneceu no modelo após o ajuste. AS variáveis estão ajustadas para todas as variáveis do mesmo nível hierárquico e para as do nível acima.

Tabela 3 - Análise Bruta a Ajustada para Dispepsia Frequente Tipo Úlcera em adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.

| Nível Hierárquico   | Fator de Risco                           | RO Bruta (IC 95%)  | RO Ajustada (IC 95%) |
|---------------------|--|--------------------|----------------------|
| 1º                  | <b>Sexo</b>                              | 0,01               | 0,01                 |
|                     | Masculino                                | 1                  | 1                    |
|                     | Feminino                                 | 1,48 (1,09 - 2,01) | 1,5 (1,08 - 2,00)    |
|                     | <b>Cor da pele</b>                       | 0,01               |                      |
|                     | Branca                                   | 1                  |                      |
|                     | Não Branca                               | 1,10 (0,77 - 1,58) |                      |
|                     | <b>Idade</b>                             | 0,9                |                      |
|                     | 20-29                                    | 1,38 (0,71 - 2,69) |                      |
|                     | 30-39                                    | 1,27 (0,65 - 2,50) |                      |
|                     | 40-49                                    | 1,11 (0,56 - 2,20) |                      |
|                     | 50-59                                    | 1,14 (0,56 - 2,34) |                      |
|                     | 60-69                                    | 1,28 (0,61 - 2,70) |                      |
|                     | >69                                      | 1                  |                      |
|                     | <b>Escolaridade (Anos Completos)</b>     | 0,2                | 0,2                  |
|                     | 0  | 1,67 (0,96 - 2,89) | 1,6 (0,95 - 2,85)    |
|                     | 1-4                                      | 1,20 (0,76 - 1,93) | 1,2 (0,76 - 1,94)    |
|                     | 5-8                                      | 0,94 (0,60 - 1,47) | 0,9 (0,60 - 1,48)    |
|                     | 9-11                                     | 0,93 (0,57 - 1,53) | 0,9 (0,57 - 1,53)    |
|                     | >11                                      | 1                  | 1                    |
|                     | <b>Renda Per Capita (SM)</b>             | 0,2                |                      |
| 0-0,5               | 1,87 (1,06 - 3,29)                       |                    |                      |
| 0,6-1,0             | 1,23 (0,70 - 2,16)                       |                    |                      |
| 1,1-2,0             | 1,45 (0,85 - 2,48)                       |                    |                      |
| 2,1-3,0             | 1,04 (0,53 - 2,01)                       |                    |                      |
| 3,1-5,0             | 1,37 (0,72 - 2,61)                       |                    |                      |
| >5,0                | 1  |                    |                      |
| <b>Estado Civil</b> | 0,8                                      |                    |                      |
| Casado              | 1  |                    |                      |
| Solteiro            | 0,95 (0,65 - 1,39)                       |                    |                      |
| Viúvo               | 0,83 (0,46 - 1,49)                       |                    |                      |
| Separado/Divorciado | 1,15 (0,69 - 1,92)                       |                    |                      |
| 2º                  | <b>Insônia</b>                           | <0,001             | <0,001               |
|                     | Não                                      | 1                  | 1                    |
|                     | Sim                                      | 2,17 (1,62 - 2,91) | 2,0 (1,51 - 2,73)    |
|                     | <b>Eventos Estressantes (Último Ano)</b> | 0,5                |                      |
|                     | Nenhum                                   | 1                  |                      |
|                     | Um                                       | 1,10 (0,78 - 1,54) |                      |
|                     | Dois                                     | 1,29 (0,84 - 1,96) |                      |
|                     | Três e Mais                              | 1,45 (0,79 - 2,68) |                      |
|                     | <b>Bem Estar</b>                         | 0,3                |                      |
|                     | 6-7                                      | 1                  |                      |
| 3-5                 | 1,23 (0,91 - 1,68)                       |                    |                      |
| 1-2                 | 1,31 (0,78 - 2,11)                       |                    |                      |
| 3º                  | <b>L.M.C.</b>                            | 0,03               | 0,05                 |
|                     | >20                                      | 2,37 (1,29 - 4,36) | 2,4 (1,27 - 4,39)    |
|                     | 20-24,99                                 | 1,33 (0,81 - 2,17) | 1,4 (0,85 - 2,32)    |
|                     | 25-29,99                                 | 1,25 (0,75 - 2,08) | 1,3 (0,80 - 2,25)    |
|                     | 30+                                      | 1                  | 1                    |
|                     | <b>Fumo (Cigarros/dia)</b>               | 0,7                |                      |
|                     | Não                                      | 1                  |                      |
|                     | até 5                                    | 1,25 (0,70 - 2,26) |                      |
|                     | 6-10                                     | 1,16 (0,66 - 2,04) |                      |
|                     | 11-15                                    | 1,13 (0,52 - 2,47) |                      |
|                     | 16-20                                    | 0,95 (0,55 - 2,63) |                      |
|                     | >20                                      | 1,59 (0,84 - 3,01) |                      |
|                     | <b>Álcool (Frequência Semanal)</b>       | 0,4                |                      |
| Não                 | 1,72 (0,75 - 3,99)                       |                    |                      |
| <3 x Semana         | 1,69 (0,73 - 3,93)                       |                    |                      |
| 3-6 x Semana        | 2,28 (0,87 - 6,00)                       |                    |                      |
| Diário              | 1  |                    |                      |

Os valores acima de cada coluna de OR indicam o valor p da regressão logística para cada variável estudada. As caselas em branco na coluna das OR ajustadas indicam que a variável não permaneceu no modelo após o ajuste. As variáveis estão ajustadas para todas as variáveis do mesmo nível hierárquico e para as do nível acima.

Tabela 4 - Análise Bruta e Ajustada para Dispepsia Frequente Tipo Refluxo em adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.

| Nível Hierárquico   | Fator de Risco                           | RO Bruta (IC 95%)  | RO Ajustada (IC 95%) |
|---------------------|--|--------------------|----------------------|
| 1º                  | <b>Sexo</b>                              | <0,001             | <0,001               |
|                     | Masculino                                | 1                  | 1                    |
|                     | Feminino                                 | 1,96 (1,63 - 2,37) | 2,0 (1,66 - 2,45)    |
|                     | <b>Cor da pele</b>                       | 0,05               |                      |
|                     | Branca                                   | 1                  |                      |
|                     | Não Branca                               | 1,07 (0,86 - 1,34) |                      |
|                     | <b>Idade</b>                             | 0,08               | 0,01                 |
|                     | 20-29                                    | 1,32 (0,85 - 2,04) | 1,9 (1,21 - 3,03)    |
|                     | 30-39                                    | 1,56 (1,01 - 2,41) | 2,2 (1,37 - 3,40)    |
|                     | 40-49                                    | 1,56 (1,01 - 2,41) | 2,0 (1,29 - 3,17)    |
|                     | 50-59                                    | 1,84 (1,18 - 2,87) | 2,1 (1,43 - 3,56)    |
|                     | 60-69                                    | 1,51 (0,94 - 2,43) | 1,6 (1,01 - 2,65)    |
|                     | >69                                      | 1                  | 1                    |
|                     | <b>Escolaridade (Anos Completos)</b>     | <0,001             | <0,001               |
|                     | 0  | 2,66 (1,81 - 3,92) | 3,1 (2,08 - 4,70)    |
|                     | 1-4                                      | 2,21 (1,59 - 3,06) | 2,4 (1,72 - 3,36)    |
|                     | 5-8                                      | 2,17 (1,59 - 2,96) | 2,3 (1,65 - 3,09)    |
|                     | 9-11                                     | 1,68 (1,19 - 2,36) | 1,7 (1,20 - 2,39)    |
|                     | >11                                      | 1                  | 1                    |
|                     | <b>Renda Per Capita (SM)</b>             | <0,001             |                      |
| 0-0,5               | 2,27 (1,60 - 3,21)                       |                    |                      |
| 0,6-1,0             | 1,73 (1,24 - 2,43)                       |                    |                      |
| 1,1-2,0             | 1,49 (1,06 - 2,08)                       |                    |                      |
| 2,1-3,0             | 1,25 (0,84 - 1,86)                       |                    |                      |
| 3,1-5,0             | 1,32 (0,88 - 1,98)                       |                    |                      |
| >5,0                | 1  |                    |                      |
| <b>Estado Civil</b> | 0,009                                    |                    |                      |
| Casado              | 1  |                    |                      |
| Solteiro            | 0,74 (0,58 - 0,94)                       |                    |                      |
| Viúvo               | 1,01 (0,73 - 1,41)                       |                    |                      |
| Separado/Divorciado | 1,35 (1,00 - 1,82)                       |                    |                      |
| 2º                  | <b>Insônia</b>                           | <0,001             | <0,001               |
|                     | Não                                      | 1                  | 1                    |
|                     | Sim                                      | 3,07 (2,56 - 3,68) | 2,7 (2,19 - 3,23)    |
|                     | <b>Eventos Estressantes (Último Ano)</b> | <0,001             |                      |
|                     | Nenhum                                   | 1                  |                      |
|                     | Um                                       | 1,03 (0,46 - 1,27) |                      |
|                     | Dois                                     | 1,41 (1,09 - 1,81) |                      |
|                     | Três e Mais                              | 1,97 (1,38 - 2,82) |                      |
|                     | <b>Bem Estar</b>                         | <0,001             | <0,001               |
|                     | 6-7                                      | 1                  | 1                    |
| 3-5                 | 1,91 (1,57 - 2,32)                       | 1,7 (1,35 - 2,03)  |                      |
| 1-2                 | 3,97 (3,00 - 5,27)                       | 2,6 (1,93 - 3,52)  |                      |
| 3º                  | <b>I,M,C,</b>                            | 0,03               | 0,1                  |
|                     | >20                                      | 0,87 (0,60 - 1,28) | 0,8 (0,51 - 1,180)   |
|                     | 20-24,99                                 | 0,71 (0,55 - 0,92) | 0,7 (0,56 - 0,97)    |
|                     | 25-29,99                                 | 0,70 (0,53 - 0,91) | 0,7 (0,55 - 0,98)    |
|                     | 30+                                      | 1                  | 1                    |
|                     | <b>Fumo (Cigarros/dia)</b>               | 0,2                |                      |
|                     | Não                                      | 1                  |                      |
|                     | até 5                                    | 1,24 (0,86 - 1,79) |                      |
|                     | 6-10                                     | 1,18 (0,83 - 1,67) |                      |
|                     | 11-15                                    | 0,79 (0,46 - 1,37) |                      |
|                     | 16-20                                    | 1,22 (0,90 - 1,65) |                      |
|                     | >20                                      | 1,45 (0,96 - 2,21) |                      |
|                     | <b>Álcool (Frequência Semanal)</b>       | 0,006              | 0,09                 |
|                     | Não                                      | 1,43 (0,92 - 2,20) | 0,9 (0,55 - 1,45)    |
|                     | <3 x Semana                              | 1,04 (0,66 - 1,61) | 0,8 (0,51 - 1,34)    |
| 3-6 x Semana        | 1,44 (0,84 - 2,47)                       | 1,4 (0,78 - 2,46)  |                      |
| Diário              | 1  | 1                  |                      |

Os valores acima de cada coluna de OR indicam o valor p da regressão logística para cada variável estudada. As caselas em branco na coluna das OR ajustadas indicam que a variável não permaneceu no modelo após o ajuste. AS variáveis estão ajustadas para todas as variáveis do mesmo nível hierárquico e para as do nível acima.

Tabela 5 - Análise Bruta a Ajustada para Dispepsia Freqüente Tipo Dismotilidade em adultos na Cidade de Pelotas, RS, 1999-2000.

| Nível Hierárquico   | Fator de Risco                           | RO Bruta (IC 95%)   | RO Ajustada (IC 95%) |
|---------------------|--|---------------------|----------------------|
| 1 <sup>o</sup>      | <b>Sexo</b>                              | <0,001              | <0,001               |
|                     | Masculino                                | 1                   | 1                    |
|                     | Feminino                                 | 2,17 (1,74 - 2,71)  | 2,2 (1,78 - 2,81)    |
|                     | <b>Cor da pele</b>                       | 0,6                 |                      |
|                     | Branca                                   | 1                   |                      |
|                     | Não Branca                               | 1,07 (0,84 - 1,38)  |                      |
|                     | <b>Idade</b>                             | 0,4                 | 0,05                 |
|                     | 20-29                                    | 1,47 (0,92 - 2,33)  | 2,1 (1,22 - 3,63)    |
|                     | 30-39                                    | 1,21 (0,76 - 1,94)  | 1,7 (0,96 - 2,85)    |
|                     | 40-49                                    | 1,23 (0,77 - 1,97)  | 1,5 (0,90 - 2,61)    |
|                     | 50-59                                    | 1,51 (0,93 - 2,45)  | 1,8 (1,05 - 3,03)    |
|                     | 60-69                                    | 1,18 (0,69 - 1,99)  | 1,2 (1,72 - 2,14)    |
|                     | >69                                      | 1                   |                      |
|                     | <b>Escolaridade (Anos Completos)</b>     | <0,001              | <0,001               |
|                     | 0  | 2,77 (1,82 - 4,20)  | 3,6 (2,33 - 5,71)    |
|                     | 1-4                                      | 1,80 (1,25 - 2,60)  | 2,2 (1,47 - 3,15)    |
|                     | 5-8                                      | 1,99 (1,42 - 2,80)  | 2,2 (1,56 - 3,15)    |
|                     | 9-11                                     | 1,43 (0,98 - 2,10)  | 1,4 (0,97 - 2,11)    |
|                     | >11                                      | 1                   | 1                    |
|                     | <b>Renda Per Capita (SM)</b>             | <0,001              |                      |
| 0-0,5               | 2,52 (1,67 - 3,81)                       |                     |                      |
| 0,6-1,0             | 1,96 (1,31 - 2,94)                       |                     |                      |
| 1,1-2,0             | 1,92 (1,29 - 2,84)                       |                     |                      |
| 2,1-3,0             | 1,42 (0,89 - 2,27)                       |                     |                      |
| 3,1-5,0             | 1,56 (0,98 - 2,50)                       |                     |                      |
| >5,0                | 1  |                     |                      |
| <b>Estado Civil</b> | 0,06                                     | 0,1                 |                      |
| Casado              | 1  | 1                   |                      |
| Solteiro            | 1,07 (0,83 - 1,38)                       | 1,1 (0,86 - 1,52)   |                      |
| Viúvo               | 1,10 (0,76 - 1,59)                       | 0,9 (0,59 - 1,41)   |                      |
| Separado/Divorciado | 1,58 (1,14 - 2,20)                       | 1,4 (1,02 - 2,01)   |                      |
| 2 <sup>o</sup>      | <b>Insônia</b>                           | <0,001              | <0,001               |
|                     | Não                                      | 1                   | 1                    |
|                     | Sim                                      | 2,79 (2,28 - 3,42)  | 2,2 (1,80 - 2,79)    |
|                     | <b>Eventos Estressantes (Último Ano)</b> | <0,001              | <0,001               |
|                     | Nenhum                                   | 1                   | 1                    |
|                     | Um                                       | 1,32 (1,03 - 1,68)  | 1,2 (0,97 - 1,61)    |
|                     | Dois                                     | 1,87 (1,41 - 2,49)  | 1,6 (1,17 - 2,13)    |
|                     | Três e Mais                              | 3,29 (2,27 - 4,75)  | 2,2 (1,49 - 3,23)    |
|                     | <b>Bem Estar</b>                         | <0,001              | <0,001               |
|                     | 6-7                                      | 1                   | 1                    |
| 3-5                 | 2,03 (1,62 - 2,54)                       | 1,7 (1,37 - 2,18)   |                      |
| 1-2                 | 3,95 (2,90 - 5,39)                       | 2,4 (1,71 - 3,33)   |                      |
| 3 <sup>o</sup>      | <b>I,M,C,</b>                            | 0,06                |                      |
|                     | >20                                      | 1,15 (0,76 - 1,75)  |                      |
|                     | 20-24,99                                 | 0,90 (0,67 - 1,20)  |                      |
|                     | 25-29,99                                 | 0,73 (0,53 - 0,91)  |                      |
|                     | 30+                                      | 1                   |                      |
|                     | <b>Fumo (Cigarros/dia)</b>               | 0,3                 | 0,07                 |
|                     | Não                                      | 1                   | 1                    |
|                     | até 5                                    | 0,88 (0,56 - 1,38)  | 0,7 (0,40 - 1,06)    |
|                     | 6-10                                     | 0,94 (0,62 - 1,42)  | 0,8 (0,49 - 1,17)    |
|                     | 11-15                                    | 1,26 - 0,76 - 2,10) | 1,1 (0,67 - 1,97)    |
|                     | 16-20                                    | 0,93 (0,64 - 1,35)  | 0,8 (0,57 - 1,25)    |
|                     | >20                                      | 1,58 (1,02 - 2,47)  | 1,6 (1,00 - 2,64)    |
|                     | <b>Alcool (Frequência Semanal)</b>       | 0,02                |                      |
|                     | Não                                      | 1,91 (1,09 - 3,25)  |                      |
|                     | <3 x Semana                              | 1,57 (0,89 - 2,77)  |                      |
|                     | 3-6 x Semana                             | 1,79 (0,91 - 3,51)  |                      |
| Diário              | 1  |                     |                      |

Os valores acima de cada coluna de OR indicam o valor p da regressão logística para cada variável estudada. As caselas em branco na coluna das OR ajustadas indicam que a variável não permaneceu no modelo após o ajuste. AS variáveis estão ajustadas para todas as variáveis do mesmo nível hierárquico e para as do nível acima.

---

**ANEXO 1**  
**QUESTIONÁRIO DOMICILIAR**

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

DNUM \_\_\_\_\_

Número do setor: \_\_\_\_\_

DSETOR \_\_\_\_\_

Número da família: \_\_\_\_\_

DFAMILIA \_\_\_\_\_

Número da pessoa: \_\_\_\_\_

DNUMPES \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

DDE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Horário de Início da Entrevista: \_\_\_\_ h : \_\_\_\_ min

DHORAINI \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

DENTREV \_\_\_\_\_

Qual o seu nome?

Qual é o endereço completo da sua casa?

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

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

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 \_\_\_\_

DNPESCAS \_\_\_\_



**6. VOCÊ 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" ?  
(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

DREPEL\_\_

DFUMI\_\_

DISCAS\_\_

DSPRAY\_\_

DESPIR\_\_

DLIQBOM\_\_

DPASTI\_\_

DLIQAP\_\_

(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? \_\_\_\_\_

DPROD1 \_\_\_\_

(88) NSA (99) IGN

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)

DTELAJAN\_\_

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

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

DTELAPOR\_\_

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

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

DMOSQUIT\_\_

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

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**

Do mês passado quanto ganharam as pessoas que moram aqui -  
pai 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Duração de Término da Entrevista: \_\_\_\_\_ h : \_\_\_\_\_ min

DHORATE \_\_\_\_\_

---

**ANEXO 2**  
**QUESTIONÁRIO ADOLESCENTES**

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL  
ADOLESCENTES

Setor \_\_\_\_\_

Família: \_\_\_\_\_

Pessoa: \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Horário do Início da Entrevista: \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

BNUM \_\_\_\_\_

BSETOR \_\_\_\_\_

BFAMILIA \_\_\_\_\_

BPESOA \_\_\_\_\_

BDE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BHORAIN \_\_\_\_ : \_\_\_\_

BENTREV \_\_\_\_\_

*LEMBRE-SE DE AVISAR QUE O QUESTIONÁRIO É SIGILOSO*

1. Qual é a sua data de nascimento? \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

BDN \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

*AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO  
ENTREVISTADOR*

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

BCOR \_\_\_\_

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

BSEXO \_\_\_\_

**EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE VOCÊ E A SUA ESCOLA**

4. Qual o seu estado civil?

(1) casado/ajuntado (2) solteiro (3) viúvo (4) separado/divorciado

BESTCIV \_\_\_\_

5. Você pratica alguma religião?

(0) não (1) sim

BPRATIRE \_\_\_\_

6. Você sabe ler e escrever?

(0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 8)

(1) Sim

(2) Só assina (PULE PARA A PERGUNTA 8) (9) IGN

BLESCREV \_\_\_\_

7. (SE SIM) Até que série você completou no colégio? \_\_\_\_ série \_\_\_\_ grau  
(88) NSA (99) IGN

BESCOL \_\_\_\_

8. Este ano, você está/estava estudando?

(0) não (PULE PARA A PERGUNTA 10) (1) sim

BESTUDA \_\_\_

9. Até que série você completará na escola até o final do ano? (1999)

\_\_\_ série do \_\_\_ grau (88) NSA (99) IGN

BSERIE \_\_\_

10. Você já foi reprovado alguma vez na escola? [Quantas vezes?]

(00) não ( ) sim número de vezes \_\_\_

BREPROV \_\_\_

**AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE ALGUNS DOS SEUS HÁBITOS**

11. Você está praticando algum esporte fora do horário da sua aula? [Qual?]

(Se o adolescente não estudar pergunte sobre esporte)

(0) não (PULE PARA A PERGUNTA 13) (1) sim Esporte: \_\_\_\_\_

BESPORT \_\_\_

12. (SE SIM) No último mês, quantos dias por semana você praticou o seu esporte? \_\_\_ dias

(00) não pratiquei (11) menos de 1 vez/semana (88) NSA (99) IGN

BFREQESP \_\_\_

13. Na última semana, quantos dias você comeu balas ou pastilhas?

\_\_\_ dias (9) IGN

BBALA \_\_\_

14. Na última semana, quantos dias você comeu chicletes ?

\_\_\_ dias (9) IGN

BCHICLE \_\_\_

15. Na última semana, quantos dias você comeu chocolates ou bombons ?

\_\_\_ dias (9) IGN

BCHOCO \_\_\_

16. Na última semana, quantos dias você comeu sobremesa ?

\_\_\_ dias (9) IGN

BSOBREM \_\_\_

17. Na última semana, quantos dias você comeu waffer ou bolachinha recheada?

\_\_\_ dias (9) IGN

BBOLACH \_\_\_

18. Na última semana, quantos dias você comeu outros doces, por exemplo bacinhos, bolos, tortas, sorvetes ou picolés ? (SE NECESSÁRIO LEIA OS

EXEMPLOS DO MANUAL)

\_\_\_ dias (9) IGN

BOUTDOC \_\_\_

19. Você toma ou já tomou bebida de álcool?

(0) não (PULE PARA A PERGUNTA 21) (1) sim (9) IGN

BALCOOL \_\_

20. (SE SIM) Na última semana, quantas dias você tomou bebidas de álcool?  
\_\_ dias (0) não bebi (9) IGN

BFREQALC \_\_

21. Você fuma cigarros?

(0) não

BFUMA \_\_

(1) Sim → Quantos dias você fumou no último mês? \_\_\_ dias

(88) NSA (99) IGN

BDIASMES \_\_

→ Quantos dias você fumou na última semana? \_\_\_ dias

(8) NSA (9) IGN

BDIASSEM \_\_

SE SIM PULE PARA A PERGUNTA 24

22. Você já fumou?

(0)

Não (PULE PARA A PERGUNTA 26)

BFUMO \_\_

(1)

Sim

(2)

experimentou mas não continuou (PULE PARA A

PERGUNTA 26)

(9) IGN (8) NSA

BPARANO \_\_

BPARAMES \_\_

SE SIM: 23. Há quanto tempo você parou de fumar?

\_\_\_ anos e/ou \_\_\_ meses (88) NSA (99) IGN

24. Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por dia?

\_\_\_ cigarros

BCIGDIA \_\_

0 Menos de 1 por dia → Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por  
semana?

BCISEM \_\_

\_\_\_ cigarros (88) NSA (99)

BCOMANO \_\_

BCOMMES \_\_

IGN

25. Há quanto tempo você começou a fumar? \_\_\_ anos e/ou \_\_\_ meses

(88) NSA (99)

IGN

26. Na última semana com que frequência você se sentiu nervoso ou ansioso?

LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO

(0) não se sentiu nervoso ou ansioso

(1) quase nunca

(2) às vezes

(3) frequentemente

(4) quase sempre

BANSIOS \_\_



**AGORA EU VOU PERGUNTAR SOBRE O FUMO NA SUA FAMÍLIA E AMIGOS**

Seus pais fumam ou fumaram? LER AS ALTERNATIVAS

31. (0) não (1) fuma (2) parou (9) IGN

(Se parou) Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_

(88) NSA (99) IGN

32. (0) não (1) fuma (2) parou (9) IGN

(Se parou) Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_

(88) NSA (99) IGN

33. Você tem irmãs ou irmãos mais velhos que fumam ou já fumaram?

(0) não (1) sim (2) parou (8) NSA (9) IGN

(Se parou) Há quanto tempo? \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_

(88) NSA (99) IGN

34. Dos seus 5 melhores amigos, alguns fumam? Quantos?

\_\_\_\_\_ amigos (8) não tenho amigos (9) IGN

SE TIVER 13 OU MAIS ANOS CONTINUAR O QUESTIONÁRIO,  
SE FOR MENOR DE 13 ANOS, ENCERRAR O QUESTIONÁRIO

**AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE REMÉDIOS**

30. No último mês, isto é, desde o dia <HOJE> de <MÊS PASSADO> você usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? (SE SIM) Fez quantos tratamentos? \_\_\_\_\_ tratamentos (8) NSA (9) IGN

(0) não usou (SE FOR MULHER COM 15 OU MAIS ANOS PULE PARA A PERGUNTA 37, CASO CONTRÁRIO ENCERRE A ENTREVISTA)

31. Você fez uso destes remédios ontem?

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

AS PERGUNTAS DE 32 ATÉ 36 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO QUE VOCÊ FEZ PARA INFECÇÃO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

32. Poderia me mostrar a receita e a embalagem?

(0) não (1) sim, ambos (2) sim, só receita  
(3) sim, só embalagem (8) NSA

33. Quais remédios você usou? (ANOTAR O NOME COMERCIAL COMPLETO)

(a) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(b) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(c) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(d) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(88) NSA

(99) IGN

BFUMPAI \_\_\_

BPAIANO \_\_\_

BPAIMES \_\_\_

BFUMAE \_\_\_

BMAEANO \_\_\_

BMAEMES \_\_\_

BFUMIRM \_\_\_

BIRMANO \_\_\_

BIRMMES \_\_\_

BAMIGFUM \_\_\_

BMUSO \_\_\_

BMATU \_\_\_

BMREC \_\_\_

BMQUAL1 \_\_\_

BMAPRE1 \_\_\_

BMQUAL2 \_\_\_

BMAPRE2 \_\_\_

BMQUAL3 \_\_\_

BMAPRE3 \_\_\_

BMQUAL4 \_\_\_

BMAPRE4 \_\_\_

34. 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                    |

BMCAU \_\_\_\_

35. Quem indicou o tratamento ?

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

BMQUEM \_\_\_\_

36. Onde conseguiu o antibiótico ou remédio ?

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

BMONDE \_\_\_\_

*SE O ENTREVISTADO FOR MULHER, DE 15 A 19 ANOS FAÇA AS PERGUNTAS A SEGUIR, SE NÃO FOR ENCERRE O QUESTIONÁRIO*

37. Você trabalha ou recebe algum rendimento, de pensão por exemplo?

- (0) Não (PULE A PERGUNTA 38) (1) Sim

BTARB \_\_\_\_

38. (SE SIM) No mês passado, quanto você recebeu?

R\$ \_\_\_\_\_  
(00.000,00) NSA

BRENM \_\_\_\_\_

AGORA EU GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE 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 não é obrigada a responder. Para estas perguntas considere relação sexual tanto relação vaginal, quanto anal quanto oral.

39. Você já teve relações sexuais?

- (0) Não (ENCERRE O QUESTIONÁRIO) (1) Sim

BRELSEX \_\_\_\_

40. (SE SIM) Você teve relações sexuais no último mês?

- (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 42) (1) Sim (8) NSA

BRELMES \_\_\_\_

---

**ANEXO 3**  
**QUESTIONÁRIO MULHERES 15-49**

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO AUTO APLICÁVEL PARA  
MULHERES DE 15 A 49 ANOS

NÃO PREENCHER  
ESTA COLUNA

MNUM \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

MSETOR \_\_\_\_\_

Família: \_\_\_\_\_

MFAMILIA \_\_\_\_\_

Pessoa: \_\_\_\_\_

MPESOA \_\_\_\_\_

1. Com que idade você teve a primeira relação sexual?

\_\_\_\_\_

MIDADERE \_\_\_\_\_

2. Na última relação sexual que você teve, seu parceiro usou camisinha?

(0) Não (1) Sim

MPRESERV \_\_\_\_\_

3. Na última relação sexual que você teve, você tomou bebida de álcool e/ou usou alguma droga antes?

(0) Não (1) Sim, só álcool (2) Sim, só droga  
(3) Sim, os dois (álcool e droga)

MALCDROG \_\_\_\_\_

4. Na última relação sexual que você teve, você praticou sexo anal (atrás)?

(0) Não (1) Sim

MSEXANAL \_\_\_\_\_

5. E nos últimos três meses, isto é, desde \_\_\_\_\_ de 1999,  
com quantas pessoas você teve relações sexuais? \_\_\_\_\_

MNUMPARC \_\_\_\_\_

6. Antes da sua última relação sexual o seu parceiro usou alguma bebida de  
álcool e/ou alguma droga?

(0) Não (1) Sim, só álcool (2) Sim, só droga  
(3) Sim, os dois (álcool e droga) (9) Não Sabe

MPARCALDR \_\_\_\_\_

---

**ANEXO 4**  
**QUESTIONÁRIO ADULTOS**

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
 FACULDADE DE MEDICINA  
 PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL  
 ADULTOS DE 20 ANOS OU MAIS

ANUM \_\_\_\_\_

|   |                     |
|---|---------------------|
| Nome: _____   | ASETOR _____        |
| Endereço: _____   | AFAMILIA _____      |
| Pessoa: _____   | APESSOA _____       |
| Data da Entrevista: ____/____/____  | ADE ____/____/____  |
| Horário do Início da Entrevista: _____  | AHORAIN _____       |
| Entrevistador: _____  | AENTREV _____       |
| 1. Qual é o seu nome? _____   |                     |
| 2. Qual é a sua data de nascimento? ____/____/____  | ADN ____/____/____  |
| <i>AS QUESTÕES 3 E 4 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO ENTREVISTADOR</i>   |                     |
| 3. Cor: (1) Branca (2) Parda/Preta (9) IGN  | ACOR _____          |
| 4. Sexo: (1) Feminina (2) Masculino (9) IGN   | ASEXO _____         |
| 5. O(a) Sr. (a) sabe ler e escrever?<br>(0) Não (PULE PARA PERGUNTA 7)<br>(1) Sim<br>(2) Só assina (PULE PARA PERGUNTA 7) (9) IGN                     | ALESCREV _____      |
| 6. (SE SIM) Até que série o(a) Sr. (a) completou no colégio?<br>Série do ____ grau<br>(00) Não estudou (88) NSA (99) IGN                              | AESCOL _____        |
| 7. O(a) Sr. (a) vive com esposa (o) ou companheira (o)?<br>(1) Sim<br>SE NÃO É: (2) Solteiro(a) (3) Viúvo(a)<br>(4) Separado(a)/Divorciado(a) (9) IGN | AESTCIVIL _____     |
| 8. O(a) Sr. (a) é de Pelotas ou veio de outra cidade?<br>(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:

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

AGRAVID \_\_\_

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

ATEMVISIA \_\_\_

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 DE LENTE/ÓCULOS:

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

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

(2) 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 \_\_\_



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

ATUPELE \_\_\_

ALOCTUM \_\_\_

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

ANEVODIS \_\_\_

ALOCNEVO \_\_\_

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

APRENEO \_\_\_

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

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 |

ABARUINS \_\_\_\_

ACALORIN \_\_\_\_

AFRIOINS \_\_\_\_

AINSETI \_\_\_\_

AUMIDIN \_\_\_\_

ACAMAIN \_\_\_\_

ARONCOI \_\_\_\_

APREOINS \_\_\_\_

AFAREINS \_\_\_\_

ADISPNIS \_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_

Qual(is)? \_\_\_\_\_ mg, \_\_\_\_\_ comprimidos

AREDORM1 \_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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

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

50. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) tem dificuldade para dormir?  
 \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses. (88) NSA (99) IGN

AREDORM2 \_\_\_\_\_

AINCOM \_\_\_\_\_

ACONDORM \_\_\_\_\_

AANOINS \_\_\_\_\_

AMESINS \_\_\_\_\_

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

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

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

54. A dor aparece mais antes ou depois das refeições?  
 (1) Antes (2) Depois (3) Sem relação com a refeição  
 (8) NSA (9) IGN

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  
 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

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

ADOBAVEZ \_\_\_\_\_

ADOBALO1 \_\_\_\_\_

ADOBALO2 \_\_\_\_\_

ADOBAREF \_\_\_\_\_

ADOBALAL \_\_\_\_\_

ADOBALLE \_\_\_\_\_

ADOBALAN \_\_\_\_\_

ADOBALCH \_\_\_\_\_

ADOBALAR \_\_\_\_\_

ADOBAGAL \_\_\_\_\_

ADOBAGLE \_\_\_\_\_

ADOBAGRAN \_\_\_\_\_

|  |         |         |         |         |          |
|--|---------|---------|---------|---------|----------|
| Chá  | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | ADOBAGQ1 |
| Arrotar  | (0) Não | (1) Sim | (8) NSA | (9) IGN | ADOBAGAR |
| 57. A dor alguma vez lhe acordou durante a noite?  |         |         |         |         | DOBACOR  |
| (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| 58. No último ano o(a) Sr. (a) teve perda de apetite?  |         |         |         |         | ADOBAAST |
| (0) Não (1) Sim (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| 59. No último ano o(a) Sr. (a) teve sensação de amargor na boca?                                 |         |         |         |         | ADOBAMAR |
| (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 61) (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| (0) Sim - PERGUNTAR  |         |         |         |         |          |
| 60. Quantas vezes isso costuma acontecer? (LER AS ALTERNATIVAS)                                  |         |         |         |         | ADOBAMAV |
| (1) Uma vez por semana ou mais   |         |         |         |         |          |
| (2) Menos de uma vez por semana  |         |         |         |         |          |
| (8) NSA (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| 61. No último ano o(a) Sr. (a) teve dor em ardência ou queimação atrás do osso do peito ou azia? |         |         |         |         | ADOBAZIA |
| (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 63) (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| (1) Sim - PERGUNTAR  |         |         |         |         |          |
| 62. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer?   |         |         |         |         | ADOBAZTV |
| (LER AS ALTERNATIVAS)  |         |         |         |         |          |
| (1) Uma vez por semana ou mais   |         |         |         |         |          |
| (2) Menos de uma vez por semana  |         |         |         |         |          |
| (8) NSA (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| 63. No último ano o(a) Sr. (a) teve náuseas/vontade de vomitar/enjôos ou vômitos?                |         |         |         |         | ADOBAVOM |
| (0) Não (PULE PARA A PERGUNTA 65)  |         |         |         |         |          |
| (1) Sim, somente náuseas/enjôos  |         |         |         |         |          |
| (2) Sim, somente vômitos   |         |         |         |         |          |
| (3) Sim, ambas   |         |         |         |         |          |
| (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| 64. (SE SIM) Quantas vezes isso costuma acontecer?   |         |         |         |         | ADOBAVOV |
| (LER AS ALTERNATIVAS)  |         |         |         |         |          |
| (1) Uma vez por mês ou mais  |         |         |         |         |          |
| (2) Menos de uma vez por mês   |         |         |         |         |          |
| (8) NSA (9) IGN  |         |         |         |         |          |
| 65. No último ano o(a) Sr. (a) notou a barriga inchada?  |         |         |         |         | ADOBAINC |
| (0) Não (1) Sim (9) IGN  |         |         |         |         |          |

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SITUAÇÕES QUE POSSAM TER LHE ACONTECIDO DESDE <MES> DO ANO PASSADO.

|  |        |
|--|--------|
| 66. No último ano morreu alguém de sua família ou outra pessoa muito importante para o(a) Sr. (a)? | AMORTE |
| (0) Não (1) Sim (9) IGN  |        |



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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ADESEMPR

72. No último ano o(a) Sr. (a) se separou do(a) esposa(a) companheiro(a)?

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ASEPACON

73. 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

AAIDENT

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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

AROUBO

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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ADOENFAM

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

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

AAUTONER

77. 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)

78. 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

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

(0) Não (1) Sim (9) IGN

ASATISF

80. 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)

ASENTEPE

Ignorado

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 \_\_\_\_

AEOUT1P \_\_\_\_

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

**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

AMUSO \_\_\_

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

(9) IGN

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                      (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 espermaticida                      (11) Diafragma  
( ) Outro: \_\_\_\_\_  
(88) NSA                      (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  
INCAMADA/IMPOSSIBILITADA DE SE MOVER)

ACIRCAB \_\_\_\_\_

Horário do término da entrevista: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

AHORAFIM \_\_\_\_\_ :

---

**ANEXO 5**  
**QUESTIONÁRIO CRIANÇAS**

---

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA

QUESTIONÁRIO CRIANÇAS DE 0 A 12 ANOS

CNUM \_\_\_\_\_

CSETOR \_\_\_\_\_

CFAMILIA \_\_\_\_\_

CPESSOA \_\_\_\_\_

CDE \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Idade censitária: \_\_\_\_\_

Número da Família \_\_\_\_\_

Idade da criança: \_\_\_\_\_

Data da Entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Duração da Entrevista: \_\_\_\_ h : \_\_\_\_ min

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Nome da Criança : \_\_\_\_\_

Sexo : ( 1 ) masculino ( 2 ) feminino

CSEXO \_\_\_\_\_

Qual a idade da <CRIANÇA>?: \_\_\_\_ meses ou \_\_\_\_ anos completos  
(88) NSA (99) IGN

CIDADEM \_\_\_\_\_  
CIDADEA \_\_\_\_\_

(SE MENOR QUE 1 ANO, MARCAR MESES)

Qual o seu nome ? (mãe / responsável) :

Qual a sua idade, em anos completos? (mãe/responsável): \_\_\_\_  
(88) NSA (99) IGN

CIDMAE \_\_\_\_\_

Até que série da escola a Sra. completou, foi aprovada? (mãe/responsável)

CESMAE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ série \_\_\_\_ grau  
(88) NSA (99) IGN

AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE REMÉDIOS:

No último mês, isto é, desde o dia <HOJE> de <MÊS PASSADO> <NOME DA CRIANÇA> usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? Se sim, fez quantos tratamentos?

CAMUSO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ tratamentos  
(0) Não (ENCERRE O QUESTIONÁRIO) (9) IGN

8. (SE SIM) A <CRIANÇA> fez uso destes remédios ontem?  
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

CAMATU \_\_\_\_\_

AS PERGUNTAS DE 9 A 13 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO QUE <CRIANÇA> FEZ PARA INFECÇÃO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS:

9. Poderia me mostrar a receita e a embalagem?

- (0) não (1) sim, ambos (2) sim, só receita  
(3) sim, só embalagem (8) NSA

CAMREC \_\_\_

10. 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

CAMQUAL1 \_\_\_  
CAMAPRE1 \_\_\_  
CAMQUAL2 \_\_\_  
CAMAPRE2 \_\_\_  
CAMQUAL3 \_\_\_  
CAMAPRE3 \_\_\_  
CAMQUAL4 \_\_\_  
CAMAPRE4 \_\_\_

11. 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

CAMCAU \_\_\_

12. Quem indicou o tratamento ?

- (1) Médico/ Dentista (2) Farmacêutico/ balconista de Farmácia  
(3) Própria Mãe/ Responsável (4) Familiar/ Amigo  
( ) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN

CAMQUEM \_\_\_

13. 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

CAMONDE \_\_\_

Horário final da entrevista: \_\_\_ h: \_\_\_ min

---

**ANEXO 6**  
**PLANILHA DE DOMICÍLIO**

---

PLANILHA DO DOMICÍLIO

SETOR: \_\_\_\_\_ FAMÍLIA: \_\_\_\_\_ ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

| PESSOA | NOME | IDADE | SEXO | QUESTIONÁRIOS A SEREM APLICADOS <sup>1</sup> E PRONTOS |                     |                                  |                        |                    |                                     |
|--------|------|-------|------|--|---------------------|----------------------------------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
|        |      |       |      | DOMICÍLIO<br>(dona-de-casa)                            | MULHER<br>(15-49 a) | ADOLESCENTE<br>(10-19 inclusive) | CRIANÇA<br>(0 a 12 a.) | ADULTO<br>(= 20 a) | ENCAMINHADO<br>(=50a. + lesão pele) |
| 1      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 2      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 3      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 4      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 5      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 6      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 7      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 8      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 9      |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 10     |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 11     |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 12     |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 13     |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |
| 14     |      |       |      |  |                     |                                  |                        |                    |                                     |

<sup>1</sup> Questionários a serem realizados usar um círculo = O

Nos questionários prontos usar um "x" dentro do círculo = ⊗

---

**ANEXO 7**  
**FOLHA DE CONGLOMERADO**

---

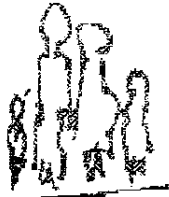




---

**ANEXO 8**  
**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                             | 14 |
| Orientações – Questionário Adolescentes (10 a 19 anos)            | 21 |
| Orientações – Questionário Adultos (20 anos e mais)               | 31 |
| Orientações – Questionário Crianças (0 a 12 anos)                 | 54 |
| Orientações – Questionário Auto Aplicável (Mulheres 15 – 49 anos) | 59 |
| Orientações – Medida da Circunferência Abdominal                  | 61 |

# 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**

| <b>MESTRANDOS</b>                     | <b>TELEFONE DE CONTATO</b> |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 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<br>Eduardo<br>Maura        | Fernando<br>Felipe<br>Wladimir | Laura<br>Alexandra<br>Eduardo | Alexandra<br>Sandro<br>Maura | Marcelo<br>Mariângela |
| TARDE | Felipe<br>Cristiane<br>Mariângela | TODOS                          | Laura<br>Cristiane<br>Erika   | Erika<br>Wladimir            | Marcelo<br>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<br>Eduardo | Wladimir<br>Felipe | Laura  | Sandro<br>Alexandra | Marcelo<br>Mariângela |
| 13h 30min | Cristiane        |                    | Erika  |                     | Fernando              |

## ESCALA DE PLANTÕES DE FINAL DE SEMANA

| DATA      | PLANTÃO                | TELEFONE DE CONTATO                  |
|-----------|------------------------|--------------------------------------|
| 23-24/OUT | Cristiane<br>Alexandra | 2291029<br>2224485/983-4150          |
| 30-31/OUT | Mariângela<br>Sandro   | 2281987/982-4140<br>2292690/983-5776 |
| 06-07/NOV | Eduardo<br>Wladimir    | 2214888<br>2228138 E 910-24145       |
| 13-14/NOV | Laura<br>Marcelo       | 2722751                              |
| 20-21/NOV | Maura<br>Fernando      | 2227338/982-9693<br>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. Exceção: 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 sequência 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 (pensões, 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 a 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 a 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 cracha 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 lapis (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, surdas, 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 n° 131, Família n° 12, Pessoa n° 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, anota-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. Exc. 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: \_\_\_\_\_ Número de acordo com a sequência das casas selecionadas de 01-44. É o número dado a família na folha de conglomerado. O número da família da empregada doméstica será iniciado em 45.

Número da pessoa: \_\_\_\_\_ Colocar o número correspondente a 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 Nº10)**

**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.

Isca: . Forma de apresentação de um produto, geralmente associada a um atraente, 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-isca – 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 freqüentemente 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 = 1<sup>a</sup> - 5<sup>a</sup> série do 1<sup>o</sup> grau

Ginásio = 6<sup>a</sup> - 8<sup>a</sup> série do 1<sup>o</sup> grau

Científico, normal ou clássico = 1<sup>a</sup> - 3<sup>a</sup> série do 2<sup>o</sup> grau.

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



# Orientações

## Questionário Adolescentes (10 a 19 anos)

## INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:

Ao encontrar o adolescente (indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária entre 10 e 20 anos incompletos), apresente-se como sendo da Faculdade de Medicina e diga que está fazendo uma pesquisa sobre "*Saúde familiar*", destacando a importância da participação do adolescente neste estudo. Frise a importância da participação no estudo, ressaltando que a saúde de muitas pessoas, inclusive dos próprios entrevistados, poderá ser beneficiada, no futuro, pelo resultado do estudo.

**O modo como é feito o primeiro contato, muitas vezes define como o restante da entrevista será conduzida.** Seja cortês, determinado e objetivo. Não se conforme rapidamente com uma negativa em participar. Seja persuasivo, insistente mesmo, mas educado.

Explique que o questionário é breve, se necessário, diga que é menor do que o adulto e leva "dois minutinhos", que o mesmo não levará o nome do entrevistado e assegure que todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo. Apesar de não anotar o nome do entrevistado, você deverá tratá-lo por ele.

Solicite um lugar reservado para realizarem a entrevista.

Inicie preenchendo os dados de identificação do questionário.

Lembre-se dos códigos padronizados:

NSA (não se aplica): 8, 88, 888, etc. são utilizados para todas as perguntas que não tiverem que ser realizadas. Por exemplo: Para a pessoa que afirma não fumar, não serão aplicadas as questões sobre tabagismo.

IGN (ignorado): 9, 99, 999, etc. são utilizados para todas as perguntas que foram deixados em branco ou que a pessoa não soube responder ou não lembrava. Por exemplo: o entrevistador não perguntou a renda das pessoas da casa, ou então perguntou, mas a dona de casa não sabe os salários.

Leia para o adolescente, apenas aquilo que estiver em **negrito** no questionário (perguntas em minúscula e frases introdutórias em maiúscula). Cuide para ver se as alternativas, não estão em negrito também. As frases que estiverem em *itálico* são para orientar você e, portanto, não devem ser lidas.

**Número do setor:** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

Anote o número do setor na qual encontra-se a residência.

**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:** \_\_\_ \_\_\_

Anote o número destinado ao adolescente na planilha de domicílio.

Data da Entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Anote a data do preenchimento do questionário.

Horário de Início da Entrevista: \_\_\_ h: \_\_\_ min  
Anote a hora que iniciou o preenchimento do questionário.

Nome da entrevistadora:  
Coloque o seu nome completo e o código correspondente na variável BENTREV.

**PERGUNTA 1 Qual a sua data de nascimento?** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Anote os dígitos correspondentes ao dia, mês e ano. 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.

**PERGUNTA 2 Cor:**

(1) Branca (2) Parda/Preta (9) IGN  
Observe e marque a alternativa.

**PERGUNTA 3 Sexo**

(1) Feminino (2) Masculino (9) IGN  
Observe e marque a alternativa.

**FRASE INTRODUTÓRIA 1 EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE  
VOCÊ E A SUA ESCOLA:**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão nº4.

**PERGUNTA 4 Qual o seu estado civil?**

(1) casado/ajuntado (2) solteiro (3)viúvo  
(4)separado/divorciado

Namoro "firme" e noivado são considerados solteiros. "Ajuntados ou casados" são aqueles que moram junto, independente de terem registro civil da relação.

**PERGUNTA 5 Você pratica alguma religião?**

(0) não (1) sim

Entenda por "praticar", freqüentar regularmente aos cultos, missas, etc. Ao fazer esta pergunta certifique-se que a pessoa entendeu que só deve responder sim se de fato pratica alguma religião.

**PERGUNTA 6 Você sabe ler e escrever?**

(0) Não  
(1) Sim

(2) Só assina (9) IGN

Ler e escrever, significa a capacidade de entender um bilhete simples ao menos, assim como redigi-lo. Tendo respondido "não" ou "só assina", pule para a questão 8.

**PERGUNTA 7 Até que série você completou no colégio?**

\_\_ série \_\_ grau

Em caso afirmativo da questão nº6, anotar a última série concluída na escola. Ex.1: se o adolescente cursou a metade da 4ª série do 1º grau, anotar 3ª série. Ex. 2: se não chegou a terminar a 1ª série do 1º grau responder com 0 (zero) série, 0 grau. Ex. 3: se o entrevistado está no 3º semestre de um curso superior, registrar como 1ª série do 3º grau. Em caso de supletivo, anote a última série que ele terminou. A codificação deve ser feita da seguinte forma: no ex.1: Serie 3 1, já no ex.3: Serie 1 3

**PERGUNTA 8 Este ano, você estava estudando?**

(0) não (1) sim

Caso o adolescente diga que abandonou a escola este ano, considere com sendo "sim". Se "não", pule para a pergunta 10.

**PERGUNTA 9 Até que série você completou na escola ou completará até o final deste ano?**

\_\_ série do \_\_ grau (88) NSA (99) IGN

Interessa-nos saber o número de anos completos de escolaridade. Como o questionário estará sendo aplicado no final do ano, haverá adolescentes que, em semanas, completará mais um ano, portanto, anote a série que está estudando no momento.

**PERGUNTA 10 Você já foi reprovado alguma vez na escola? Quantas vezes?**

(00) não ( ) sim número de vezes \_\_\_\_

Assinale 00 se a resposta for negativa. Caso resposta positiva anote no espaço próprio o número de vezes. Exemplo: repetiu 1 vez, preencha 01 e assim até 09 (9 vezes); repetiu 10 vezes, preencha no espaço 10 e assim por diante. Conte as reprovações até o final do 2º grau, ou seja, se o adolescente está na faculdade, conte apenas os anos que repetiu até se formar no 2º grau. Considerar desistência ou abandono por qualquer motivo como repetência (resposta afirmativa) quando o adolescente referir que retornou à escola. Exemplo: repetiu 2 vezes, abandonou 1 vez e retornou à escola, considerar como 3 repetências. Se não voltou, considerar 2 repetências.

**FRASE INTRODUTÓRIA 2 AGORA NÓS VAMOS CONVERSAR SOBRE ALGUNS DOS SEUS HÁBITOS:**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão nº11.

**PERGUNTA 11 Você está praticando algum esporte fora do horário da sua aula? Qual?**

(0) não (1) sim \_\_\_\_\_

O tempo da pergunta é o mês atual, ou seja, se ele praticava há mais de 30 dias atrás, mas agora abandonou, considera-se como sendo a resposta negativa. Em caso afirmativo, anote quais os tipos que ele está praticando (p.e. futebol, caminhadas, natação, voleibol,

etc.). Em caso negativo, pule para questão nº13. Se o adolescente não estudar, pergunte apenas até a palavra “esporte”, omitindo a parte referente ao “fora do horário da sua aula”.

**PERGUNTA 12 No último mês, quantos dias por semana você praticou o seu esporte?**

(00) não pratiquei (11) menos de 1 vez/semana (88) NSA (99) IGN

Anote o número de dias no espaço correspondente. A alternativa para menos de 1 vez por semana é marcada quando, no mês, ele praticou menos de 4 vezes. Naqueles que estão praticando mais de um esporte ao mesmo tempo, soma-se a frequência semanal de todos os esportes para encontrar a resposta. O item não pratiquei é reservado para aquele que considera que está praticando o esporte mas, devido a algum problema, não praticou este mês. Caminhadas são consideradas como sendo aquelas realizadas como esporte, e não como deslocamento, ou seja, uma resposta do tipo: “caminho 15 minutos para ir a escola” será considerado como “deslocamento” e não como esporte e, portanto, não deve entrar no cálculo.

**PERGUNTA 13 Na última semana, quantos dias você comeu balas ou pastilhas?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Para facilitar a pergunta você pode lembrar o entrevistado quando começou a “última semana”, ou seja, se a entrevista está sendo feita numa terça-feira por exemplo, lembre que a última semana é “desde a terça-feira passada”. Considere-se nesta questão também os caramelos, *drops* e *Hall's*. Porém, os “confetes” e “gotas de chocolate” são para o item “chocolates”. Anote o número de dias no espaço correspondente. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 14 Na última semana, quantos dias você comeu chicletes?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Qualquer tipo de chicletes é considerado: ping-pong, babaloo, de caixinha, etc. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 15 Na última semana, quantos dias você comeu chocolates ou bombons?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Considerar “chocolates”, aqueles em barra ou bombons. NÃO INCLUIR alimentos que apenas levam o chocolate na sua manufatura, tais como sorvetes, picolés, bolos ou tortas nem bebidas de chocolate em pó, do tipo *Toddy* e *Nescau*. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 16 Na última semana, quantos dias você comeu sobremesa?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Considerar “sobremesa” o consumo de doces, até 1 hora após o almoço ou o jantar; após este período, será contado como sendo “outros doces”. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 17 Na última semana, quantos dias você comeu waffer ou bolachinha recheada?**

\_\_\_ dias (9)IGN

Qualquer tipo de waffer, que também é chamado por alguns de “Mirabel”. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 18 Na última semana, quantos dias você comeu outros doces, por exemplo docinhos, bolos, tortas, sorvetes ou picolés?**

\_\_ dias (9)IGN

Considere “outros doces” aqueles consumidos fora do horário das refeições ou sobremesa, INCLUSIVE NO HORÁRIO DA MERENDA ESCOLAR. Caso o adolescente tenha dificuldade para lembrar, cite outros exemplos sem repetir a pergunta; brigadeiro, quindim, pudim, *bibs*, rapadurinhas, doces em calda ou cristalizados. Se a resposta for “não comi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 19 Você toma ou já tomou bebidas de álcool?**

(0)não (1) sim (9)IGN

Se responder “só provei” assinale “sim”. Em caso negativo, pule para a pergunta 21.

**PERGUNTA 20 Na última semana, quantos dias você tomou bebidas de álcool?**

\_\_ dias (0) não bebi (9)IGN

Para facilitar a pergunta você pode lembrar o entrevistado quando começou a “última semana”, ou seja, se a entrevista está sendo feita numa terça-feira por exemplo, lembre que a última semana é “desde a terça-feira passada”. Anote o número de dias no espaço correspondente. Caso o adolescente refira ter bebido apenas no final de semana, esclareça quantos dias isto significa. Se a resposta for “não bebi”, anote “0” (zero) dias.

**PERGUNTA 21 Você fuma cigarros?**

(0)não (1)sim Quantos dias você fumou no último mês?\_\_ dias

Quantos dias você fumou na última semana?\_\_ dias

Assinale a alternativa correta. Caso responda “sim”, pergunte quantos dias você fumou no último mês. E a seguir, quantos dias na última semana. Preencha conforme o exemplo: “Fumei no último mês 10 dias” coloque no espaço 10 dias, “Fumei na última semana 5 dias” coloque no espaço 5 dias. Após responder estas perguntas pule para a questão 24.

**PERGUNTA 22 Você já fumou?**

(0)não (1)sim (2) experimentou mas não continuou (8)NSA

Respondendo “não” ou “experimentou mas não continuou” pule para a questão 26. Respondendo “sim” continue nas questões seguintes.

**PERGUNTA 23 Há quanto tempo você parou de fumar?**

\_\_ anos e/ou \_\_ meses (88)NSA (99)IGN

Preencha o número de anos completos, e a seguir o número de meses. Exemplo 1: “Parei há 1 ano e 6 meses” então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: “Parei há 8 meses” preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Codifique ano e mês separadamente, de acordo com os dígitos reservados para tal.

**PERGUNTA 24 Quantos cigarros você fuma (ou fumava) por dia?**

\_\_ cigarros (00) menos de 1 por dia.

Quantos cigarros você fuma/fumava por semana?\_\_ cigarros

(88)NSA (99)IGN

Preencher o espaço com o número de cigarros que fuma ou fumava por dia média. Exemplo1: "fuma ou fumava entre 3 a 5 cigarros por dia", preencha "04", ou seja, o valor do meio. Exemplo2: "fuma ou fumava entre 3 e 4 cigarros por dia", preencha "04", ou seja, o valor maior. Assinale 00 quando a resposta for "menos de 1 cigarro por dia" e a seguir pergunte quantos cigarros você fuma ou fumava por semana. Lembrar de que há maços com 10 e 20 cigarros, verifique qual está sendo referido. Ajudar o adolescente a dar uma resposta correta. Para quem fuma enrolado, anotar quantas gramas de fumo utiliza por semana.

**PERGUNTA 25 Há quanto tempo você começou a fumar?**

\_\_ anos e/ou \_\_ meses (88)NSA (99)IGN

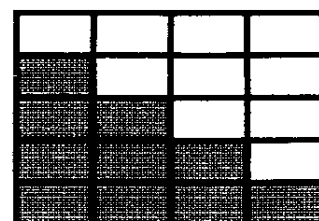
Pergunte para o adolescente que fuma ou fumou cigarros. Preencha o número de anos completos, e a seguir o número de meses. Exemplo 1: "Comecei há 1 ano e 6 meses" então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: "Comecei há 8 meses" preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Codifique ano e mês separadamente, de acordo com os dígitos reservados para tal.

**PERGUNTA 26 Na última semana, com que frequência você se sentiu nervoso ou ansioso?**

- (0) não me senti nervoso ou ansioso
- (1) quase nunca
- (2) às vezes
- (3) freqüentemente
- (4) quase sempre

LEIA AS ALTERNATIVAS PARA O ENTREVISTADO. Em caso de dúvida, estas alternativas podem ser explicadas na forma de percentuais ou frações como a forma que segue abaixo:

|                                     |           |       |
|-------------------------------------|-----------|-------|
| (0) não me senti nervoso ou ansioso | 0%        | 0 =   |
| (1) quase nunca                     | 1 a 25%   | 1/4 = |
| (2) às vezes                        | 26 a 50%  | 1/2 = |
| (3) freqüentemente                  | 51 a 75%  | 3/4 = |
| (4) quase sempre                    | 76 a 100% | 4/4 = |



**FRASE INTRODUTÓRIA 3 AGORA EU VOU PERGUNTAR SOBRE O FUMO NA SUA FAMÍLIA E AMIGOS:**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão nº27.

**PERGUNTA 27 Seus pais fumam ou fumaram?**

PAI: (0)não (1)fuma (2)parou. Há quanto tempo? \_\_ anos e/ou \_\_ meses

MÃE: (0)não (1)fuma (2)parou. Há quanto tempo? \_\_ anos e/ou \_\_ meses

Leia as alternativas para o entrevistado. Assinale a alternativa correta para pai e mãe que moram ou moraram com o adolescente. Respondendo "parou", a seguir pergunte "Há

quanto tempo” e preencha Exemplo 1: “Parei há 1 ano e 6 meses” então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: “Parei há 8 meses” preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Quando pai e/ou mãe fumaram, mas o adolescente refere que faleceram assinale (2) parou. Pergunte se fumou até falecer e quanto tempo faz que faleceram. Anote estes dados para pai/mãe, pois o supervisor irá codificar.

**PERGUNTA 28 Você tem irmãs ou irmãos mais velhos que fumam ou já fumaram?**

(0) não (1) sim (2) parou (8) NSA (9) IGN

**Há quanto tempo? \_\_ anos e/ou \_\_ meses**

Assinale a resposta correta. Respondeu “parou” pergunte há quanto tempo. Exemplo 1: “Parei há 1 ano e 6 meses” então preencha no espaço 01 anos e 06 meses. Exemplo 2: “Parei há 8 meses” preencha no espaço 00 anos e 08 meses. Marque NSA se não tiver irmãs ou irmãos mais velhos. Codifique ano e mês separadamente, de acordo com os dígitos reservados para tal.

**PERGUNTA 29 Dos seus 5 melhores amigos, alguns fumam? Quantos?**

\_\_ amigos (8) não tenho amigos (9) IGN

Preencha o espaço com o número de 0 a 5 de acordo com a resposta do adolescente. Preencha com “0” (zero) se a resposta for “nenhum dos 5 melhores amigos são fumantes”. Marcar 8 quando responder não ter amigos e 9 se não sabe responder.

**AS QUESTÕES A SEGUIR DEVEM SER APLICADAS À ADOLESCENTES COM 13 ANOS OU MAIS, CASO ESTE TENHA MENOS DE 13 ANOS, ENCERRE O QUESTIONÁRIO.**

**FRASE INTRODUTÓRIA 4 AGORA EU VOU FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE REMÉDIOS**

Leia em voz alta e clara e passe para a questão n 30.

**PERGUNTA 30 No último mês você usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? Se sim, fez quantos tratamentos?**

\_\_ tratamentos (0) Não usou (9) IGN

Assinale a alternativa. 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 afirmativo assinale o número de tratamentos e siga para a questão 31. O número de tratamentos não significa número de doses nem número de dias de tratamento - tratar uma infecção urinária com duas doses diárias de antibiótico por 7 dias, representa um tratamento. Em caso negativo, marque a alternativa “(0) Não usou” e se for mulher com 15 ou mais anos pule para a frase introdutória da questão 37.



**PERGUNTA 31 Você fez uso destes remédios ontem?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A questão refere-se aos medicamentos que foram utilizados no dia anterior a data da entrevista, os quais ainda podem estar sendo utilizados.

AS PERGUNTAS DE 32 À 37 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS

**FRASE INTRODUTÓRIA 5 AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO QUE VOCÊ FEZ PARA INFECÇÃO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**

Leia em voz alta e passe para a questão nº32

**PERGUNTA 32 Você poderia me mostrar a receita ou a embalagem?**

(0) não (1) sim, ambos (2) sim, só receita  
(3) sim, só embalagem (8) NSA

Refere-se ou aos remédios utilizados ontem, ou ao último tratamento feito no último mês. Receitas de consultas anteriores, p. ex. de seis meses atrás, que estão sendo repetidas não devem ser consideradas.

**PERGUNTA 33 Quais remédios você usou?**

*(ANOTAR O NOME COMERCIAL COMPLETO)*

(a) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_  
(b) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_  
(c) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_  
(d) Nome : \_\_\_\_\_ Apresentação: \_\_\_\_\_

(88) NSA (99) IGN

Anotar todas as alternativas respondidas. Se exceder a 4, usar o verso da folha e indicar isto. Se a embalagem e/ou a receita forem apresentadas, usá-las como fonte preferencial de informação; anotar o nome completo constante no rótulo da embalagem. Se dado referido, escrever exatamente o que o entrevistado referir. Se apenas um medicamento for informado, dar um traço no espaço referente às outras informações. Apresentação refere-se ao tipo de medicamento utilizado: Comprimidos, cápsulas, drágeas, soluções, xaropes, pomadas, cremes, injeções, etc.. Observar este dado na embalagem quando mostrado. 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. Completar as informações referentes as questões seguintes.

**PERGUNTA 34 Para que doença(s) você utilizou este(s) remédio(s)?**

(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

Em caso de dúvida, anote a resposta exata do entrevistado no espaço destinado à alternativa "outro".

**PERGUNTA 35 Quem indicou o tratamento?**

(1) Médico/Dentista

(2) Farmacêutico/balconista

(3) Ele(a) mesmo

(4) Familiar/Amigo

( ) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN

Assinale a alternativa mais próxima da resposta.

**PERGUNTA 36 Onde você conseguiu o antibiótico ou remédio?**

(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 um alternativa, assinalar onde conseguiu a maior parte do tratamento.

AS QUESTÕES A SEGUIR DEVEM SER APLICADAS ÀS ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO, COM 15 ANOS OU MAIS, CASO ESTE TENHA MENOS DE 15 ANOS OU FOR DO SEXO MASCULINO, ENCERRE O QUESTIONÁRIO.

**PERGUNTA 37 Você trabalha ou recebe algum rendimento, de pensão por exemplo?**

(0) não (1) sim

Assinale a alternativa. Se não trabalha ou recebe pule para a frase introdutória da questão 39.

**PERGUNTA 38 No mês passado, quanto você recebeu?**

R\$ \_\_\_\_\_

Anote o valor em reais.

FRASE INTRODUTÓRIA 6 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 NÃO É OBRIGADA A RESPONDER. PARA ESTAS PERGUNTAS, CONSIDERE RELAÇÃO SEXUAL TANTO RELAÇÃO VAGINAL, QUANTO ANAL, QUANTO ORAL.**

Leia em voz alta e passe para a questão nº39.

**PERGUNTA 39 Você já teve relações sexuais?**

(0) Não (1) Sim

Perguntar se a pessoa teve relação sexual de qualquer tipo alguma vez na vida. Se não teve, agradeça e encerre o questionário.

**PERGUNTA 40 Você teve relações sexuais no último mês?**

(0) Não (1) Sim (8)NSA

Perguntar se no último mês a pessoa teve alguma relação sexual. Se não pule para pergunta 42.

**PERGUNTA 41 Você 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 espermaticida (11) Diafragma  
( ) Outro:\_\_\_\_\_ (88) NSA

Esta pergunta pode ter mais de um resposta ( por exemplo pílula e camisinha).

**PERGUNTA 42 Na sua avaliação, qual a chance de você pegar AIDS ou qualquer outra doença que possa ser pega pelo sexo?**

(1) Muito possível (2) Possível (3) Pouco possível  
(4) Quase impossível (5) Impossível (8) NSA (9) IGN

Leias as opções até a número 5. A adolescente deve responder a sua opinião a respeito do risco, o risco que ela acha que tem de adquirir qualquer doença de transmissão sexual.

# 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 - 5ª série do 1º grau; *ginásio* 6ª - 8ª série do 1º grau; *científico, normal ou clássico* 1ª - 3ª 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 DE LENTE/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 SEGUIM REFEREM-SE AS 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

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

Qual(is)? \_\_\_\_\_ mg, \_\_\_\_\_ comprimidos/dia

\_\_\_\_\_ mg, \_\_\_\_\_ comprimidos/dia

**Mais alguma coisa?**

Assinalar no espaço correspondente as alternativas que o entrevistado mencionar. Não é necessário ler as alternativas. Mais de uma opção pode ser assinalada. Se a resposta do entrevistado não constar entre as alternativas, anotar no espaço OUTROS. Ao final, perguntar: - Mais alguma coisa? E anotar novamente se for o caso. Se o entrevistado referir uso de medicação, perguntar qual foi, qual a dosagem e nº de comprimidos, e anotar no espaço correspondente. Codificar AREDORM1 e AREDORM2 com 0 e não com 8 quando o informante não tomar remédio para dormir. Quando tomar apenas um remédio para dormir, codifique AREDORM2 com 0. As medicações comumente usadas para dormir são:

- Tranquilizantes: *Diazepan, Valium, Dienpax - 5 ou 10mg; Bromazepan, Somalium, Lexotan ou Deptran 3 ou 6mg; Lorax 1 ou 2mg; Psicosedin 10 ou 25 mg; Olcadil 1, 2 ou 4mg; Urbanil; Frontal; Frisium..*

- Sedativos: *Fenergan;*

- Hipnóticos: *Stillnox, Dormonid, Rohypnol, Dalmadorm, Sonebom, Nitrazepan;*

- Outros: *Neozine 25, 100mg; Amplictil 25, 100mg; Melleril 25, 50, 100mg.*

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

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Assinalar *Sim* se o entrevistado responder que se sentiu incomodado, atrapalhado ou desconfortável devido a dificuldade para dormir.

**PERGUNTA 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

Assinalar Sim se o entrevistado consultou algum médico por causa da dificuldade para dormir no último mês.

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

\_\_\_ 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) do(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 ou 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 ESTA 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: 48,2Kg. 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 INFEÇÃO 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 /ambulatorio  
 (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/ ambulatorio" refere-se às farmácias localizadas dentro dos hospitais/ambulatorios, 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**  
**Questionário Crianças**  
**(0 a 12 anos)**

## INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

Ao encontrar uma criança (indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária entre 0 e 12 anos, apresente-se à mãe ou responsável como sendo da Faculdade de Medicina e diga que está fazendo uma pesquisa sobre "Saúde familiar", destacando a importância da participação da criança neste estudo. **O modo como é feito o primeiro contato, muitas vezes define como o restante da entrevista será conduzida.** Seja cortês, determinado e objetivo. Não se conforme rapidamente com uma negativa em participar. Seja persuasivo, insistente mesmo, mas educado. Frise a importância da participação no estudo, ressaltando que a saúde de muitas pessoas, inclusive da própria criança, poderá ser beneficiada, no futuro, pelo resultado do estudo.

Explique que o questionário é breve, e assegure que todas as informações serão mantidas em absoluto sigilo.

Solicite um lugar reservado para conversarem. Coloque-se a disposição para esclarecer qualquer dúvida que surgir, auxiliando a **compreensão** do que lhe é perguntado.

Inicie o questionário preenchendo os dados de identificação.

*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 no momento da entrevista.

*Horário do início da entrevista*: \_\_\_ h: \_\_\_ min Preencher o horário do início da entrevista.

*Entrevistador* : \_\_\_\_\_ Coloque o seu nome completo.

### PERGUNTA 1 : Nome da criança

Anote o nome completo da criança.

### PERGUNTA 2: Sexo

Observe e marque a alternativa.

### PERGUNTA 3:Qual a idade da < CRIANÇA > ?

Anote no espaço destinado, em meses ou anos completos. [dois dígitos]

Crianças com 11m e 29d marcar 11 meses, crianças com 12 meses completos marcar 1 ano. Quando for recém-nascido codifique 00.

### PERGUNTA 4:Qual o seu nome?

Anote no espaço destinado o nome completo.

Este dado pode ser copiado da planilha de domicílio, mas deve ser preenchido na hora da entrevista.

**PERGUNTA 5: Qual a sua idade, em anos completos?**

Anote no espaço destinado, em anos completos.

Este dado pode ser copiado da planilha de domicílio, mas deve ser preenchido na hora da entrevista.

**PERGUNTA 6: Até que série da escola a Sra completou, foi aprovada?**

Anote no espaço destinado, em anos completos. [dois dígitos]

Se estudou menos de um ano, assinale (00); se não foi à escola assinale (88) NSA.

**FRASE INTRODUTÓRIA Nº1 AGORA EU FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O USO DE REMÉDIOS**

Leia em voz alta e clara e passe à pergunta 7.

**PERGUNTA 7: No último mês, isto é, desde o dia < HOJE > de < MÊS PASSADO > < NOME DA CRIANÇA > usou antibiótico ou algum remédio para tratar uma infecção? Se sim, fez quantos tratamentos ?** \_\_\_\_\_ tratamentos  
(0) Não (ENCERRE O QUESTIONÁRIO) (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 e encerre o questionário. Em caso afirmativo assinale o número de tratamentos e passe para questão de n 8.

O número de tratamentos não significa número de doses nem número de dias de tratamento- tratar uma infecção urinária com duas doses diárias de antibiótico por 7 dias, representa um tratamento.

**PERGUNTA 8: (SE SIM) A <CRIANÇA> fez uso destes remédios ontem?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

A questão refere-se aos medicamentos que foram utilizados no dia anterior à data da entrevista, os quais podem ainda estar sendo utilizados.

**AS PERGUNTAS DE 9 A 13 DEVEM SER FEITAS COM RELAÇÃO AO ÚLTIMO TRATAMENTO FEITO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS**

**FRASE INTRODUTÓRIA N 2 AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE O ÚLTIMO TRATAMENTO PARA INFECCÃO QUE < CRIANÇA > FEZ NOS ÚLTIMOS 30 DIAS.**

Leia em voz alta e passe para as questões de n 9 a 13.

**PERGUNTA 9: Poderia me mostrar a receita e a embalagem?**

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

A questão refere-se ou aos remédios utilizados ontem, ou ao último tratamento feito no último mês. Receitas de consultas anteriores, p. ex. de seis meses atrás, que estão sendo repetidas não devem ser consideradas.

**PERGUNTA 10: 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

Anotar todas as alternativas referidas pelo entrevistado. Se exceder a quatro, usar os lados da folha. Se a embalagem e/ou a receita forem apresentadas, usá-las como fonte preferencial de informação - anotar o nome completo, constante no rótulo da embalagem. Se os dados da receita não forem legíveis, anotar o que o entrevistado referir. Quando dado referido, escrever exatamente como o entrevistado disser. Se apenas um medicamento for informado, dar um traço no espaço referente às outras informações. 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 11: 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. Em caso de dúvida, anote a resposta exata do entrevistado no espaço destinado a alternativa "Outro".

**PERGUNTA 12: Quem indicou o tratamento?**

- (1) Médico/Dentista (2) Farmacêutico/ balconista de Farmácia  
(3) Própria Mãe/Responsável (4) Familiar/Amigo  
( ) Outro: \_\_\_\_\_ (8) NSA (9) IGN

Assinale a alternativa mais próxima da resposta.

**PERGUNTA 13: Onde conseguiu os remédios ou o antibiótico?**

- (1) Farmácia Comercial (2) Farmácia do Hospital/Ambulatório  
(3) Posto de Saúde (4) Conseguiu Amostra Grátis

Outro: \_\_\_\_\_  
IGN

(8) NSA

(9)

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, geralmente não vendem medicamentos sem receita médica.



**Orientações**  
**Questionário Auto Aplicável**  
**(Mulheres 15 – 49 anos)**

## **INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS:**

### **ENTREGUE, AO TERMINAR A ENTREVISTA O QUESTIONÁRIO AUTO-APLICÁVEL SOMENTE ÀS MULHERES COM IDADE ENTRE 15 E 49 ANOS, INCLUSIVE**

- Quando a entrevistada referir nunca ter tido relações sexuais, coloque NSA dentro do círculo na planilha do domicílio.
- O questionário auto-aplicável deve ser entregue ao final da entrevista.
- O questionário auto-aplicável deve ser entregue somente para mulheres de 15 a 49 anos que já tenham mantido relações sexuais alguma vez na vida.
- Antes de entregar o questionário para a mulher o entrevistador deve preencher os espaços adequados com o número do setor, família e pessoa, conforme o questionário anterior.
- Antes de entregar o questionário para a mulher o entrevistador deve preencher o espaço em branco na questão número 5 com o nome do mês correspondente a três meses atrás. Por exemplo: Em 15 de novembro, anote "agosto".
- Ao entregar o questionário auto-aplicável para a mulher o entrevistador deve salientar que: as informações obtidas são muito importantes para a prevenção de doenças transmitidas por relação sexual, como a AIDS, entre as mulheres, e que, portanto, é muito importante que ela seja franca em suas respostas. Também deve salientar que as respostas do mesmo serão mantidas em sigilo, colocadas em um envelope lacrado e serão lidas somente por outra pessoa que não o entrevistador e que não a identificará.
- Ao entregar o questionário auto-aplicável para a mulher o entrevistador deve se colocar à disposição da mulher para responder alguma dúvida sobre as questões se ela assim o desejar.
- Ao entregar o questionário auto-aplicável para a mulher o entrevistador deve se oferecer para aplicar o questionário se necessário( se a mulher for analfabeta ou com dificuldade para preencher o questionário sozinha).
- O entrevistador deve solicitar à mulher que responda ao questionário individualmente e no final, pedir para esta dobrar o questionário e entregá-lo para colocar no envelope. Feche-o com cola em frente à mulher que o respondeu.
- Os envelopes contendo os questionários da mulher devem ser entregues junto com os questionários da família. **NÃO ESQUECER** de colocar o número do setor, da família e da pessoa no questionário da mulher antes de entregar para a entrevistada.

Não é necessário codificar o questionário auto aplicado.

# Orientações para Medida da Circunferência Abdominal

## TÉCNICA PARA AVALIAÇÃO DO PERÍMETRO ABDOMINAL

1. O instrumento utilizado na avaliação da medida constará de uma fita métrica inextensível, com 1,80 m de comprimento e 0,8 cm de largura.
2. O indivíduo avaliado deverá posicionar-se de pé, com os braços ao lado do corpo e os pés juntos, vestindo, de preferência, roupas leves, de modo a facilitar a realização do procedimento.
3. O examinador deverá se colocar ao lado do indivíduo examinado, de modo que toda a extensão da fita métrica possa ser visualizada.
4. Solicitar ao indivíduo que descubra toda a barriga, inclusive a área abaixo do umbigo. Garantir que toda a área a ser medida esteja completamente exposta.
5. Passar a fita em torno do abdômen, buscando o posicionamento correto da mesma: a medida deverá ser feita sobre o ponto de maior proeminência da região abdominal, ao final de uma expiração. **ATENÇÃO:** a fita deve estar justa, porém sem comprimir o tecido!
6. Observar 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.
7. Imediatamente após a leitura, anotar o resultado no questionário no espaço reservado para o "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 mestrados.

---

**ANEXO 9**  
**DRAMATIZAÇÕES**

---



**PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA  
CONSÓRCIO DE PESQUISA  
TREINAMENTO PARA ENTREVISTAS DOMICILIARES  
OUTUBRO DE 1999**

**DRAMATIZAÇÃO 1:**

**FAMÍLIA:** mãe, pai, avó (paterna), filho 18 anos, filho 15 anos, filha 14 anos.

**CIRCUNSTÂNCIA:** é um sábado à tarde, toda a família está em casa. Uma amiga da garota também está presente.

**CENÁRIO:** três ambientes: o pátio, onde estão a mãe, o pai e a avó no momento em que chega a entrevistadora; a cozinha, que também é sala e onde vão ser feitas as entrevistas que não exigem privacidade; e um quarto para entrevistas com privacidade.

**INFORMANTE SOBRE A FAMÍLIA [Vilma]:** você é uma mulher de 42 anos, casada há 20 anos, que mora com o marido, os três filhos (um rapaz de 18 anos, outro de 15 anos e uma filha de 14 anos) e a sua sogra. Seu marido é pedreiro mas está desempregado há 15 meses e está fazendo "bicos". Seu filho mais velho estuda de noite (vai completar o primeiro grau) e é empacotador em supermercado há 3 meses. Você está preocupada com a situação financeira da família: a pensão da sogra (1 salário mínimo por mês) e, mais recentemente o salário do filho, é que têm garantido as despesas da família. Está consultando no posto de saúde perto de sua casa por causa dos nervos. O médico disse que você está com "esgotamento nervoso".

**AVÓ [Eva]:** você tem 65 anos, é viúva e viveu a maior parte da sua vida na zona rural trabalhando na lavoura (como toda a família de seus pais que eram imigrantes alemães). Usava lenço na cabeça e chapéu quando ia pra lavoura. Você tem várias manchas na pele, inclusive uma "casquinha" no dorso do nariz que o médico já olhou e disse que era melhor você procurar um médico de pele. Mas você acha que isso é mancha de velhice e que não precisa se preocupar. Você tem problema de coração que o médico falou que era devido a pressão alta: você se cansa com facilidade, sente dor no peito para ir até a casa do outro filho (próximo quarteirão). Toma vários remédios mas não sabe se algum é antibiótico. Não toma sempre o mesmo remédio: o médico do posto dá o que ele tem disponível. No momento está sem remédio porque não tinha no posto e você não tem dinheiro pra comprar. Você também precisava trocar os óculos porque está muito difícil para você enfiar a agulha para costurar.

**PAI [João]:** voce tem 45 anos e é a primeira vez que fica desempregado por tanto tempo. Você sempre foi um pedreiro conceituado e trabalhava fixo numa firma de construção. A firma fechou por falência há 15 meses e você então passou a viver de "bicos": na própria

construção civil ou em qualquer coisa que aparece. Hoje de manhã trabalhou na capina do pátio de uma casa no centro da cidade. Tem perdido o sono e o gosto até pra se alimentar devido à falta de emprego. Sempre teve boa saúde mas de um ano pra cá, nem a comida lhe senta bem: fica “enfarado” e tem que arrotar pra se sentir melhor. No mês passado foi consultar no posto de saúde e o médico disse que precisava parar de fumar. Tentou parar uns dois ou três dias mas não conseguiu. Você tem passado muitas noites em claro: dorme um primeiro sono e acorda de madrugada, não conseguindo mais dormir. Fica quieto, acordado na cama porque não quer preocupar ainda mais sua mulher.

**FILHO DE 18 ANOS [Rodrigo]:** está com pressa porque inicia o turno de trabalho no super-mercado dentro de 45 minutos (leva 15 minutos de ônibus). Você trabalha de dia e estuda de noite. Vai concluir o primeiro grau este ano (se não rodar como já aconteceu duas vezes).

*[Seu irmão vai entrar em cena e vai começar a perturbar a entrevista. Você vai discutir com ele, chamando-o de criança. Ele vai retrucar e lhe deixar embaraçado na presença da entrevistadora.]*

Seu pai é fumante e você fuma apenas nos finais de semana, quando sai com a turma (como hoje que vocês irão a um baile). Você consultou na semana passada no posto de saúde perto da sua casa porque estava com dor de garganta. Não sabe se tomou antibiótico porque o médico mandou a enfermeira aplicar-lhe uma injeção mas não falou que remédio era.

**FILHO DE 15 ANOS [Bruno]:** *[Chega suado, com calor, tirando os tênis]*

*[você não estava em casa, estava no campinho jogando futebol com uns amigos. Você entra no meio da entrevista do seu irmão e interrompe querendo saber o que é. Seu irmão responde que não é assunto pra criança com o que você replica que ele é tão criança quanto você. Você diz que ele é “tão adulto” [ironizando] que tinha medo de descer do ônibus e vir sozinho pra casa depois da aula. “Só porque andaram assaltando um cara que desceu do ônibus na semana passada.”]*

Você estuda na escola do bairro e os problemas financeiros da família não chegam a lhe incomodar. Você não fuma e só se interessa em jogar futebol e ver filmes e programas na televisão. Queria mesmo era ter uma televisão com uma imagem melhor que a que vocês têm.

**FILHA DE 14 ANOS [Tatiana]:** você está acompanhada de uma amiga. Quando a entrevistadora chega vocês saem da cena principal e vão para o quarto. Vocês estão conversando e ouvindo música no rádio e preferiam não ser interrompidas para responder a entrevista. Você pergunta se a amiga pode ficar junto enquanto você responde. Você não diz diretamente mas se comporta e responde às perguntas do entrevistador como quem não quer responder.

**PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA  
CONSÓRCIO DE PESQUISA  
TREINAMENTO PARA ENTREVISTAS DOMICILIARES  
OUTUBRO DE 1999**

**DRAMATIZAÇÃO 2:**

**FAMÍLIA:** mulher de 26 anos, companheiro de 38 anos, filhos de 11 anos e 2 anos de idade

**CIRCUNSTÂNCIA:** somente a mulher e o filho de 2 anos estão em casa.

**CENÁRIO:** uma única peça da casa, que pode ser a sala.

**INFORMANTE SOBRE A FAMÍLIA [Olga]:** você é uma mulher que teve seu primeiro filho aos 15 anos de idade, tendo engravidado do namorado. Após o nascimento do primeiro filho, continuou morando na casa dos pais e parou de estudar para cuidar do bebê. Quando a criança tinha quatro anos, você começou a trabalhar como doméstica. Conheceu seu atual companheiro num baile de carnaval há 7 anos e moram juntos há 2 anos (depois que nasceu seu segundo filho).

Você tem boa saúde e suas consultas médicas têm sido, em geral, por motivos ginecológicos. Você tem um corrimento vaginal que vai e volta. O médico receitou um remédio que você acha que é antibiótico, o qual tinha que ser tomado por você e pelo seu companheiro [*mostra uma caixa de Flagyl®*]. O médico disse também que o corrimento é pegado do marido e que você devia usar camisinha nas relações sexuais. Você acha que não tem que usar camisinha, uma vez que você é casada e já toma pílula pra não engravidar. Seu marido é motorista de caminhão e viaja muito, mas sempre por poucos dias (não mais do que uma semana fora de casa em cada viagem). Você acha que ele pode pegar infecção nos banheiros de beira de estrada “que todo o tipo de gente usa”.

Você também ganhou muito peso na segunda gravidez (cerca de 28 kg) e nunca mais conseguiu emagrecer. Tem tentado de tudo pra emagrecer, desde chás até dieta da lua, dieta da sopa e simpatias. Você tem medo que seu companheiro já não a ache atraente por causa do peso. Gostaria de ter um corpo de *top model*, bem magrinha! Sua vida sexual não tem mais o mesmo encanto dos primeiros anos do relacionamento: você mesma fica inibida de se despir na frente dele por vergonha de que ele a ache gorda. Ele diz que não se importa mas mesmo assim você acha que ele não tem mais o interesse de antes.

**MARIDO [Sírio]:** [está viajando e só retornará a Pelotas no sábado à noite. Segunda-feira de madrugada ele viaja para Alegrete.]

**FILHO DE 2 ANOS [Maicon]:**

*[a criança pode ser hipotética (a mãe age como se ela existisse em cena)].* Você anda preocupada porque o menino tem asma e se ataca seguido de falta de ar. Tomou vários remédios pra asma há uns quinze dias mas você não sabe se é antibiótico. O doutor falou numa tal de infecção respiratória mas você não sabe o que é isso. Só sabe que o menino tinha febre, respirava que parecia cansado e chiava como um gato. *[Traz um receita com Aerolin® xarope, Tylenol® gotas e Bactrin® suspensão].* Sua sogra acha que o problema do menino é devido ao uso de Boa Noite® (tem mosquitos na casa tanto no verão quanto no inverno).

**FILHO DE 11 ANOS [Roberto Carlos]:** *[não está em casa no momento da entrevista. A mãe diz que, se a entrevistadora quiser, ela pode chamá-lo na casa da vizinha – é só chamar pela cerca dos fundos.]*

Você está na escola e nunca foi reprovado. Sua mãe permite que você brinque com as crianças da casa vizinha desde que você já tenha feito seu tema de casa. Você estava brincando de cabra-cega com mais seis crianças da sua idade quando sua mãe chamou.

---

**ANEXO 10**  
**AVALIAÇÃO DAS ENTREVISTADORAS**

---

## **AVALIAÇÃO FINAL DOS ENTREVISTADORES**

Entrevistadora: \_\_\_\_\_ NOTA : \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

O supervisor devera observar durante o treinamento e estudo piloto os seguintes critérios :

\_\_\_ Saber lidar com situações embaraçosas.

\_\_\_ Agilidade no trabalho de campo.

\_\_\_ Capacidade de iniciativa.

\_\_\_ Habilidade em abordar pessoas.

\_\_\_ Responsabilidade e idoneidade.

\_\_\_ Produtividade durante o estudo piloto.

\_\_\_ Qualidade no preenchimento do questionário. Letra e números legíveis. não deixar campos em branco.

\_\_\_ Frequência e assiduidade .

\_\_\_ Adesão ao questionário. Saber interpretar e marcar corretamente as respostas.

\_\_\_ Forma de lidar com uma resposta claramente errada. Estar alerta.

Atribuir valor de zero a 10 para cada um dos itens.

---

**ANEXO 11**  
**PROVA ESCRITA**  
**ENTREVISTADORAS**

---

## PROVA FINAL PARA SELEÇÃO DE ENTREVISTADORAS

NOME: \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES:

*A interpretação faz parte da prova, leia atentamente todas as questões. Não serão respondidas perguntas durante a realização da prova.*

*Todas as questões apresentam 5 alternativas de resposta, sendo que uma e apenas uma alternativa é correta. A única exceção é a pergunta número 25, onde não são dadas alternativas para serem marcadas, neste caso responda a pergunta no espaço fornecido.*

*Você dispõe de 75 minutos para a realização da prova, portanto, não pare muito tempo numa mesma questão, se não souber passe adiante e retorne ao final para as questões pendentes.*

*Questões com rasuras serão consideradas incorretas.*

Boa Prova!!!

- I. Se o entrevistador durante a entrevista com uma pessoa acima de 50 anos perguntar:  
"A Sra. apresenta uma ferida que nos últimos seis meses não tenha curado ou se curado tenha virado ferida novamente?"  
E o entrevistado responder:  
"Não tenho nenhuma ferida."  
E o entrevistador observar uma ferida no rosto do entrevistado e perguntar:  
"Isso aí no seu rosto, não é uma ferida?"  
E o entrevistado responder:  
"Não, isso ficou assim após uma picada de mosquito não é nada de grave eu já tenho isso há mais ou menos três meses, não me incomoda de vez em quando cura mas às vezes volta, eu acho que eu machuco na cama a noite."  
Frente a essa situação qual seria a sua conduta:
  - (a) Marcar que não apresenta uma ferida e prosseguir o questionário
  - (b) Marcar que apresenta uma ferida e prosseguir o questionário
  - (c) Marcar não se aplica
  - (d) Marcar ignorado
  - (e) Marcar que apresenta uma ferida, prosseguir o questionário e encaminhar para a Faculdade de Medicina o entrevistado.



2. O Sr. João, de 69 anos, na questão referente ao que fez quando não conseguiu dormir, respondeu que foi para a cozinha e tomou um copo de leite quente e um dos comprimidos que a esposa usa quando fica nervosa.

O que você fará ao preencher a resposta?

- (a) Assinalar a alternativa Mencionou em: Alimentou-se (foi comer alguma coisa)
- (b) Assinalar a alternativa Mencionou em: Tomou algum(s) remédio(s) e perguntar o nome da medicação, assim como a dosagem e anotar que tomou 1 copo de leite quente no espaço reservado para outros, assim como preencher as alternativas restantes com Não mencionou.
- (c) Assinalar a alternativa Mencionou em: Alimentou-se (foi comer alguma coisa) e Tomou algum(s) remédio(s) e perguntar o nome da medicação, assim como a dosagem.
- (d) Assinalar a alternativa Mencionou em: Tomou algum(s) remédio(s)
- (e) Assinalar a alternativa Mencionou em: Alimentou-se (foi comer alguma coisa) e Tomou algum(s) remédio(s)

3. A D. Maria responde que a sua mãe, que vivia junto com o seu irmão, possuía enfisema e muito freqüentemente necessitava internar-se por vários dias no Hospital. Faleceu em julho deste ano na UTI da S. Casa. Como você assinalaria, respectivamente, a resposta das perguntas 64 (sobre morte na família) e 69 (sobre doença na família).

- (a) Sim e não
- (b) Sim e sim
- (c) Não e não
- (d) Não e sim
- (e) Ignorado em ambas, pois não perguntou-se sobre como era a relação da D. Maria com a sua mãe.

4. Considere a seguinte situação: uma mulher de 39 anos, dona de casa, lhe responde que fez exercício físico nos últimos três meses. Você lhe pergunta quantas vezes ela realizou estes exercícios neste período, e ela lhe diz que às segundas e quartas-feiras caminha durante 20 minutos por que quer perder peso. Diz, ainda, que aos sábados vai a pé até o supermercado, levando mais ou menos 30 minutos. RESPONDA: Quantas vezes ela realizou exercícios físicos nos últimos 3 meses?

- (a) todos os dias
- (b) 3 - 6 vezes por semana
- (c) 1 - 2 vezes por semana
- (d) 1 - 3 vezes por mês
- (e) menos de 1 vez por mês

5. Na questão 26 do questionário do adolescente: "Na última semana, com que frequência você se sentiu nervoso ou ansioso" você deve:

- (a) ler as alternativas sempre, junto à pergunta para o adolescente saber como você quer a resposta.
- (b) ler as alternativas sempre, esperando algum tempo para o adolescente pensar antes.
- (c) ler as alternativas, somente se o adolescente não entender a pergunta.
- (d) jamais ler as alternativas.
- (e) Nenhuma das respostas anteriores está correta.

6. Na questão 15 do questionário de adolescentes: "Na última semana, quantos dias você comeu chocolate ou bombons" o adolescente responde: "tomo Nescau todos os dias" você então:

- (a) assinala "1" dias.
- (b) assinala "1" dias e anota ao lado "Nescau".
- (c) explica que "Nescau" não conta e passa para a questão seguinte.
- (d) explica que "Nescau" não conta e faz a pergunta novamente.
- (e) não explica, apenas passa para a questão seguinte.

7. Na pergunta sobre a visão do adulto, caso o entrevistado lhe questione o que se entende por "enxergar para perto" o que você deve responder ?

- (a) Qualquer distância serve
- (b) Ignorar a pergunta e pular para a próxima
- (c) distância igual ou menor a (01) um metro, como por exemplo para se ler um jornal.
- (d) quando se precisa de óculos para enxergar
- (e) todas as alternativas

8. Ao perguntar qual o método anticoncepcional que uma adolescente de 16 anos usa, ela lhe responde que não precisa usar nada pois o namorado "se cuida". Você então:

- (a) Assinala a opção preservativo
- (b) Assinala a opção vasectomia
- (c) Não assinala nenhuma opção antes de perguntar para a adolescente o que significa "se cuida"
- (d) Assinala a opção coito interrompido
- (e) Assinala a opção nenhum método

9. Em relação ao questionário auto-aplicado para as mulheres que se encontram na faixa etária de 15 a 49 anos é correto dizer que o entrevistador deve:

- (a) Antes de entregar o questionário dar todas as explicações sobre a importância e confidencialidade do questionário
- (b) Preencher antes de entregá-lo os campos referentes ao número do setor, família, pessoa e mês
- (c) Preencher depois de entregá-lo os campos referentes ao número do setor, família, pessoa e mês
- (d) Conversar com a pessoa durante o seu preenchimento
- (e) As opções a e b estão corretas

10. O adolescente que está sendo entrevistado responde para o entrevistador que fuma cigarros. Pergunta-se a ele quantos cigarros fuma por dia e o adolescente responde que fuma 8 a 10 cigarros por dia. Quantos cigarros você anotaria ?

- (a) 08 cigarros
- (b) 09 cigarros
- (c) 10 cigarros
- (d) 00 cigarros
- (e) preenche 88

11. Ao ser perguntada sobre o uso de antibiótico ou remédio para tratar uma Infecção nos últimos 30 dias, a mãe de um bebê de 6 meses referiu estar usando pomada para assadura; indicada pelo pediatra na consulta de revisão, na semana passada.

Como você preencheria o questionário?

- (a) Marcaria a alternativa (0)Não, já que assadura não é Infecção e encerraria o questionário.
- (b) Pediria para ver a receita e a embalagem e anotaria em separado para discutir com o supervisor.
- (c) Anotaria "pomada" no espaço referente à "apresentação" no item "(a)" da questão 10 e daria um traço no espaço referente ao "Nome".
- (d) Pediria para ver a receita e a embalagem, e preencheria os dados referentes às questões 10, 11, 12 e 13.
- (e) As alternativas B e D estão corretas.

12. Ao ser perguntado sobre o uso de antibiótico ou remédios para tratar uma Infecção nos últimos 30 dias, um Sr de 70 anos referiu ter usado, durante uma semana, um "xarope" para bronquite que havia sido receitado pelo médico em uma consulta realizada há 6 meses. Não sabia o nome, e não sabia onde estava o vidro, até porque quem lhe administra os medicamentos é sua filha mais velha, a dona da casa. Como você preencheria o questionário?

- (a) Marcaria a alternativa "(0) Não", já que "xarope" não é antibiótico e encerraria o questionário.
- (b) Anotaria "xarope" no espaço referente à "apresentação" no item "(a)" da questão 101 e daria um traço no espaço referente ao "Nome".
- (c) Perguntaria à filha (dona da casa) sobre a receita e a embalagem, anotaria os dados, em separado, e discutiria com o supervisor.
- (d) Na questão 98 marcaria 1 no número de vezes (tratamentos); na questão 99 marcaria (0) Não; aguardaria as informações da dona da casa para completar as questões 100, 101 e 104; na questão 102 marcaria "(4) Bronquite"; na questão 103 marcaria "(1) Médico/Dentista".
- (e) Nenhuma das anteriores.

13. Quando a dona de casa mostrar-lhe um inseticida em forma de isca, não tiver a embalagem e não souber responder o nome do produto, você:

- (a) Registra apenas a forma de apresentação
- (b) Registra IGN
- (c) Registra as características do produto: cor, forma e a forma de apresentação
- (d) Registra NSA
- (e) Todas incorretas

14. Serão incluídos na renda familiar (renda e outras rendas) valores referentes à:

- (a) Salários, aposentadorias, FGTS
- (b) Pensões, aluguéis, dinheiro ganho em jogos de azar
- (c) Aposentadorias, salários, mesada
- (d) Décimo terceiro, pensões, aluguéis, salários, aposentadorias
- (e) a e c estão corretas

15. Domicílios onde morem apenas estudantes

- (a) São considerados como coletivos e não entram na amostra
- (b) Não contam para o pulo
- (c) Entram na amostra e cada estudante é considerado como uma família em separado
- (d) Entram na amostra e são considerados como uma família, sendo que o chefe é aquele que tiver a maior renda
- (e) a e b estão corretas

16. Você chegou em um domicílio selecionado para a entrevista. Estão em casa: mãe – dona de casa, criança, adolescente, amigo do adolescente e pai (está atendendo um freguês). Como será a ordem das entrevista?

- (a) Adolescente, seu amigo, dona de casa, criança, pai
- (b) Dona de casa, pai (se estiver desocupado), adolescente
- (c) Pai, dona de casa, adolescente
- (d) Adolescente, pai (se estiver desocupado), dona de casa
- (e) Todas incorretas

17. Na pergunta 55 referente a digestão: “A dor alguma vez lhe acordou durante à noite?”. Dona Maria responde que sempre que acorda à noite por causa do latido do cachorro da vizinha, nota que está com dor no estômago. Assinale alternativa que contenha a resposta que deve ser assinalada no questionário.

- (a) Sim
- (b) Não
- (c) IGN
- (d) Anotar ao lado a explicação dada pela Dona Maria e marcar Não.
- (e) Anotar ao lado a explicação dada pela Dona Maria e marcar Sim.

18. Com relação a pergunta 49: “No último anos o Sr, teve dor ou sensação de desconforto ou mal estar na barriga?”. Assinale a alternativa que contenha outras formas de explicar a pergunta que podem ser utilizadas pelo entrevistador.

- (a) sensação ruim na barriga ou sensação de que o alimento fica parado no estômago.
- (b) dor de estômago ou sensação ruim na barriga.
- (c) sensação de que o alimento fica parado no estômago ou gastura.
- (d) gastura ou dor de estômago.
- (e) qualquer das expressões anteriores pode ser utilizada para esclarecer a pergunta.

19. Com relação a pergunta abaixo marque a alternativa correta:

(SE SIM) 79. O que o (a) Sr.(a) fez ou usou para perder (ganhar) peso, por exemplo dieta, remédio, exercício? Mais alguma coisa?

Remédio (1) Mencionou (0) Não Mencionou (8) NSA

(SE SIM) Qual? \_\_\_\_\_

Dieta (1) Mencionou (0) Não Mencionou (8) NSA

(SE SIM) Qual? \_\_\_\_\_

Exercício ou esporte (1) Mencionou (0) Não Mencionou (8) NSA

(SE SIM) Qual? \_\_\_\_\_

Algum tipo de chá (1) Mencionou (0) Não Mencionou (8) NSA

Outros: \_\_\_\_\_

Se durante uma entrevista com uma pessoa adulta ela referir que fez dieta para perder peso e andou de bicicleta. Se ao perguntar qual dieta a resposta for parei de jantar e diminuí doces e frituras. O que você faria:

- (a) Marcaria a opção "(1) Mencionou" para dieta e exercício/esporte, e anotaria que parou de jantar e diminuiu doces e frituras e que andou de bicicleta nos espaços correspondentes. Marcaria "(0) Não mencionou" nas demais.
- (b) Anotaria na opção outros andou de bicicleta, parou de jantar e diminuiu doces e frituras. Marcaria "(0) Não mencionou" nas demais.
- (c) Marcaria a opção "(1) Mencionou" para dieta e anotaria no espaço a frente parou de jantar e diminuiu doces e frituras. Anotaria na opção outros andou de bicicleta. Marcaria "(0) Não mencionou" nas demais.
- (d) Marcaria a opção "(1) Mencionou" para exercício/esporte e anotaria no espaço à frente andou de bicicleta. Anotaria na opção outros parou de jantar e diminuiu doces e frituras. Marcaria "(0) Não mencionou" nas demais.
- (e) Nenhuma das alternativas acima está correta.

20. Com relação ao preenchimento e codificação dos questionários, assinale a alternativa correta.

- (a) Ao final do dia você deve codificar a coluna da direita dos questionários inteiramente, não deixando nenhum espaço em branco.
- (b) Quando houver necessidade de realizar alguma anotação extra no questionário, utilize para isto a coluna da direita.
- (c) Quando houver algum pulo no questionário você pode preencher direto na coluna da direita.
- (d) A coluna da direita nunca, em nenhum momento, deve ser preenchida pela entrevistadora.
- (e) A entrevistadora não deve codificar as questões abertas.

21. Você está no setor 233, o seu supervisor de campo indicou que você iniciasse as entrevistas pelo número 234 da Rua Gomes Nogueira, que é a casa da esquina. Você percorreu toda a quadra para preencher a folha de conglomerado e observou: (1) no número 240 há a casa da frente e outras duas no fundo (2) no número 248 há um bar cujo proprietário mora no prédio com sua família (3) no número 254 há uma empregada doméstica que reside junto com a família da patroa (4) no número 260 funciona um cinema (5) a quadra termina no número 264. Para resolver esta questão considere que a numeração das casas desta rua pula de dois em dois, e que não falta nenhum número, ou seja há os números 234, 236, 238, 240, 242, 244, 246, etc... Assinale a alternativa que traz o preenchimento correto da folha de conglomerado.

(a)

| Família | Endereço                         | Amostra |
|---------|----------------------------------|---------|
| 01      | Rua Gomes Nogueira 234           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 236           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 238           | N       |
| 02      | Rua Gomes Nogueira 240           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 242           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 244           | N       |
| 03      | Rua Gomes Nogueira 246           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 248           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 250           | N       |
| 04      | Rua Gomes Nogueira 252           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 254           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 254 Doméstica | N       |
| 05      | Rua Gomes Nogueira 256           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 258           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 260 Cinema    | N       |
| 06      | Rua Gomes Nogueira 262           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 264           | N       |

(c)

| Família | Endereço                         | Amostra |
|---------|----------------------------------|---------|
| 01      | Rua Gomes Nogueira 234           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 236           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 238           | N       |
| 02      | Rua Gomes Nogueira 240           | S       |
| 03      | Rua Gomes Nogueira 240 Fundo 1   | S       |
| 04      | Rua Gomes Nogueira 240 Fundo 2   | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 242           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 244           | N       |
| 05      | Rua Gomes Nogueira 246           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 248           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 250           | N       |
| 06      | Rua Gomes Nogueira 252           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 254           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 254 Doméstica | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 256           | N       |
| 07      | Rua Gomes Nogueira 258           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 260 Cinema    | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 262           | N       |
| 08      | Rua Gomes Nogueira 264           | S       |

(b)

| Família | Endereço                         | Amostra |
|---------|----------------------------------|---------|
| 01      | Rua Gomes Nogueira 234           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 236           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 238           | N       |
| 02      | Rua Gomes Nogueira 240           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 240 Fundo 1   | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 240 Fundo 2   | N       |
| 03      | Rua Gomes Nogueira 242           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 244           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 246           | N       |
| 04      | Rua Gomes Nogueira 248           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 250           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 252           | N       |
| 05      | Rua Gomes Nogueira 254           | S       |
| 05      | Rua Gomes Nogueira 254 Doméstica | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 256           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 258           | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 260 Cinema    | N       |
| 06      | Rua Gomes Nogueira 262           | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 264           | N       |

(d)

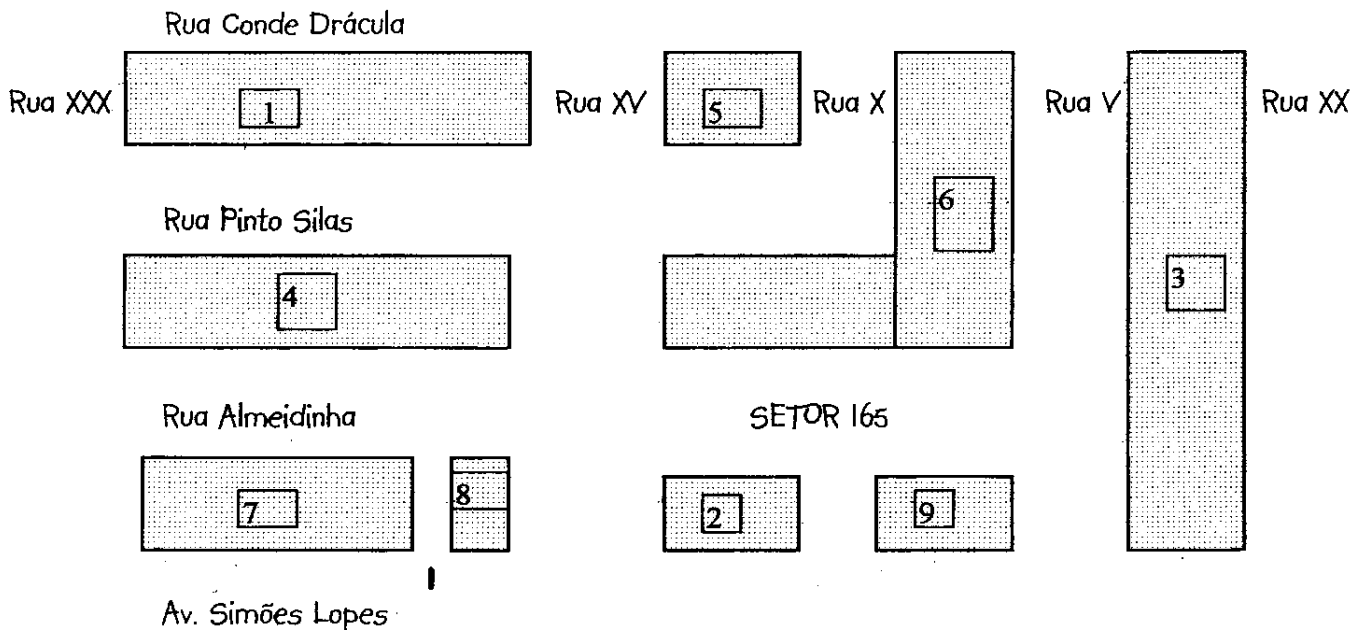
| Família | Endereço                       | Amostra |
|---------|--------------------------------|---------|
| -       | Rua Gomes Nogueira 234         | N       |
| 01      | Rua Gomes Nogueira 236         | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 238         | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 240         | N       |
| 02      | Rua Gomes Nogueira 240 Fundo 1 | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 240 Fundo 2 | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 242         | N       |
| 03      | Rua Gomes Nogueira 244         | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 246         | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 248         | N       |
| 04      | Rua Gomes Nogueira 250         | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 252         | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 254         | N       |
| 05      | Rua Gomes Nogueira 256         | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 258         | N       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 260 Cinema  | N       |
| 06      | Rua Gomes Nogueira 262         | S       |
| -       | Rua Gomes Nogueira 264         | N       |

(e) Nenhuma das folhas de conglomerado anteriores está preenchida corretamente.

22. Ao chegar em uma família, qual deve ser o primeiro passo a seguir:

- (a) Explicar que é da Universidade Federal de Pelotas e que está fazendo um trabalho sobre a saúde da população, e que gostaria de poder fazer algumas perguntas às pessoas da família.
- (b) Mostra o crachá e a carta de apresentação.
- (c) Salientar que é importante a participação daquela família no estudo.
- (d) Pedir para conversar com a dona da casa ou responsável pela família.
- (e) Explicar que o estudo é confidencial.

23. Observe o mapa abaixo e assinale a alternativa que contenha todos os quarteirões que você deverá visitar. Saiba que o seu setor é delimitado pela Rua Conde Drácula, Rua XX, Avenida Simões Lopes e Rua XV.



- (a) 2, 3, 5, 6 e 9
- (b) 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 e 9
- (c) 3, 5 e 6
- (d) 2, 7, 8 e 9
- (e) 1, 3, 5 e 6



24. Uma família tem a seguinte composição:

Maria Silva 18 anos  
José Silva 25 anos  
Tânia Silva 70 anos  
Joana Silva 51 anos  
Rodrigo Silva 13 anos

Filipe Silva 6 anos  
Márcia Silva 16 anos  
Daniela Silva 20 anos  
Leandro Silva 12 anos  
Leda Silva 45 anos

Assinale a alternativa correta quanto ao número de questionários que devem ser aplicados à esta família:

- (a) 3 de crianças, 3 de adolescentes, 5 de adultos, 4 de mulheres e 1 domiciliar.
- (b) 3 de crianças, 3 de adolescentes, 6 de adultos, 3 de mulheres e 1 domiciliar.
- (c) 2 de crianças, 4 de adolescentes, 6 de adultos, 3 de mulheres e 1 domiciliar.
- (d) 3 de crianças, 4 de adolescentes, 4 de adultos, 5 de mulheres e 1 domiciliar.
- (e) 2 de crianças, 4 de adolescentes, 5 de adultos, 4 de mulheres e 1 domiciliar.

25. Escreva no espaço abaixo os números de 0 a 9 da forma padronizada para ser utilizada nos questionários:

---