



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



**POSSE RESPONSÁVEL DE CÃES E GATOS NA ÁREA URBANA
DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS, BRASIL.**

LÍDICE RODRIGUES DOMINGUES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

PELOTAS/RS

NOVEMBRO 2012

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

POSSE RESPONSÁVEL DE CÃES E GATOS NA ÁREA URBANA
DO MUNICÍPIO DE PELOTAS, RS, BRASIL.

Lídice Rodrigues Domingues
Orientador: Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientador: Marlos Rodrigues Domingues

A apresentação desta
dissertação é exigência do
Programa de Pós-Graduação em
Epidemiologia da Universidade
Federal de Pelotas para a
obtenção do título de Mestre.

PELOTAS/RS
NOVEMBRO 2012

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EPIDEMIOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE

Banca examinadora:

Prof. Dra. Anaclaudia Gastal Fassa (orientadora)
Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dr. Juvenal Soares
Universidade Federal de Pelotas.

Prof. Dr. Luiz Filipe Schuch
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas, 28 de novembro de 2012.

SUMÁRIO

1. Projeto de pesquisa.....	06
2. Relatório de campo.....	32
3. Artigo original.....	53
4. Anexos.....	67
5. Comunicado à imprensa.....	85

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 - Quadro das principais referências do projeto.....	68
ANEXO 02 - Questionário do projeto.....	70
ANEXO 03 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	71
ANEXO 04 - Questionário específico.....	72
ANEXO 05 - Manual de instruções.....	78
ANEXO 06 - Carta de apresentação da pesquisa.....	81
ANEXO 07 - Folha de identificação dos moradores.....	82
ANEXO 08 - Termos de consentimento livre e esclarecido.....	83

1. Projeto de Pesquisa



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



**POSSE RESPONSÁVEL DE CÃES E GATOS NA ÁREA URBANA
DE PELOTAS, RS.**

PROJETO DE PESQUISA

Lídice Rodrigues Domingues
Orientador: Anaclaudia Gastal Fassa
Co-orientador: Marlos Rodrigues Domingues

PELOTAS, RS
SETEMBRO 2011

SUMÁRIO

1. Introdução	9
2. Justificativa.....	11
3. Revisão da literatura	12
3.1 Benefícios dos animais à saúde humana	13
3.2 Parasitoses zoonóticas e saúde pública.....	15
3.3 Posse responsável	16
4. Objetivos	17
4.1 Objetivo geral	17
4.2 Objetivos específicos	18
5. Hipóteses	18
6. Metodologia.....	19
6.1 Delineamento e justificativa.....	19
6.2 Local e população-alvo do estudo.....	19
6.3 Cálculo do tamanho de amostra.....	20
6.4 Processo de amostragem.....	21
6.5 Definição das variáveis.....	21
6.6 Questionário e manual	23
6.7 Seleção e treinamento de pessoal	23
6.8 Estudo piloto.....	24
6.9 Logística	24
6.10 Processamento e análise de dados	25
6.11 Controle de qualidade	27
6.12 Material.....	27
6.13 Aspectos éticos	27
7. Financiamento.....	28
8. Divulgação dos resultados	28
9. Possíveis recomendações do estudo.....	28
10.Cronograma	29
11.Referências	29

1. Introdução

O cão foi a primeira espécie animal a ser domesticada, pois o início dessa interação remonta de aproximadamente 10 mil A.C., no entanto, com o passar dos anos, sua relação com os seres humanos foi se estreitando em virtude das múltiplas funções por ele exercidas¹.

Os laços afetivos entre o homem e o animal fortaleceram-se ao longo dos anos, sendo a comunicação facilitada pelas semelhanças entre a estrutura social do homem e a dos caninos. Assim, como nas sociedades humanas, a matilha constitui-se de um grupo regido pela hierarquia, onde os indivíduos devem decodificar as emoções de seus pares².

Enquanto outros animais selvagens foram domesticados devido ao fornecimento de leite, carne, lã, ou mesmo, de trabalho, os gatos não contribuíam, praticamente em nada, para as ações humanas em termos de sustento ou trabalho. Os egípcios foram os primeiros a manter o gato como animal de estimação, o que ocorreu há cerca de 3.600 anos, diferentemente dos cães. Estes existem em uma vasta gama de tamanhos, formas e temperamentos, enquanto os gatos domésticos são relativamente homogêneos, exceto em relação à pelagem. O motivo para a relativa falta de variação morfológica entre os gatos, talvez possa ser explicado pela característica de interação com os humanos que não é baseada em trabalhos específicos como caçar ou puxar trenós, portanto, imunes a este tipo de pressão de seleção. Na prática, a aparência do gato foi amenizada por alguns comportamentos desempenhados, como a função de companhia para o ser humano³.

O comportamento de apego, identificado entre o humano e o cão,

mostrou-se uma relação vantajosa e prazerosa para ambos, pois se tornaram companheiros com troca de cuidados, confiança, ajuda e proteção mútua. Na sociedade moderna, os animais de estimação vêm sendo "promovidos" à categoria de membro da família, alguns recebendo, inclusive, identidade com o sobrenome do dono⁴.

A crescente aquisição de cães e gatos como animais de companhia, tem aumentado o número de pessoas expostas ao risco de contrair infecções por parasitos zoonóticos. No entanto, o risco de infecção humana não está limitado apenas ao âmbito doméstico, pois, frequentemente, os cães são levados por seus proprietários para passear em áreas públicas destinadas à recreação humana⁵. Os cães e os gatos estão associados a, pelo menos, 60 doenças zoonóticas, como a leptospirose, helmintoses, larva migrans cutânea, raiva, esporotricose entre outras^{6,7}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o convívio com animais requer cuidados que, se ignorados, podem trazer consequências indesejadas como doenças, além de agressões, acidentes de trânsito e poluição⁸.

A proximidade da relação entre seres humanos e animais está inter-relacionando medicina humana e veterinária, uma vez que, desde 2007, a associação médica americana vem incentivando esta cooperação com o objetivo de facilitar a detecção, manejo, tratamento e disseminação de inúmeras zoonoses⁹.

A posse de animal de estimação implica responsabilizar-se por ele e, nisto, estão inclusos deveres no atendimento das necessidades físicas, psicológicas e ambientais do animal, bem como a prevenção de riscos que este possa causar ao homem¹⁰.

2. Justificativa

Sessenta por cento dos domicílios brasileiros possuem, pelo menos, um animal de estimação, o que representa 32 milhões de cães e cerca de 16 milhões de gatos domiciliados. Isto quer dizer que há uma proporção de um cão e de um gato para cada seis e 16 habitantes, respectivamente. Estas cifras conferem ao Brasil o segundo lugar quanto ao número absoluto de cães e gatos entre todos os países, atrás, apenas, dos Estados Unidos¹¹.

A taxa de crescimento de animais domiciliados é da ordem de 3% ao ano contra pouco mais de 1% do crescimento da população brasileira⁴. Em termos de gasto com alimentação destes animais, o Brasil responde por 6% do total mundial, o que representa algo em torno de R\$ 5 bilhões anuais. Estima-se que, em 2013, o Brasil alcance o segundo lugar em termos de gastos com alimentação de cães e gatos¹¹.

Com o aumento da população de animais, emergem, pelo menos, dois problemas: aumento da proporção de animais abandonados e facilidade quanto à disseminação de zoonoses. A interação desses dois elementos potencializa os prejuízos socioambientais, favorece a dispersão de doenças e a ocorrência de agressões. Logo, afetam a saúde pública¹².

Este projeto tem por objetivo estimar a prevalência e a identificação de fatores associados à posse responsável de cães e gatos na população urbana do município de Pelotas, RS.

3. Revisão da literatura

A revisão bibliográfica foi conduzida por meio de busca nas bases MEDLINE (*National Library of Medicine*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Foram utilizados os seguintes termos de busca: *posse responsável e pet care*. Como limites da busca, foram incluídos apenas trabalhos escritos em inglês, português e espanhol. Em virtude da pouca produção científica sobre o tema, não houve restrição ao período de publicação. O número de artigos obtidos em cada base é mostrado no Quadro 1, sendo alguns deles comuns a mais de uma base.

Quadro 1. Palavras-chave utilizadas em cada base de dados e artigos obtidos durante a busca.

Bases de dados	Descritores	Resultados obtidos	Artigos utilizados
Pubmed	- Posse responsável	42	2
	- Pet care	489	8
Lilacs	- Posse responsável	9	2
	- Pet care	14	3
Scielo	- Posse responsável	1	1
Total		555	16

Com base no título dos artigos, foram selecionados todos os resumos considerados relevantes a este estudo, ou seja, que tratavam da posse responsável e de fatores associados. Após a leitura, foram selecionados e obtidos os artigos de interesse para leitura na íntegra. Em cada um dos artigos selecionados foi consultada a lista de referências a fim de obter mais algum

artigo que, por ventura, não tivesse sido identificado nas bases de dados consultadas. Desta forma, 15 trabalhos foram identificados como úteis para a redação deste projeto de pesquisa e os principais estudos estão listados no Quadro 2, na seção de anexos.

3.1 Benefícios dos animais à saúde humana

A necessidade de estabelecer vínculos com animais e objetos existe em todas as idades, sendo conhecidos como objetos transacionais, recursos que, principalmente durante a infância, o ser humano utiliza para sentir-se seguro. Afagar um animal de estimação permite abrir espaço potencial para expressar a criatividade e lidar com as emoções. Isto pode ser observado com a utilização de animais em terapias, quando eles são treinados para funções específicas, ou quando o animal pertence ao paciente e apresenta vínculo afetivo importante¹³.

O convívio e o vínculo afetivo com animais de estimação podem trazer benefícios para os humanos. Esta interação tende a reduzir os níveis de ansiedade e, assim, diminuir o aparecimento, agravamento ou progressão de doenças relacionadas ao estresse¹⁴.

O Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos reconhece a importância dos benefícios que o convívio com animais traz à saúde humana. Também afirma que futuros estudos sobre o tema deveriam considerar como uma variável importante a presença ou ausência de animal de estimação no domicílio, bem como a natureza desta relação com o animal¹⁵.

Orientações sobre a saúde e a presença de animal de estimação podem ser, muitas vezes, conflitantes. Donos de animais ignoram conselhos para se

livrar de um animal de estimação, mesmo quando apresentam doenças, como alergias, que podem ser desencadeadas ou exacerbadas por animais. Além disso, idosos frequentemente rejeitam cuidados médicos por receio de serem admitidos em hospitais e forçados a se separar de seus animais¹⁶.

Estudos realizados com crianças, que conviviam com animais de estimação no início da vida, demonstram melhor desenvolvimento do sistema imunológico e menor ocorrência de alergias, chiado no peito e asma durante a infância¹⁷⁻²⁰.

A terapia, com auxílio de animais, tem crescente credibilidade, por aumentar a interação social e diminuir a agitação em pacientes, como é o caso da doença de Alzheimer²¹⁻²⁴.

Ham e Epping descreveram que metade dos indivíduos que caminham com seus cães acabam acumulando 30 minutos ou mais de atividade física ao longo do dia, se comparados a pessoas que não possuem animais. Embora, para alguns, o ritmo de um passeio possa ser mais lento do que o recomendado, passear com cachorro pode contribuir à atividade física regular, pois diminui o tempo diário em atividades sedentárias²⁵.

Além de companheirismo, os cães parecem fornecer outras vantagens a seus donos em relação a outras espécies de animais. Estudo prospectivo de sobrevivência de um ano, após ocorrência de infarto agudo do miocárdio, mostrou maior sobrevivência entre proprietários de cães em relação a proprietários de gatos, ou pessoas que não possuíam animais. Isto, segundo os autores, poderia ser resultado da atividade física propriamente dita, como, também, de benefícios psicológicos decorrentes da interação com o animal²⁶.

3.2 Parasitoses zoonóticas e saúde pública

Zoonoses são doenças transmitidas ao ser humano pelos animais. Essa transmissão pode ocorrer de forma direta, através do contato com animais infectados, ou indireta, por meio da ingestão de água e alimentos contaminados²⁷. Várias infecções bacterianas, virais, fúngicas e parasitárias têm sido associadas ao contato com animais, pois os organismos infectantes são transmitidos através de vários modos. Infecções por agressões de animais são comuns e, frequentemente, requerem tratamento extenso ou hospitalização²⁸.

Pelo menos, 60% das doenças infectocontagiosas que afetam os seres humanos e cerca de 75% de doenças novas ou emergentes, em todo o mundo, são consideradas zoonoses. Isto é resultado da convergência de fatores, com destaque para mudanças climáticas, urbanização crescente, invasão humana em zonas selvagens, aumento global de viagens e, para animais de companhia, estreitamento da relação com seres humanos¹⁵.

A contaminação de praças públicas, por fezes de animais, constitui um problema de interesse coletivo, devido à possibilidade de transmissão de zoonoses, em especial, a larva migrans visceral (LMV) e a larva migrans cutânea (LMC)²⁹.

A toxocaríase (larva *migrans* visceral e ocular) e o “bicho geográfico” (larva *migrans* cutânea) são doenças parasitárias causadas por larvas infectantes de *Toxocara canis* e Ancilostomídeos, respectivamente. Apesar da baixa letalidade entre humanos, essas doenças provocam diversas condições clínicas como dor, prurido e doenças, como diarreias, anemias, entre outras, que podem provocar infecções secundárias por bactérias e fungos, além de despesas com diagnóstico e tratamento³⁰. Embora a infecção humana seja

geralmente autolimitante, a irritação da pele e o prurido podem ocorrer por vários dias e podem ser difíceis de diagnosticar²⁸.

O controle da raiva, zoonose, que atinge o sistema nervoso central, é um desafio para a vigilância epidemiológica. A presença do vírus da raiva em diversos tecidos de morcegos reforça a possibilidade de transmissão dessa zoonose para animais domésticos. Morcegos infectados podem apresentar paralisia, ou mesmo, movimentos desconexos, tornando-os presas fáceis para cães e/ou gatos³¹.

3.3 Posse responsável

Segundo a *World Society for the Protection of Animals* (WSPA), posse responsável implica ao proprietário cuidar da saúde física, psicológica e ambiental do animal, zelar pelo seu bem-estar, reduzir o potencial de agressão e prevenir riscos que este possa trazer à comunidade tanto do ponto de vista individual quanto coletivo⁸.

Em termos práticos, a posse responsável compreende a manutenção do animal dentro do espaço doméstico, conceder-lhe espaço e higiene adequados, evitar a procriação descontrolada, promover vacinação em tempo oportuno e proporcionar-lhes atividades físicas e de interação com as pessoas.

Além disso, o animal só deve passear em vias públicas usando coleira e guia, e, nestas ocasiões, seu proprietário deve ser o responsável pela limpeza dos excrementos deste animal⁸.

A posse responsável de animais domésticos tem sido objeto de interesse da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2003, foi promovida no Rio de Janeiro a “*Primeira Reunião Latino-Americana de Especialistas em Posse Responsável de Animais de Companhia e Controle de Populações*”

*Caninas*¹⁰. Este encontro definiu que:

- 1) capturar e eliminar, métodos amplamente utilizados em diversas localidades na América Latina, não são práticas eficientes, nem éticas e, muito menos, econômicas de promoção da posse responsável. Pelo contrário, reforçam a posse sem responsabilidade. Em vista disso, esses métodos devem ser proibidos;
- 2) priorizar a implementação de programas educativos visando promover a posse responsável de animais o que reduziria, de imediato, a quantidade de cães abandonados nas ruas e a consequente disseminação de inúmeras zoonoses;
- 3) promover esterilização (castração) e vacinação contra raiva;
- 4) incentivar a interação homem-animal a fim de diminuir o número e a gravidade das agressões e
- 5) realizar o monitoramento epidemiológico de zoonoses para controlar e reduzir a sua ocorrência.

Todas estas recomendações foram endossadas pela WSPA¹⁰.

4. Objetivos

4.1 Objetivo geral

Estimar a posse responsável de animais de estimação em domicílios localizados na área urbana do município de Pelotas, RS.

4.2 Objetivos específicos

- Determinar a prevalência de cães e gatos domiciliados.
- Estimar a posse responsável de cães e gatos.
- Verificar a associação entre a posse responsável de acordo com:
 - nível socioeconômico (renda familiar e escolaridade do chefe da família);
 - tipo de moradia (casa ou apartamento);
 - presença de criança menor de cinco anos e/ou idoso (60 anos ou mais de idade) no domicílio;
 - aglomeração familiar – número de moradores no domicílio.

5. Hipóteses

- 60% dos domicílios da zona urbana do município de Pelotas têm cão ou gato como animal de estimação.
- A posse responsável está presente em apenas um terço dos domicílios visitados.
- A posse responsável é maior entre famílias com melhor nível socioeconômico, que vivem em apartamento, com criança menor de cinco anos e/ou idoso na composição familiar e com menor número de moradores no domicílio.

6. Metodologia

6.1 Delineamento e justificativa

O delineamento utilizado será do tipo transversal de base populacional, realizado através da estratégia de consórcio de pesquisa, cujo método é adotado pelo Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas desde 1999. O consórcio consiste em uma única coleta de dados, envolvendo o projeto de todos os mestrados do biênio, o que permite reduzir custos e otimizar a coleta de dados.

O delineamento transversal apresenta como vantagens: rapidez, baixo custo e simplicidade na coleta de dados, visto que necessita de um único contato com o observado. É um excelente delineamento para estimar prevalências e descrever características de uma população em uma determinada época. Os resultados obtidos nestes inquéritos revelam a magnitude do problema em uma determinada população, período e local, podendo tais resultados contribuir para a definição de prioridades de intervenção em nível coletivo³².

6.2 Local e população-alvo do estudo

Este estudo será conduzido na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, e a população-alvo do estudo será constituída por famílias residentes na área urbana do município.

6.3 Cálculo do tamanho de amostra

Para o cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o software Epilnfo 6.0³³. A partir da estimativa de prevalência de 60%, aceitando-se uma margem de erro de 4 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, o tamanho da amostra calculado para o estudo foi de 575 domicílios. No que diz respeito ao estudo de associação, assumindo-se esta mesma prevalência (60%), erros alfa e beta de 0,05 e 0,20, respectivamente, razão exposto/não exposto 7/3, risco relativo de 1,7, efeito de delineamento de 2,0, mais 10% para eventuais perdas e 15% para controle de potenciais fatores de confundimento, o tamanho mínimo de amostra deveria ser de 716 domicílios. Considerando que o consorcio inclui pelo menos 1.500 domicílios, este “n” é passível de obtenção neste estudo.

Estudo pré- piloto

Considerando a escassez de dados sobre o assunto, não somente no Brasil como em outras partes do mundo, realizou-se, em meados de julho de 2011, um estudo pré-piloto em oito bairros da cidade de Rio Grande, RS. Um questionário pré-codificado contendo 10 perguntas foi aplicado em 50 domicílios escolhidos de forma aleatória nestes bairros. Para a caracterização de posse responsável no estudo pré-piloto foi utilizado um escore de pontos. Este escore poderia variar de 0 a 27 pontos e o ponto de corte foi estabelecido em 14 pontos. Os valores das respostas foram atribuídos de acordo com o grau de importância em Saúde Pública.

Foram incluídos somente domicílios onde havia cães e/ou gatos. Este pré-piloto mostrou que a posse responsável está presente em 62% dos lares visitados, sendo mais frequente em domicílios do tipo apartamento (86%), escolaridade do chefe da família superior a 10 anos de estudos (95%) e ausência de criança na composição familiar (68%).

6.4 Processo de amostragem

O processo de amostragem, a ser realizado, será o de múltiplos estágios, tendo, como unidades amostrais primárias, os setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Será selecionado, de forma sistemática, um número pré-definido de domicílios, em cada setor censitário amostrado e, nos domicílios sorteados, será entrevistado um responsável pela residência. Maiores detalhes sobre o processo de amostragem serão definidos, posteriormente, por ocasião da oficina sobre amostragem.

6.5 Definição das variáveis

Desfecho: Posse responsável: cuidar da saúde física, psicológica e ambiental do animal, zelar pelo seu bem-estar, reduzir o potencial de agressão e prevenir riscos que este possa trazer à comunidade tanto do ponto de vista individual quanto coletivo⁸. Variável contínua e que, a partir da definição do ponto de corte, será dicotomizada.

Exposições: As variáveis, a serem coletadas, estão descritas nos seguintes quadros.

Quadro 3: Descrição das variáveis independentes, definição e tipo.

Variável	Definição	Tipo
Socioeconômicas		
Renda familiar	Somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio no mês anterior a entrevista.	Numérica contínua
Escolaridade	Anos completos de estudo com aprovação.	Numérica discreta
Demográficas		
Tipo de moradia	Se reside em casa ou apartamento.	Categórica nominal
Criança ou idoso no domicílio	Presença de criança com idade abaixo de cinco anos e de pessoa com 60 anos ou mais.	Dicotômica

Quadro 4: Descrição das variáveis dependentes, definição e tipo.

Variável	Definição	Tipo
Presença de animais no domicílio	Número de cães e gatos existentes no domicílio	Numérica discreta
Castração	Número de animais castrados presentes no domicílio	Categórica Ordinal
Acesso a vias públicas	Acesso livre ou com o uso de coleira	Categórica Ordinal
Coleta de fezes	Recolhimento pelo acompanhante de fezes destes animais quando em vias públicas.	Categórica Ordinal
Consulta ao Médico veterinário	Consulta com veterinário nos últimos 12 meses imediatamente anteriores a entrevista	Categórica Ordinal
Imunização antirrábica	Imunização nos 12 meses antecedentes a entrevista	Categórica Ordinal
Controle de endoparasitas	Uso de produtos antiparasitários nos últimos seis meses	Categórica Ordinal
Controle de ectoparasitas	Uso de produtos antiparasitários nos animais e/ou no ambiente	Categórica Ordinal

6.6 Questionário e manual

A coleta de dados será realizada através de um questionário estruturado com questões pré-codificadas sobre a família e o domicílio. Além destas, haverá aproximadamente 10 questões específicas sobre o tema em estudo de cada mestrado integrante do Consórcio 2011/2012(ANEXO 2). Os dados serão coletados com o uso de PDA (*Personal Digital Assistants*) durante as entrevistas e, posteriormente, transformados em um banco de dados no pacote estatístico STATA 11.0.

Será elaborado um manual de instruções, com a finalidade de auxiliar o trabalho de campo das entrevistadoras e padronizar soluções para possíveis dúvidas referentes às perguntas deste questionário. Neste manual, constarão instruções gerais e específicas sobre cada questão.

6.7 Seleção e treinamento de pessoal

Serão selecionadas para realizar as entrevistas aproximadamente 30 candidatas, do sexo feminino, com idade igual ou superior a 18 anos e com, no mínimo, ensino médio completo. Todas as candidatas realizarão treinamento com duração de 40 horas, sendo este constituído pelas seguintes etapas:

- a) apresentação da pesquisa;
- b) ensino de técnicas de abordagem domiciliar e de entrevistas;
- c) leitura e explicação do manual de instruções do instrumento;
- d) aplicação do instrumento entre as entrevistadoras (dramatização) e
- e) realização de um estudo-piloto que servirá não apenas para

avaliação das entrevistadoras, mas também como teste dos instrumentos de pesquisa.

Após este período, serão selecionadas as candidatas com melhor desempenho a partir de uma avaliação baseada nos seguintes critérios: avaliação curricular, disponibilidade de tempo, entrevista e prova teórica. As demais candidatas serão suplentes, tendo possibilidade de serem chamadas em função de alguma eventualidade ou problema que ocorrer durante a pesquisa.

6.8 Estudo piloto

Esta etapa será desenvolvida em um setor censitário não selecionado para amostragem do estudo. Tem por finalidade testar o questionário, avaliar o manual de instruções, definir a logística da coleta de dados e verificar o desempenho das candidatas à entrevistadora na realização das entrevistas.

6.9 Logística

Com base no mapa da cidade de Pelotas e nas divisões territoriais utilizadas pelo IBGE para delimitar os setores censitários da cidade, será feito o mapeamento de toda zona urbana do município. Após este processo, os setores serão listados para posterior sorteio aleatório e distribuição aos mestrandos, que serão responsáveis pela supervisão da coleta de dados em cada um deles.

Em cada setor sorteado, todas as construções serão contadas e checadas quanto à utilização residência, comercial ou desabitadas. De posse

da listagem de domicílios elegíveis (somente residenciais), será sorteado, sistematicamente, um número de domicílios de cada setor para compor a amostra. Este trabalho de reconhecimento será realizado para que todos os endereços dos setores sorteados sejam obtidos, facilitando o trabalho de sorteio dos domicílios e a futura visitação.

Após a identificação dos domicílios sorteados em cada um desses domicílios será entregue uma carta de apresentação contendo informações básicas sobre o projeto de pesquisa que está sendo desenvolvido.

Todos os domicílios listados durante visita prévia serão visitados pelos entrevistadores. Em caso de morador ausente por ocasião da coleta de dados, novas visitas serão agendadas e os domicílios novamente visitados. No caso de recusa duas outras tentativas serão feitas em dias e horários diferentes, pelo entrevistador. Se a recusa persistir, uma última tentativa será feita pelo mestrando responsável pelo setor.

Os dados coletados diariamente nos PDA's serão descarregados a cada três dias em um servidor sediado no Centro de Pesquisas Epidemiológicas e, posteriormente, organizados e reunidos para elaboração do banco de dados final. Semanalmente, haverá reunião com as entrevistadoras para esclarecer dúvidas e avaliar o andamento do trabalho. Maiores detalhes em relação à logística do trabalho de campo serão definidos posteriormente.

6.10 Processamento e análise de dados

Por se tratar de uma entrada de dados única (via PDA), não há necessidade de dupla digitação.

Após a elaboração do banco de dados e análise de consistência, será

realizada a categorização de variáveis visando a análise final.

O desfecho deste estudo será construído a partir das seguintes variáveis: esterilização, controle de ectoparasitas, controle de endoparasitas, acesso as áreas públicas, recolhimento de fezes em áreas públicas, vacinação antirrábica e consulta veterinária. No entanto, a forma de fazê-lo não foi ainda definida. Uma possibilidade é que cada uma destas variáveis receba um peso, que constituam uma variável contínua e que, a partir da definição de um ponto de corte, esta seja dicotomizada em tendo ou não posse responsável. Mas, isto está ainda em aberto e deverá ser definido tão logo se tenha acesso a informações coletadas.

As análises serão feitas de acordo com o que segue:

- Listagem de frequências para análise da distribuição das variáveis, quando aplicável, de suas medidas de tendência central e de dispersão;
- Avaliação da associação entre variáveis independentes e desfecho por meio da utilização de testes de associação;
- Análise multivariável, a partir da utilização de regressão de Poisson com ajuste robusto da variância, ajustando para potenciais confundidores conforme modelo hierárquico previamente elaborado.

Modelo hierárquico de análise

Nível	Variáveis
I	Escolaridade do chefe da família e renda familiar
II	Tipo de moradia e numero de moradores no domicílio
III	Presença de criança menor de cinco anos ou de idoso no domicilio
Desfecho	Posse responsável

6.11 Controle de qualidade

Esta etapa compreende a revisita de forma aleatória de 10% dos domicílios, incluídos na amostra e aplicação de questionário reduzido, contendo perguntas-chave previamente aplicadas pelas entrevistadoras. O objetivo deste controle é confirmar a realização da entrevista, bem como identificar possíveis erros e/ou respostas falsas em relação ao questionário aplicado pelas entrevistadoras. A concordância entre as respostas obtidas (entrevistador e revisita) serão avaliadas utilizando-se da estatística Kappa.

6.12 Material

Os recursos humanos e financeiros, bem como equipamentos e material de consumo necessários à execução deste projeto de pesquisa estão sendo definidos pelos mestrandos e professores coordenadores do consórcio 2011/2012.

6.13 Aspectos éticos

O protocolo desta pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. A coleta de dados ocorrerá somente após o consentimento por parte desta comissão.

Serão garantidos aos entrevistados: realização da coleta de dados somente após a obtenção de consentimento informado por escrito; garantia do direito de não participação na pesquisa e sigilo acerca das informações obtidas.

7. Financiamento

Parte dos recursos financeiros necessários à realização deste consórcio será provida pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, enquanto o restante pelos próprios mestrandos dele participantes.

8. Divulgação dos resultados

Os resultados do presente estudo serão divulgados por meio de apresentação da dissertação de Mestrado, publicação de artigo em periódico científico de circulação nacional e, localmente, através de matérias em jornal.

9. Possíveis recomendações do estudo

A procriação desenfreada de animais é um fator facilitador da disseminação de zoonoses e o método de captura e eliminação de cães e gatos, como forma de controle desta população, claramente não é capaz de solucionar o problema. Este estudo tem potencial para subsidiar a elaboração de estratégias entre profissionais veterinários e de Saúde Pública visando o controle da população de animais, tratamento antiparasitário e promoção de educação em saúde da população em geral em relação a animais domiciliados.

A promoção da posse responsável pode contribuir para a prevenção no que diz respeito a contaminação de áreas públicas por parasitos patogênicos ao homem.

10. Cronograma

Estima-se realizar o presente projeto de pesquisa, que inclui desde a sua elaboração até a defesa da dissertação de mestrado, em 20 meses. A atividade de maior duração será a de revisão de literatura que deverá ocorrer ao longo de 18 meses e em paralelo às outras atividades. As demais atividades serão todas de menor duração, com muitas delas ocorrendo simultaneamente.

O quadro, a seguir, mostra cada uma das atividades a se desenvolver neste período, assim como a ordem em que serão executadas.

Ano (Mês)	2011												2012											
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N			
- Revisão de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
- Elaboração do Projeto				■	■	■	■	■	■	■														
- Preparação do instrumento					■	■	■	■	■	■														
- Defesa do Projeto																								
- Planejamento logístico																								
- Seleção/treinamento de entrevistadores																								
- Processo de amostragem																								
- Demarcação dos setores censitários																								
- Estudo piloto					■																			
- Coleta de dados																								
- Revisão dos questionários																								
- Controle de qualidade																								
- Digitação/Limpeza dos dados																								
- Análise dos dados																								
- Redação do artigo																								
- Entrega/Defesa da dissertação																								

11. Referências

- [1] Garcia MP. Classes de comportamentos constituintes de intervenções de psicólogos no subcampo de atuação profissional de psicoterapia com apoio de cães. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. 2009.
- [2] Oliveira SBC. Sobre Homens e Cães. Um estudo antropológico sobre afetividade, consumo e distinção [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
- [3] Driscoll CA, Menotti-Raymond M, Roca AL, Hupe K, Johnson WE, Geffen E, et al. The Near Eastern Origin of Cat Domestication. Science. 2007;317:519-23.
- [4] Buss A, Junior ASM, Canazaro BC, Reichert C, Reis CE, Camargo CA,

et al. Estrutura de consumo de produtos e serviços para animais de estimação em Porto Alegre [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2006

[5] Capuano DM, Rocha DM. Ocorrência de parasitas com potencial zoonótico em fezes de cães coletadas em áreas públicas do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):81-6.

[6] WHO. Guidelines for dog population management. World Health Organization. Geneva: WHO/WSPA. 1990.

[7] Rubel D, Wisnivesky C. Magnitude and distribution of canine fecal contamination and helminth eggs in two areas of different urban structure, Greater Buenos Aires, Argentina. *Veterinary parasitology*. 2005;133(4):339-47.

[8] WHO. The control of neglected zoonotic diseases. *World Health Organization Geneva: WHO/WSPA* 2005.

[9] Rabinowitz P, Gordon Z, Odofin L. Pet-Related Infections. *American Family Physician Web site [www.aafp.org/afp]*: American Academy of Family Physicians. 2007.

[10] Souza MFA. Primeira Reunião Latino-americana de especialistas em posse responsável de animais de companhia e controle de populações caninas.in Primeira Reunião Latinoamericana de especialistas em posse responsável de animais de companhia e controle de populações caninas, de 01 a 03 de setembro de 2003. Rio de Janeiro; 2003.

[11] Phillips-Donaldson D. Rising petfood powers. *Petfood Industry* <http://www.petfoodindustry.com/3792html>. 2009.

[12] Paro GO. Educação ambiental e posse responsável. <http://www.greepet.vet.br/ambiental.php>. 2010.

[13] Bussotti EA, Leão ER, Chimentão DMN, Silva CPR. Assistência individualizada: “Posso trazer meu cachorro?”. *Rev Esc Enf USP*. 2005;39(2):195-201.

[14] Wilson CC. The pet as an anxiolytic intervention. *J Nerv and Ment Disease*. 1991;179:482-9.

[15] Hodgson K, Darling M. Zooeyia: An essential component of “One Health”. *Can Vet J*. 2011;52:189-91.

[16] McNicholas J, Gilbey A, Rennie A, Ahmedzai S, Dono J, Ormerod E. Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. *BMJ*. 2005;331:1252-5.

[17] Celedón J, Litonjura A, Weiss S, Gold R. Exposure to cat allergen, maternal history of asthma, and wheezing in the first 5 years of life. *The Lancet*. 2002;360:781-2.

[18] Gern J, Reardon C, Hoffjan SZ, Rogberg K, Neaville W, Carlson-Dakes K, et al. Effects of dog ownership and genotype on immune development and atopy in infancy. *Journal Clinical Immunology*. 2004;113(2):307-14.

[19] Svanes C, Heinrich J, Jarvis D, Chinn S, Omenaas E, Gulsvik A, et al. Pet-keeping in childhood and adult asthma and hay fever. *J A C I*. 2003;112(2):263-4.

[20] Chen CM, Morgenstern V, Bischof W, Herbarth O, Borte M, Behrendt H, et al. Dog ownership and contact during childhood and later allergy development. *E R J*. 2005;31(5):963-73.

[21] Kramer SC, Friedmann E, Bernstein PL. Comparison of the Effect of Human Interaction, Animal-Assisted Therapy, and AIBO Assisted Therapy on Long-Term Care Residents with Dementia. *Anthrozoos*. 2009;22(1):43-57.

- [22] Laun L. Benefits of Pet Therapy in Dementia. *Home Health Care Nurse*. 2003;21(1):49-52.
- [23] Tribet J, Boucharlat M, Myslinski M. Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia. *Encephale*. 2008;34(2):183-6.
- [24] Walsh F. Human-Animal Bonds I: The Relational Significance of Companion Animals. *Family Process*. 2009;48(4):462-80.
- [25] Ham SA, Epping J. Dog Walking and Physical Activity in the United States. *Preventing Chronic Disease* [serial online]. 2006;3(2):1-7.
- [26] Mayon-White R. Commentary: Pets-pleasures and problems. *BMJ*. 2005;331:1254-5.
- [27] Langoni H. Zoonoses and human beings. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis*. 2004;10(2):111.
- [28] National Association of State Public Health Veterinarians IN. Compendium of Measures to Prevent Disease Associated with Animals in Public Settings; 2009.
- [29] Araújo FR, Crocci AJ, Rodrigues RGC, Avanzaez JS, Miyoshi MI, Salgado FP, et al. Contaminação de praças públicas de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil, por ovos de *Toxocara* e *Ancylostoma* em fezes de cães. *Rev Soc Bras Med Trop*. 1999;32(5):581-3.
- [30] Vasconcellos MC, Barros JSL, Oliveira CS. Parasitas gastrointestinais em cães institucionalizados no Rio de Janeiro, RJ. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(2):321-3.
- [31] Genaro. G. Gato doméstico: futuro desafio para controle da raiva em áreas urbanas? *Pesquisa Veterinária Brasileira* 2010:186-9.
- [32] Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. *Epidemiologia Moderna*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed 2011.
- [33] CDC. Centers for Disease Control and Prevention. A Word Processing, Database and Statistics Program for Public Health. Version 6.04b ed. Atlanta: CDC/Geneva: WHO 1996:Epi Info 6.

2. Relatório de Campo

SUMÁRIO

Introdução.....	34
Comissões	36
Instrumento.....	36
Manual de instruções.....	38
Amostragem.....	39
Divulgação na imprensa.....	42
Seleção e treinamento das entrevistadoras.....	43
Seleção	43
Treinamento.....	44
Estudo piloto	45
Logística do trabalho de campo.....	45
Processamento dos Dados.....	47
Controle de qualidade.....	48
Perdas e recusas.....	49
Orçamento da pesquisa.....	50
Cronograma.....	52
Referências.....	52

1. Introdução

O Programa de Pós-graduação em Epidemiologia (PPGE) da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) foi criado em 1991 e foi o primeiro na área de Saúde Coletiva a receber nota “7”, conceito máximo da avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). O programa de mestrado acadêmico está estruturado no formato de “Consórcio de Pesquisa” desde 1999 ¹. Nesta estratégia pioneira, um estudo transversal, de base populacional é realizado na zona urbana do município de Pelotas, região sul do Rio Grande do Sul, Brasil.

A coleta de dados é realizada de forma simultânea a partir de um único instrumento para todos os tópicos estudados pelos pesquisadores, onde todos os entrevistados respondem a um questionário contendo diferentes temas sobre saúde durante visita domiciliar. A análise de cada tema específico resulta nas dissertações dos mestrandos, que aliada à análise geral, fornece um importante relato da saúde da população do local.

Esta estratégia possibilita aos alunos vivenciar todas as etapas de um inquérito populacional urbano em uma cidade de porte médio, e concluir o mestrado em um período máximo de 24 meses.

O planejamento do estudo, desde a escolha dos temas até a planificação e execução do trabalho de campo, é conduzido através das disciplinas de Prática de Pesquisa I a IV, ofertadas ao longo de quatro bimestres.

No estudo realizado durante o biênio 2011-12 foram investigadas informações demográficas, socioeconômicas e comportamentais, juntamente

com temas específicos de cada aluno. A pesquisa contou com quatorze mestrandos e uma doutoranda do PPGE, sob a coordenação de três docentes do Programa.

Tabela 1. Descrição dos alunos, áreas de graduação, população estudada e temas no Consórcio de Pesquisa do PPGE. Pelotas, 2011/2012.

Aluno	Graduação	População estudada	Tema de pesquisa
Ana Carolina Cirino	Nutrição	Adultos	Consumo de alimentos com fortificação voluntária de vitaminas e minerais
Ana Luiza Soares	Nutrição	Domicílios	Disponibilidade domiciliar de alimentos
Bruno Nunes	Enfermagem	Adolescentes e adultos	Acesso aos serviços de saúde
Carolina Coll	Ed. Física	Adolescentes	Inatividade física em adolescentes
Grégore Mielke	Ed. Física	Adultos	Comportamento sedentário
Juliana Carús	Nutrição	Adolescentes e adultos	Caracterização de refeições realizadas em casa e fora de casa
Lenise Seerig	Odontologia	Adolescentes e adultos	Perfil dos usuários de motocicletas, prevalência e acidentes relacionados
Lídice Domingues	Veterinária	Domicílios	Posse responsável de animais de estimação
Márcio Mendes	Ed. Física	Adultos	Atividade física e percepção de segurança
Márcio Peixoto	Ed. Física	Adolescentes	Prática de atividade física e suporte social
Marília Guttier	Farmácia	Adultos	Uso de medicamentos genéricos
Marília Mesenburg	Biologia	Mulheres 15 a 65 anos	Comportamentos de risco e percepção de vulnerabilidade para DST/AIDS
Paula Oliveira	Fisioterapia	Adolescentes e adultos	Doenças respiratórias e uso de inaladores
Raquel Barcelos	Biologia	Mulheres 15 a 54 anos	Prevalência de distúrbios menstruais
Tiago Munhoz	Psicologia	Adolescentes e adultos	Prevalência e fatores associados à depressão

Foi elaborado um projeto geral intitulado “Diagnóstico de saúde em adolescentes, adultos e idosos na cidade de Pelotas, RS, 2012”. Este projeto contemplou o delineamento do estudo, objetivos e justificativas de todos os

temas da pesquisa, metodologia, processo de amostragem e outras características da execução do estudo. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas em primeiro de dezembro de 2011, protocolado sob o número OF. 77/11(ANEXO 03).

2. Comissões

Como estratégia logística do andamento da pesquisa, os estudantes foram divididos em comissões para a elaboração do questionário, manual de instruções, logística de trabalho de campo, amostragem e banco de dados, projeto geral, financeiro, relatório de campo e divulgação.

3. Instrumento

As questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais e aquelas específicas dos 14 mestrandos e uma doutoranda do programa foram agrupadas em um único questionário. Este foi dividido em quatro blocos:

Bloco A (Bloco Individual) – foi aplicado a todos entrevistados com idade igual ou superior a 20 anos. O bloco continha 195 perguntas, incluindo aspectos socioeconômicos, demográficos e de estilo de vida. Além destas, contemplou questões específicas do trabalho de alguns alunos, como: atividade física, alimentação, uso de medicações, presença de doenças, acesso a serviços de saúde e uso de motocicleta.

Bloco B (Bloco Domiciliar) – respondido apenas por um morador do domicílio, preferencialmente o(a) dono(a) da casa. Continha 79 perguntas, incluindo aspectos socioeconômicos da família, posse de animais de estimação (ANEXO 04) e disponibilidade de alimentos.

Bloco C (Bloco Adolescentes) – foi aplicado aos adolescentes (10 a 19 anos). Continha 102 perguntas relacionadas a(ao): prática de atividade física, alimentação, uso de motocicleta, acesso a serviços de saúde e presença de doenças.

Bloco D (Bloco Saúde das Mulheres) – era aplicado a mulheres de 15 a 65 anos. Continha 13 questões sobre saúde da mulher.

Questionário confidencial

Algumas questões de foro íntimo foram abordadas em um questionário confidencial autoaplicado. Este instrumento era entregue somente às mulheres entre 15 a 65 anos que relataram já haver iniciado sua vida sexual. O instrumento continha oito perguntas sobre risco de infecção por DST/AIDS. Logo após de finalizado, o questionário era colocado em um envelope, fechado com fita adesiva e depositado em uma urna lacrada.

Programação eletrônica do instrumento de coleta de dados

O instrumento de pesquisa foi programado eletronicamente no *software* Pendragon 6.1 (*Pendragon® Software Corporation*). A comissão responsável realizou todo o processo do desenvolvimento eletrônico do instrumento desde a

inserção das perguntas, programação das opções de respostas, elaboração dos *scripts* (mecanismos para sequenciamento do questionário) e criação dos blocos de perguntas.

Utilizou-se um servidor para armazenamento do banco de dados. Este computador possuía o software Pendragon 6.1 instalado para a confecção e armazenamento dos instrumentos eletrônicos. Após finalização eletrônica do questionário, realizou-se a sincronização do questionário nos *netbooks* (marca *Samsung*[®]). Esses computadores foram utilizados para a coleta dos dados, o que possibilitou a entrada da informação de modo direto no banco de dados, com codificação automática das respostas.

Quando da impossibilidade de utilização do *netbook*, especialmente em locais da cidade com segurança reduzida (área com alta frequência de assaltos ou pontos de venda de drogas), o questionário era aplicado em papel e, após, duplamente digitado no programa EpiData 3.1 para entrada no banco de dados. O questionário confidencial era aberto apenas pelo mestrando responsável pelo mesmo ou pelo secretário e, após, era duplamente digitado no programa EpiData 3.1 para ser transferido para o Stata 12.1.

4. Manual de instruções

Paralelamente a confecção do questionário, foi elaborado um manual de instruções com o intuito de auxiliar as entrevistadoras durante realização da coleta de dados. Para cada entrevistadora foi disponibilizado uma versão

impressa do manual assim como uma versão digital na área de trabalho do próprio *netbook*.

O manual foi elaborado com informações sobre as escalas de plantões dos pesquisadores, reuniões com os supervisores do trabalho e questões gerais como as definições dos termos usados, apresentação pessoal, postura, técnicas de abordagem, reversão de perdas e recusas e orientações específicas sobre cada questão. A versão final foi elaborada durante treinamento das entrevistadoras, dramatização, pré-piloto e piloto. Em anexo o manual de instruções referente ao presente estudo (ANEXO 05).

5. Amostragem

Cada mestrando participante do consórcio realizou cálculos de tamanho de amostra de acordo com os objetivos gerais e específicos de seus projetos, isto é, considerando o tamanho amostral necessário para estudos de prevalência e/ou de associação. De acordo com o tamanho amostral em relação a cada desfecho em estudo, os dados demográficos municipais disponíveis e considerando as opções logísticas sobre a coleta de dados, optou-se por realizar a amostragem por conglomerados em dois níveis com probabilidade proporcional ao tamanho. Foi utilizada a "*Base de informações do Censo Demográfico 2010: resultados da Sinopse por setor censitário*"² para gerar a planilha na qual foi realizado o sorteio dos conglomerados, considerando todos os domicílios particulares permanentes da zona urbana do município de Pelotas.

Para definição do número de setores censitários a serem incluídos na amostra considerou-se a razão de dois indivíduos adultos a cada domicílio e a razão de um indivíduo adolescente a cada dois domicílios.

Optou-se em sortear 12 domicílios a cada setor censitário. Foi estimado um número esperado de indivíduos adultos (N=3.120) e adolescentes (N=780) para a amostra final. Assim, objetivou-se selecionar 1.560 domicílios particulares permanentes, demandando a inclusão de 130 setores censitários para compor a amostra final do consórcio de pesquisa 2011-2012.

Todos os 488 setores censitários da zona urbana do município de Pelotas foram ordenados de acordo com o código do setor censitário utilizado pelo IBGE, iniciando em 431440705130001 e terminando em 431440705200045.

A razão entre o número total de domicílios na zona urbana (107.152) e o número de setores censitários a serem incluídos na amostra (130) produziu o número do pulo utilizado para a seleção dos setores (824). Utilizando o programa estatístico *Stata*® versão 12.0, foi gerado um número aleatório (634) entre os números 1 e 824. Desta forma, o primeiro setor a ser incluído na amostra foi aquele com o número cumulativo de domicílios igual a 634 e assim, sistematicamente foram selecionados todos os setores censitários necessários para a amostra.

Em todos os setores censitários selecionados foi realizada uma nova contagem de domicílios permanentes (fase da pesquisa conhecida como “bateção”), e foi feita uma correção do total de domicílios a serem selecionados em cada setor, proporcional ao crescimento detectado em relação aos números obtidos no Censo de 2010.

Número total de domicílios da zona urbana de acordo com o censo 2010	Número total de domicílios selecionados para a amostra	Número efetivo de domicílios incluídos na amostra
107.152	1.560	1.723

Conhecido o número de domicílios necessários em cada setor e de posse dos dados da “bateção”, cada mestrando realizou o sorteio sistemático das residências que fizeram parte da amostra, através de número de partida e pulo pré-determinados em uma planilha de setores.

Para o reconhecimento dos setores e contagem dos domicílios, realizou-se uma seleção de pessoal para compor a equipe de trabalho. A divulgação foi feita através da página da UFPel na internet e do jornal Diário Popular e inscreveram-se 60 candidatas. Os critérios eram: ser do sexo feminino, ter completado o ensino médio e ter disponibilidade de pelo menos um turno e finais de semana. Foi considerado também o trabalho como recenseadora do IBGE e experiência prévia em pesquisa. O treinamento foi realizado no mês de novembro e teve duração de quatro horas. Das 60 candidatas, 45 foram pré-selecionadas, 41 participaram do treinamento e 29 foram selecionadas, após prova teórica.

Todos os domicílios selecionados para a amostra foram visitados pelo aluno responsável, onde foi entregue uma carta de apresentação da pesquisa aos moradores, convidando-os para participar do estudo (ANEXO 06). Após a concordância, era registrado em uma planilha, o nome e idade dos moradores da casa, telefones para contato e preferências de dia e horário para realização das entrevistas (ANEXO 07).

6. Divulgação na imprensa

A realização da pesquisa foi divulgada na imprensa escrita e em programas de rádio e TV na cidade. Durante as reportagens foi explicada a importância da realização da pesquisa e solicitado a população que recebessem as entrevistadoras, informando que as mesmas estariam devidamente identificadas com crachás, camisetas e cartas de apresentação do centro de Pesquisas Epidemiológicas.

Durante a realização do trabalho de campo a divulgação da pesquisa seguiu sendo realizada. A primeira grande divulgação ocorreu através de matéria veiculada no Jornal do Almoço, pela RBS TV, no dia 16 de fevereiro de 2012. Tal reportagem acompanhou entrevistadoras em seu trabalho de campo, esclareceu aspectos da pesquisa e comentou resultados dos estudos anteriores.

Em fevereiro de 2012, o Jornal Diário Popular publicou a reportagem abordando a importância da pesquisa sobre a saúde da população pelotense, sobre os temas das dissertações que seriam elaboradas, a partir dos dados coletados, e sobre resultados do consórcio anterior. Já no mês de março de 2012, o Programa Vida Saudável, do canal da ViaCabo, foi inteiramente dedicado à pesquisa.

Durante as semanas finais do trabalho de campo houve a participação no programa Rádio Universidade Entrevista, com o objetivo principal de realizar uma última divulgação, na tentativa de reverter recusas e sensibilizar as pessoas com maior dificuldade de horários para receber as entrevistadoras.

7. Seleção e treinamento das entrevistadoras

7.1 Seleção

O processo de seleção das entrevistadoras teve início com a divulgação para o recrutamento das mesmas, realizado em diversos meios: *web site* da Universidade Federal de Pelotas e do Centro de Pesquisas Epidemiológicas (CPE), jornal Diário Popular e via *Facebook* do PPGE e dos mestrandos do curso.

De acordo com a logística do trabalho de campo, seria necessário treinar 40 pessoas para iniciar o trabalho com 30 entrevistadoras, permanecendo as demais como suplentes. Eram critérios de seleção para os candidatos: ser do sexo feminino, ter completado o ensino médio e ter disponibilidade de pelo menos um turno e finais de semana. Além disso, foram avaliadas: indicação de pesquisadores do Programa, experiência prévia em pesquisa, desempenho no trabalho no reconhecimento dos setores, aparência, carisma e relacionamento interpessoal. Preencheram a ficha de inscrição 60 candidatas, 40 foram pré-selecionadas e 30 permaneceram no treinamento. Em razão da baixa taxa de permanência das entrevistadoras ao longo do trabalho de campo, houve novo chamado para seleção de entrevistadoras e foi realizado um segundo treinamento. Neste, das 140 candidatas inscritas, foram selecionadas 45 para serem treinadas.

7.2. Treinamento

O primeiro treinamento ocorreu de 25 a 30 de janeiro de 2012, no CPE. Foi realizado nos períodos da tarde e noite e teve duração de 40 horas. O segundo treinamento foi feito de 6 a 9 de março de 2012, sendo concentrado em 32 horas. Foram abordados aspectos gerais da pesquisa, como comportamento das entrevistadoras, rotina do trabalho de campo e orientações para o preenchimento dos questionários. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas. Cada mestrando responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e alguns expuseram também questões gerais, como as socioeconômicas e comportamentais. Após o término de cada bloco, eram simuladas situações e feita manipulação dos questionários nos *netbooks* pelas candidatas. No segundo treinamento, como alguns *netbooks* estavam em campo, a manipulação foi realizada em duplas.

A avaliação das candidatas foi realizada através de prova teórica, com 14 questões, sendo duas descritivas e 12 de múltipla escolha. A média estabelecida para aprovação foi de 6,0. A avaliação prática consistiu de estudo piloto, onde cada candidata, acompanhada de um mestrando, aplicou um bloco do questionário em entrevista domiciliar. A avaliação final foi dada pela nota da prova teórica e pontuação da entrevista. Foram aprovadas 18 entrevistadoras no primeiro e 18 no segundo processo seletivo.

8. Estudo piloto

Para realização do piloto, foram selecionados, por conveniência, dois setores censitários não incluídos na amostra (Residencial Umuharama e Cohab Duque) e, então, escolhidos os domicílios. Cada entrevistadora, sob a supervisão de um mestrando, aplicou um bloco do questionário (bloco A ou C) ao entrevistado. Durante a entrevista, o mestrando preencheu uma ficha de avaliação da candidata, atribuindo uma pontuação ao seu desempenho, desde a apresentação no domicílio até a finalização do questionário. O piloto teve por finalidade identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento do estudo e servir como uma das etapas de seleção das candidatas a entrevistadoras.

9. Logística do trabalho de campo

O trabalho de campo teve início no dia 2 de fevereiro e foi finalizado no dia 18 de junho de 2012. Assim que se iniciou o trabalho de campo, foi realizada divulgação da pesquisa, em vários meios de comunicação, enfatizando a importância da realização do estudo e, especialmente, da participação da comunidade. Ressaltou-se que os domicílios selecionados seriam inicialmente visitados pelos mestrandos do PPGE, portando carta de apresentação do estudo, e que as entrevistadoras iriam posteriormente, devidamente identificadas com crachá, camiseta, carta de apresentação e matéria divulgada em jornal. As entrevistadoras portavam sempre todos os materiais necessários para a execução das entrevistas (*netbook*, questionários em papel e catálogos específicos de alguns temas estudados, como alimentos

fortificados, genéricos e uso de inaladores), a folha de domicílios e os termos de consentimento apropriados a adultos e a adolescentes.

Sempre antes de iniciar a entrevista, procedia-se a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (ANEXO 08) ficando uma cópia arquivada no CPE e outra cópia com o entrevistado. O primeiro bloco aplicado era o individual, seguido do domiciliar e do bloco de saúde da mulher. Os adolescentes respondiam apenas o bloco C e, quando responsáveis pelo domicílio, era aplicado o bloco domiciliar na sequência. O *netbook* foi utilizado para a leitura das questões e marcação das respostas, sendo a ordem das questões automática, a partir dos “pulos” previamente definidos.

Inicialmente, cada mestrando se responsabilizou por uma entrevistadora e as demais realizavam entrevistas de diversos mestrandos. Após o segundo treinamento, com o aumento da equipe de trabalho, cada aluno supervisionava pelo menos duas entrevistadoras. Realizaram-se reuniões semanais das entrevistadoras com os supervisores para avaliar o andamento das entrevistas, para receber material de trabalho e descarregar os dados dos *netbooks* para um computador central, cuja responsabilidade era da comissão do banco de dados.

Semanalmente, os bancos de dados eram enviados aos mestrandos e revisados por estes, para a identificação de inconsistências no preenchimento de questões. Estas inconsistências eram detectadas, organizadas por entrevistadora e cada mestrando as repassava para serem solucionadas. Ao final de cada semana, os mestrandos recebiam as respostas de suas inconsistências e enviavam as alterações a um mestrando responsável, que procedia às modificações no banco de dados.

O controle das entrevistas realizadas era feito uma vez por semana. Cada mestrando enviava o número de entrevistas realizadas (com e sem inconsistências), o número de perdas e recusas e o total de pessoas elegíveis ainda não entrevistadas, separadamente para adultos e adolescentes. Estes números eram discutidos em reuniões semanais com as coordenadoras do Consórcio.

O valor inicialmente pago por entrevista completa foi de R\$ 10,00. Em abril, o valor pago por entrevista passou a ser de R\$ 15,00, e ao término do trabalho de campo o valor máximo pago chegou a R\$ 20,00.

10. Processamento dos Dados

As entrevistas realizadas em *netbooks* eram descarregadas semanalmente para a central de dados. A comissão responsável organizou quatro plantões semanais para descarregamento das entrevistas. Os plantões foram realizados nas segundas, terças, quintas e sextas-feiras. Além disso, elaborou-se um passo-a-passo para descarregamento dos *netbooks* a fim de padronizar a entrada dos dados no banco: conferir o número de entrevistas realizadas, checar a presença de todos os blocos do questionário e retificar possíveis erros de preenchimento no *netbook*.

Semanalmente foi gerado um banco de dados o qual foi encaminhado a todos os mestrandos. Estes foram os responsáveis pela realização de análises de inconsistências bem como a checagem de valores aberrantes. Esta estratégia permitiu uma maior precisão das informações coletadas, bem como

a diminuição na perda de dados, uma vez que respostas inconsistentes foram retornadas para a entrevistadora confirmar com o entrevistado.

Após a análise semanal dos dados, os mestrandos enviavam à comissão responsável as inconsistências evidenciadas no banco de dados. Assim, a comissão recebia ao final da semana um consolidado de retificações a serem realizadas e essas correções eram realizadas de forma que o próximo banco de dados fosse enviado com as inconsistências resolvidas.

Após a finalização da coleta de dados, a comissão sumarizou as perdas e recusas totais da pesquisa e gerenciou o banco de dados final do consórcio de pesquisa 2011/2012 de acordo com estes passos gerais:

- Verificação do código de identificação de cada pessoa e alterações relacionadas;
- Unificação de todos os blocos do consórcio, gerando um único banco de dados para as observações individuais
- Construção das variáveis de renda (ABEP e IEN) para o banco de dados com observações individuais
- Organização do banco de dados com observações domiciliares
- Verificação e rotulação de todas as variáveis gerais (compartilhadas)

11. Controle de qualidade

Durante o trabalho de campo houve uma constante supervisão do trabalho das entrevistadoras, realizada pelos mestrandos. Foi também

realizado um controle de qualidade das entrevistas, através da revisita feita pelos mestrandos, para a aplicação de uma versão reduzida do questionário, a 10% da amostra selecionada de maneira aleatória. As entrevistas eram realizadas no domicílio quando o entrevistado era adulto e por telefone, quando adolescente. Através deste questionário foi possível calcular a concordância entre as respostas e identificar possíveis fraudes das entrevistadoras no preenchimento dos questionários.

12. Perdas e recusas

Foram consideradas perdas ou recusas aqueles indivíduos que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após, no mínimo, três visitas das entrevistadoras e uma visita do pesquisador responsável pelo setor. Informações sobre sexo e idade, sempre que possível, bem como o motivo para a perda ou recusa eram coletadas.

Ao final do trabalho de campo, obteve-se informação de 1.558 dos 1.723 domicílios selecionados (9,6% perdas e recusas). Foram realizadas 3.671 entrevistas, obtendo-se um percentual de 12% de perdas e recusas totais.

Os adultos entrevistados tiveram média de idade de 45,7 anos, com amplitude de 20 a 95 anos. A média de idade das perdas e recusas foi de 45,8 anos, com amplitude de 20 a 88 anos.

13. Orçamento da pesquisa

O Consórcio de Pesquisa foi financiado por três diferentes fontes: recursos provenientes da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) repassados pelo PPGE no valor de R\$ 70.000,00; recursos da orientadora da doutoranda participante do Consórcio, no valor de R\$ 5.000,00; tendo como fonte a FAPERGS- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, e recursos dos mestrados e doutoranda, no valor de R\$ 10.150,00. No total, foram disponibilizados R\$ 85.150,00.

O recurso do PPGE foi utilizado, principalmente, para custeio de passagens de ônibus, pagamento de recursos humanos, cópias e impressões. A tabela 2 descreve os gastos com os recursos provenientes do Programa.

Tabela 2. Gastos finais da pesquisa com recursos disponibilizados pelo programa para a realização do consórcio de mestrado 2011/2012.

Item	Custo total
Vale-transporte	R\$ 16.360,70
Material de escritório	R\$ 491,64
Pagamento do secretário	R\$ 6.000,00
Pagamento das entrevistas	R\$ 38.757,00
Pagamento da bateção	R\$ 6.150,00
Cópias: questionários/mapas/cartas/manuais	R\$ 5.164,40
Camisetas/serigrafia	R\$ 216,00
Impressão de resultados	R\$ 460,00
Total	R\$ 73.599,74

O valor arrecadado pelos alunos foi utilizado para a compra e pagamento de itens que não puderam ser adquiridos com o recurso do PPGE, devido a normas da CAPES/ FAPERGS, ou nos casos em que a compra ou serviço necessário foram de caráter emergencial. A tabela 3 apresenta o total de gastos efetuados no decorrer do trabalho de campo.

Tabela 3. Gastos finais da pesquisa com recursos disponibilizados pelos mestrandos do programa para a realização do consórcio de mestrado 2011/2012.

ITENS	CUSTO TOTAL
Cartões telefônicos	R\$ 644,00
<i>Coffe break</i>	R\$ 112,03
Chave cofrinho	R\$ 7,00
Camisetas	R\$ 285,00
Seguro de vida entrevistadoras	R\$ 1.713,86
Material de escritório	R\$ 3,00
Entrevistas	R\$ 230,00
Total	R\$ 2.994,89

Uma particularidade deste consórcio foi a aquisição de apólices de seguro de vida para todas as auxiliares de trabalho de campo. A comissão financeira buscou, juntamente com a administradora do Centro de Pesquisas, orientação jurídica com os advogados do CPE e realizou pesquisa de orçamento/adequação entre propostas de seis empresas de seguro. Contratou-se a seguradora cuja proposta se adequou melhor às necessidades do consórcio de pesquisa. Ao final da pesquisa a diferença entre os custos sob responsabilidade dos alunos e a arrecadação entre os mesmos foi devolvida em 15 partes iguais no valor de R\$477,00, o custo total da pesquisa foi de R\$ 76.594,63.

14. Cronograma

Atividade / períodos	2011		2012					
	N	D	J	F	M	A	M	J
Entrega do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa FAMED/UFPeI	■							
Oficina de amostragem	■							
Reconhecimento dos setores		■	■					
Elaboração dos questionários		■	■					
Elaboração manual de instruções		■	■					
Seleção da amostra			■					
Treinamento entrevistadoras			■					
Realização do trabalho de campo				■	■	■	■	■

15. Referências

- [1] Barros AJD MA, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPeI baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2008;11:133-44.
- [2] IBGE. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2011.

3. Artigo Original

(Artigo a ser enviado ao Periódico Cadernos de Saúde Pública)

Título: Guarda responsável de animais de estimação na área urbana do município de Pelotas, RS.

Title: Responsible pet guardianship in urban area of Pelotas, RS.

Título resumido: Guarda responsável de animais de estimação.

Running title: Responsible pet guardianship.

Autores: Lídice Rodrigues Domingues¹, Marlos Rodrigues Domingues², Juraci de Almeida Cesar^{1,3}, Anaclaudia Gastal Fassa^{1,4}.

1. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).
2. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).
3. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande (FURG).
4. Departamento de Medicina Social, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

Autor para correspondência:

Lídice Rodrigues Domingues

E-mail: dungavet@vetorial.net

Dr. Pedro Armando Gatti, 158. Bairro Jardim do Sol

Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 96216080

Agência Financiadora: Bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Resumo

Atualmente 60% dos domicílios brasileiros possuem, pelo menos, um animal de estimação, o que representa cerca de 32 milhões de cães e 16 milhões de gatos domiciliados. A crescente aquisição de cães e gatos como animais de companhia, aliada ao fato destes animais frequentarem áreas públicas, tem aumentado o número de pessoas expostas ao risco de contrair infecções por parasitos zoonóticos. Este estudo teve por objetivo estimar a presença de cães e gatos em domicílios da zona urbana do município de Pelotas, RS, Brasil, e avaliar a guarda responsável destes animais e seus fatores associados. Foi realizado um estudo transversal, de base populacional em Pelotas (RS). O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios e os setores censitários delimitados pelo censo demográfico do ano de 2010 realizado pelo IBGE foram utilizados como conglomerados. A unidade em estudo foi o domicílio. O desfecho em estudo foi a guarda responsável de cães e/ou gatos, definida por um escore que levou em consideração as seguintes variáveis: a esterilização, a vacinação antirrábica nos últimos 12 meses, a consulta médica veterinária nos últimos 12 meses, o controle de endoparasitas nos últimos seis meses, o acesso dos animais às áreas públicas, o controle de ectoparasitas nos últimos seis meses e o recolhimento de fezes dos animais em áreas públicas. Entre os 1.558 domicílios investigados, 58,9% possuíam animais de estimação (cão e/ou gato). O estudo revela que o escore de posse responsável aumenta com a escolaridade do chefe da família e é maior entre os moradores de apartamento. A maioria dos domicílios investigados atendeu apenas a metade dos critérios. Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de políticas públicas que orientem a população sobre a guarda responsável de animais, e que ofereçam serviços gratuitos de imunizações e esterilização para os animais.

Palavras-chave: guarda, posse, animais de estimação, cuidado animal, estudos transversais, medicina veterinária.

Abstract

Currently 60 percent of Brazilian households have at least one pet, representing 32 million dogs and about 16 million domestic cats. The increasing acquisition of dogs and cats as pets, allied to the fact of pets attending public areas, has increased the number of people exposed to the risk of contracting infections by zoonotic parasites. This study aimed to estimate the presence of dogs and cats in households located in the urban area of Pelotas city (Brazil), and evaluate the responsible guardianship of these animals and their associated factors. We conducted a population-based cross-sectional study. A multiple-stage sampling procedure was used and the census tracts limited by the Census of the year 2010 carried out by IBGE were used as clusters. The unit under study was the household. The studied outcome was the responsible guardianship of dogs and/or cats, defined by a score that considered the following variables: sterilization, anti-rabies vaccination in the last 12 months, veterinarian visit in the last 12 months, the control of endoparasites in the last six months, animals' access to public areas, the control of ectoparasites in the last six months and the collection of feces of the animals at public areas. Among the 1.558 households investigated, 58.9% owned pets (dog and/or cat). The study reveals that the responsible guardianship score increases with scholarship and is highest among apartment dwellers. Most of the households attended only half of the criteria. The results of this study point to the need of public policies that guide the public about responsible pet guardianship, and offer free services of immunization and sterilization for the animals.

Keywords: guardianship, ownership, pet, animal care, cross-sectional studies, veterinary medicine.

Introdução

Atualmente 60% dos domicílios brasileiros possuem, pelo menos, um animal de estimação, o que representa cerca de 32 milhões de cães e 16 milhões de gatos domiciliados. Estas cifras conferem ao Brasil o segundo lugar mundial em número absoluto de cães e gatos, atrás apenas dos Estados Unidos.¹ Segundo a ABINPET (Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação), a

estimativa é de que o chamado “mercado pet” movimentou aproximadamente R\$ 14 bilhões em 2012.¹ Estima-se que, em 2013, o Brasil alcance o segundo lugar mundial em termos de gastos com alimentação de cães e gatos.²

O convívio e o vínculo afetivo com animais de estimação podem trazer inúmeros benefícios aos humanos. Esta interação tende a reduzir os níveis de ansiedade e assim, diminuir o aparecimento, agravamento ou progressão de doenças relacionadas ao estresse.³ Segundo o Instituto Nacional dos Estados Unidos, estudos sobre saúde das populações deveriam considerar como uma variável importante a presença ou ausência de animais nos domicílios bem como a natureza desta interação com os animais.⁴ Entretanto, a crescente aquisição de cães e gatos como animais de companhia, aliada ao fato dos animais de estimação frequentarem áreas públicas, tem aumentado o número de pessoas expostas ao risco de contrair infecções por parasitos zoonóticos.^{5,6} Pelo menos, 60% das doenças infecciosas que afetam os seres humanos e, cerca de 75% de doenças novas ou emergentes, em todo o mundo, são consideradas zoonoses.⁷

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o convívio com animais requer cuidados que, se ignorados, podem trazer consequências indesejadas como doenças, além de agressões, acidentes de trânsito e poluição ambiental.⁸

A guarda de animais de estimação vem sendo descrita em diferentes partes do mundo em relação a diversos determinantes sociais e comportamentais como o nível educacional, classe social e a composição familiar^{9,10}. Entretanto pouco se sabe sobre a população de animais domésticos e a guarda responsável na realidade brasileira. Assim, este estudo objetivou estimar a presença de cães e gatos em domicílios localizados na área urbana do município de Pelotas, RS, Brasil, e avaliar a guarda responsável destes animais e seus fatores associados.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, de base populacional no período de fevereiro a junho de 2012, em Pelotas (RS). O trabalho foi vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) na forma de Consórcio de Pesquisa¹¹ e investigou uma série de desfechos em saúde.

Uma equipe, de 30 entrevistadoras, foi treinada por 40 horas, para aplicação de um questionário nos domicílios amostrados. Logo após o treinamento foi realizado um estudo piloto em dois setores censitários não incluídos na amostra.

A unidade em estudo foi o domicílio e para o cálculo amostral, foi utilizado o software EpiInfo 6.0. A partir da estimativa de 60% de domicílios com animais de estimação, aceitando-se uma margem de erro de 4 pontos percentuais e nível de confiança de 95%, o tamanho da amostra, calculado para o estudo, foi de 575 domicílios. Para o estudo de fatores associados, assumindo-se esta mesma prevalência (60%), erros alfa e beta de 0,05 e 0,20, respectivamente, efeito de delineamento de 2,0, somados a 10% para eventuais perdas e 15% para controle de fatores de confusão, o tamanho mínimo de amostra deveria ser de 716 domicílios. Por ser um estudo vinculado a uma coleta de dados em saúde pública de maior abrangência, o número final de domicílios sorteados para a investigação foi de 1.723, superando o exigido pelo cálculo amostral. Não foi realizado cálculo de poder para o desfecho por se tratar de uma variável ordinal. O processo de amostragem foi realizado em múltiplos estágios e os setores censitários delimitados pelo censo demográfico do ano de 2010 realizado pelo IBGE ¹² foram utilizados como conglomerados.

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um único instrumento contendo questões sobre os diferentes temas em estudo. As questões relativas a pesquisa sobre animais de estimação foram respondidas por apenas um morador, preferencialmente a(o) dona(o) da casa, juntamente com as demais questões gerais sobre o domicílio. As variáveis independentes estudadas foram: escolaridade do chefe da família e renda familiar no primeiro nível, tipo de moradia e número de moradores do domicílio no segundo nível e a presença de criança de até 5 anos e/ou presença de idoso no domicílio no terceiro e último nível.

O desfecho em estudo foi a guarda responsável de cães e/ou gatos. Por não haver um instrumento padronizado para medir o desfecho em estudo, nesta pesquisa a guarda responsável foi definida através de um escore composto pelo somatório de pontos das seguintes variáveis: a esterilização, a vacinação antirrábica nos últimos 12 meses, a consulta médica veterinária nos últimos 12 meses, o controle de endoparasitas nos últimos seis meses, o acesso dos animais às áreas públicas, o controle de ectoparasitas

nos últimos seis meses e o recolhimento de fezes dos animais em áreas públicas. Para cada uma das variáveis foram atribuídos os seguintes valores: às primeiras cinco variáveis foi atribuído zero para a resposta nenhum animal, um ponto para a resposta alguns animais e dois pontos para a resposta todos os animais. Para a variável controle de ectoparasitas foi atribuído zero na ausência de controle, um ponto para o controle somente no animal ou no ambiente e dois pontos para o controle em ambos. Para a variável recolhimento de fezes foi atribuído zero quando o recolhimento não era realizado, um ponto para a resposta às vezes e dois pontos para a resposta sempre ou quando o animal não saía de casa. Durante as análises, o escore criado foi tratado como uma variável discreta.

A análise dos dados foi feita com o software Stata 11.2 e primeiramente foi realizada uma descrição dos dados, seguida por testes de associação (análise bivariada) e análise multivariável utilizando regressão de Poisson com ajuste robusto da variância para amostragem complexa conforme modelo hierárquico de análise previamente estabelecido. Foi utilizada matriz de correlação para testar a colinearidade entre as variáveis. Na regressão foram consideradas como potenciais fatores de confusão as variáveis que na análise bivariada com o desfecho apresentaram valor p inferior a 0,20.

Em 10% da população uma entrevista para controle de qualidade com aplicação de pergunta-chave do questionário foi realizada. Foi encontrada uma concordância de 95,8% e um índice Kappa de 0,92 ($p < 0,001$) para presença de cães/gatos no domicílio.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas protocolado sob o número 77/11, de 01/12/2011. Para participar do estudo os sujeitos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, foi garantido o direito a não participação e o sigilo em relação à identidade dos participantes.

Resultados

Foram investigados 1.558 domicílios, totalizando 9,6% de perdas/recusas. Entre os domicílios, 59% possuíam animais de estimação (cão e/ou gato), o número médio de moradores por domicílio foi de 2,8 e o de animais (cão e/ou gato) foi de 1,4. Considerando apenas os domicílios que possuem animais, a média de animais por domicílio foi de 2,4.

Do total de 2.185 animais, sendo 1.605 cães e 580 gatos, menos de 20% foi esterilizado, 72% dos animais receberam vermífugo nos últimos seis meses e somente 39% dos animais receberam vacinação antirrábica nos últimos 12 meses. Além disso, pouco mais de um terço (36%) recebeu atendimento médico veterinário neste mesmo período. O acesso dos animais às áreas públicas, desacompanhados ou com o dono, mas sem o uso da guia, é comum a 26,7 dos animais domiciliados (Tabela 1).

Nos 918 domicílios com animais o controle de ectoparasitas foi realizado em 78%. A aplicação de produtos diretamente nos animais foi usada em 49% dos domicílios, enquanto apenas 27% utilizaram algum tipo de controle também no ambiente. Nos domicílios onde os proprietários costumam passear com os animais, apenas um quarto relatou recolher as fezes do animal durante o passeio (Tabela 2).

A distribuição do escore de guarda responsável demonstra que 64% da população encontrou-se entre os pontos 5 e 9 do escore. Considerando que os sete critérios abordados no inquérito referem-se a cuidados essenciais, a pontuação inferior a 7 pontos significa ausência total de pelo menos um aspecto examinado, a pontuação de 7 a 13 pontos encontrada em 54% da população representa alguma preocupação com os itens investigados ainda que de forma insatisfatória (Figura 1).

Na análise bruta, com exceção da variável presença de idoso no domicílio, todos os preditores avaliados apresentaram associação com o desfecho. Após a análise ajustada observou-se um maior valor de escore de posse em famílias de maior nível educacional e que moram em apartamento, com valores de $p < 0,001$ e $p = 0,01$ respectivamente. A renda familiar apresentou colinearidade com a escolaridade do chefe da família sendo excluída da análise multivariável.

Discussão

De forma inovadora foi realizado um estudo de base populacional na zona urbana de Pelotas para avaliar a qualidade dos cuidados com animais de estimação praticados pela população. O estudo revelou que a guarda responsável aumenta com a escolaridade do chefe da família e é maior entre os moradores de apartamento. A maioria dos domicílios investigados atendeu apenas a metade dos critérios propostos.

Não se identificou um instrumento padronizado para investigar o desfecho de “guarda responsável”. Assim, desenvolveu-se um questionário para este estudo que se propôs a identificar apenas aspectos da guarda relativos à saúde pública e não a avaliações de saúde individual dos animais. O tamanho amostral superior ao estimado para a realização da pesquisa, o alto valor do Kappa e o baixo índice de perdas e recusas reforça a validade dos achados. Além disso, o inquérito revelou dados inéditos para a região pesquisada, sendo um dos poucos estudos sobre o assunto utilizando amostra de base populacional.

Segundo a *World Society for the Protection of Animals* (WSPA), guarda responsável implica em cuidar da saúde física, psicológica e ambiental do animal, zelar pelo seu bem-estar, reduzir o potencial de agressões e prevenir riscos que este possa trazer à comunidade tanto do ponto de vista individual quanto coletivo ⁸. Infecções por agressões de animais são comuns e, frequentemente, requerem tratamento extenso ou hospitalização ¹³.

Apesar da presença de crianças e idosos na composição familiar ter sido demonstrada por diferentes autores como um fator associado à aquisição de animais de estimação, em nosso estudo não foi encontrada associação entre a composição familiar e a guarda responsável.

O estudo apontou que o atendimento médico veterinário e a vacinação contra a raiva nos últimos 12 meses entre animais domiciliados foi inferior a 40% ficando muito aquém da recomendação da OMS de 80% de cobertura vacinal mínima da população canina total ¹⁵. A presença do vírus da raiva em diversos tecidos de morcegos reforça a possibilidade de transmissão dessa zoonose para animais domésticos, uma vez que, morcegos infectados podem apresentar paralisia, ou mesmo, movimentos desconexos, tornando-se presas fáceis para cães e gatos ¹⁶, especialmente aqueles cujo acesso as ruas é irrestrito. Contudo, deve-se considerar a situação epidemiológica da região por não haver mais circulação viral da variante canina no Rio Grande do Sul, permanecendo o monitoramento sistemático.

A esterilização foi encontrada em apenas 19% dos animais, o que demonstrou a necessidade de incentivo aos proprietários sobre controle populacional destes animais. Segundo a OMS, as atividades isoladas de recolhimento e eliminação de cães e gatos

não são efetivas para o controle da dinâmica destas populações, sendo necessário, portanto, atuar na causa do problema: a procriação animal sem controle ^{8, 17}. O estudo mostrou que em Pelotas há um animal domiciliado para cada dois habitantes, superando a recomendação de um animal para cada oito habitantes proposta pela Fundação Nacional de Saúde ¹⁴ e a recomendação da OMS para países emergentes de um animal para sete habitantes ¹⁵.

Na população estudada apenas 25% dos proprietários que levam seus animais a locais públicos recolhem as fezes dos mesmos. A contaminação de áreas públicas por fezes de animais constitui um problema de interesse coletivo, devido à possibilidade de transmissão de zoonoses, em especial, a toxocaríase (larva migrans visceral e ocular) e o “bicho geográfico” (larva migrans cutânea), doenças parasitárias causadas por larvas infectantes de *Toxocara canis* e *Ancilostomídeos*, respectivamente. Apesar da baixa letalidade entre humanos, essas doenças podem provocar diversas condições clínicas como dor, prurido e doenças como diarreia, anemias, entre outras, além de infecções secundárias por bactérias e fungos. Embora a infecção humana seja geralmente autolimitada, a irritação da pele e o prurido podem ocorrer por vários dias e podem ser de difícil diagnóstico ^{18, 13}.

A guarda responsável de animais domésticos tem sido objeto de interesse da Organização Mundial da Saúde, em 2003 foi promovida no Rio de Janeiro a “Primeira Reunião Latino-Americana de Especialistas em Posse Responsável de Animais de Companhia e Controle de Populações Caninas” ¹⁹. O atual reconhecimento dos benefícios que o convívio com animais de estimação traz à saúde humana demonstra que estudos devem considerá-lo como uma característica importante do domicílio ⁴. A importância destes benefícios já vem sendo descrita em diferentes áreas da saúde ²⁰⁻²³, entretanto, os animais também podem, em algumas situações, representar risco à saúde, porém o equilíbrio entre risco e benefício frequentemente não é feito de forma integrada. Assim, donos de animais ignoram orientações para se desfazer de um animal de estimação, mesmo quando apresentam doenças, como as alergias, que podem ser desencadeadas ou exacerbadas por animais. Além disso, idosos frequentemente rejeitam cuidados médicos por receio de serem admitidos em hospitais e forçados a separarem-se de seus animais ²⁴.

No ano de 2011, foi lançada a *One Health Initiative* que reforça o conceito de uma só saúde. É uma estratégia mundial para a expansão de colaborações interdisciplinares e comunicações entre todos os aspectos dos cuidados em saúde para os seres humanos, animais e o ambiente, representando um avanço em saúde para o século XXI²⁵.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de políticas públicas de educação que orientem a população sobre a guarda responsável de animais e da importância do controle populacional de ambas as espécies. A capacidade reprodutiva tanto de cães quanto de gatos torna necessária a criação de programas de controle populacional com a esterilização em massa acompanhada de políticas educacionais e de serviços gratuitos para a população de baixa renda.

Agradecimentos

A população do município de Pelotas, RS, pela colaboração com toda a equipe de investigação que tornou possível esta pesquisa. Ao PPGE- Programa de Pós- Graduação em Epidemiologia, pelo financiamento da pesquisa cuja fonte é a CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e a FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul.

Referências

- 1 Associação Nacional de Fabricantes de Alimentos para Animais de Estimação. São Paulo: ANFALPET: Mercado Pet Brasil; 2011.
- 2 Phillips-Donaldson D. Rising petfood powers. Petfood Industry <http://www.petfoodindustry.com/3792.html>. 2009.
- 3 Wilson CC. The pet as an anxiolytic intervention. J Nerv and Ment Disease. 1991;179:482-9.
- 4 Hodgson K, Darling M. Zooeyia: An essential component of “One Health”. Canadian Veterinary Journal. 2011;52:189-91.
- 5 Capuano DM, Rocha DM. Ocorrência de parasitas com potencial zoonótico em fezes de cães coletadas em áreas públicas do município de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2006;9(1):81-6.
- 6 Lima AMA, Alves LC, Faustino MAG, Lira NMS. Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE). Ciência & Saúde Coletiva. 2010:1457-64.

- 7 Taylor LH et al. Risk factors for human disease emergence. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. 356:983-989.2001.
- 8 WHO. The control of neglected zoonotic diseases. *World Health Organization Geneva:WHO/WSPA* 2005.
- 9 Westgarth. C, Heron. J, Ness AR, Bundred. P, Gaskell. R. M, Coyne.K. P, et al. Family Pet Ownership during Childhood: Findings from a UK Birth Cohort and Implications for Public Health Research *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010;7(10):3704-29.
- 10 Downes MJ, Clegg TA, Collins DM, McGrath G, More SJ. The spatial distribution of pet dogs and pet cats on the island of Ireland. *BMC Veterinary Research*.7:28.
- 11 Barros AJD MA, Santos IS, Assunção MCF, Gigante D, Fassa AG, et al. O Mestrado do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel baseado em consórcio de pesquisa: uma experiência inovadora. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008;11:133-44.
- 12 IBGE. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2011.
- 13 National Association of State Public Health Veterinarians IN. Compendium of Measures to Prevent Disease Associated with Animals in Public Settings; 2009.
- 14 Ministério da Saúde. Relatório Anual. In: (DF): Fundação Nacional de Saúde. Brasília, ed. *Encontro Nacional dos Coordenadores de Zoonoses*. Ministério da Saúde 2002.
- 15 WHO. Guidelines for dog population management. World Health Organization. Geneva: WHO/WSPA. 1992.
- 16 Genaro G. Gato doméstico: futuro desafio para controle da raiva em áreas urbanas? *Pesquisa Veterinária Brasileira*. 2010 25/08/2011;30(2):186-9.
- 17 Programa de controle de populações de cães e gatos do Estado de São Paulo: Governo do Estado de São Paulo. 2009.
- 18 Vasconcellos MC, Barros JSL, Oliveira CS. Parasitas gastrointestinais em cães institucionalizados no Rio de Janeiro, RJ. *Revista de Saúde Pública*. 2006;40(2):321-3.
- 19 Souza MFA. Primeira Reunião Latino-americana de especialistas em posse responsável de animais de companhia e controle de populações caninas.in Primeira Reunião Latinoamericana de especialistas em posse responsável de animais de companhia e controle de populações caninas, de 01 a 03 de setembro de 2003. Rio de Janeiro; 2003.
- 20 Kramer SC, Friedmann E, Bernstein PL. Comparison of the Effect of Human Interaction, Animal-Assisted Therapy, and AIBO Assisted Therapy on Long-Term Care Residents with Dementia. *Anthrozoos*. 2009;22(1):43-57.
- 21 Laun L. Benefits of pet therapy in dementia. *Home Healthc Nurse*. 2003 Jan;21(1):49-52.
- 22 Walsh F. Human-Animal Bonds I: The Relational Significance of Companion Animals. *Family Process*. 2009;48(4):462-80.
- 23 Ham SA, Epping J. Dog walking and physical activity in the United States. *Preventing Chronic Disease*. 2006 Apr;3(2):A47.
- 24 McNicholas J, Gilbey A, Rennie A, Ahmedzai S, Dono J, Ormerod E. Pet ownership and human health: a brief review of evidence and issues. *BMJ*. 2005;331:1252-5.
- 25 One Health Initiative. <http://www.onehealthinitiative.com/publications.php> 2011.

Tabela 1. Prevalência dos indicadores de posse responsável de cães e gatos (N=2.185) domiciliados na área urbana do município de Pelotas em 2012.

Variável	N	%
Esterilização	418	19,1
Vacinação antirrábica anual	851	38,5
Consulta médica veterinária nos últimos 12 meses	796	36,4
Controle de endoparasitas nos últimos 6 meses	1.579	72,3
Livre acesso às vias públicas	583	26,7

Tabela 2. Indicadores de posse responsável nos domicílios que têm animais (N=918) na área urbana do município de Pelotas em 2012.

Variável	N	%
Controle de ectoparasitas		
Nenhum	195	21,2
Somente nos animais	450	49,0
Somente no ambiente	20	2,2
Nos animais e no ambiente	252	27,5
Recolhimento das fezes dos animais em vias públicas*		
Não recolhe	234	25,7
Às vezes	34	3,7
Sempre	111	12,2
Animal não sai de casa	522	56,9

*Percentual máximo de observações desconhecidas: 1,58% (n=17) para a variável Recolhimento de fezes.

Figura 1. Distribuição do Escore de Guarda responsável na área urbana do município de Pelotas, 2012.

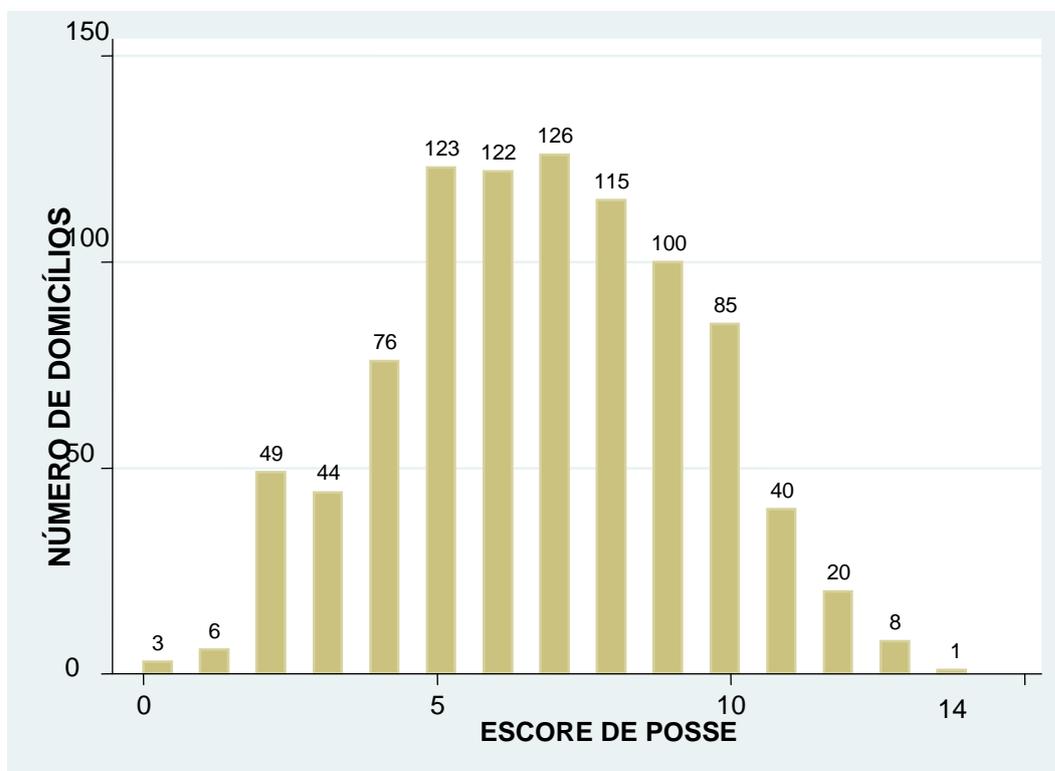


Tabela 3. Análise de associação entre posse responsável e características demográficas da população estudada. Pelotas, 2012.

Variável	Escore médio	Análise Bruta		Análise Ajustada	
		RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Primeiro nível:					
<i>Escolaridade do chefe da família</i>					
Nenhuma ou até 3ª série (ensino fundamental)	5.7	--	<0,001	--	<0,001
Ensino fundamental incompleto	6.2	1,1 (1,0-1,2)		1,1 (1,0-1,2)	
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	6.4	1,1 (1,0-1,2)		1,1 (1,0-1,2)	
Ensino médio completo ou nível superior incompleto	7.5	1,3 (1,2-1,4)		1,3 (1,2-1,4)	
Nível superior completo	8.3	1,4 (1,3-1,6)		1,4 (1,3-1,6)	
<i>Renda familiar (salários mínimos)</i>					
Até 1		--	<0,001		
1 - 3,99	5,7	1,1 (1,0-1,2)			
4 - 6,99	6,4	1,3 (1,2-1,5)			
7 ou mais	7,5	1,4(1,2-1,5)			
	7,8				
Segundo nível:					
<i>Número de moradores</i>					
Até 3	6.9	--	0,03		
4 ou mais	6.6	1,0 (0,9-1,0)			
<i>Tipo de moradia</i>					
Casa	6.6	--	<0,001		0,01
Apartamento	8.0	1,2 (1,1-1,3)		--	
				1,1 (1,0-1,2)	
Terceiro nível:					
<i>Presença de criança até 5 anos de idade</i>					
Não	6.9	--	0,03		
Sim	6.3	0,9 (0,8-1,0)			

RP: razões de prevalência obtidas por regressão de Poisson; IC95%: intervalos de confiança de 95%

ANEXOS

ANEXO 01

Quadro 2. Descrição dos principais artigos incluídos na revisão de literatura.

Autor, local e ano de publicação	Delineamento	Amostras	População alvo	Principais desfechos/objetivos	Principais resultados/conclusões	Limitações
Alonso, BPM Araraquara, São Paulo. 2005	Longitudinal	N=2654	Pacientes atendidos no Serviço Especial de Saúde de Araraquara (SESA).	Descrever agressões por animais.	A mordedura foi a agressão mais comum registrada (91%). O cão destacou-se como principal autor das agressões, representando 85,53% dos casos.	Dados coletados de prontuários.
McNicholas, J <i>et al</i> Londres, Inglaterra. 2005	Revisão de literatura			Associar entre posse de animais e saúde humana.	90% dos proprietários referem-se a seus animais como membros da família; a presença de animais é de grande valia principalmente para pessoas idosas e em períodos de convalescência.	
Chen, CM <i>et al</i> Munique, Alemanha. 2005	Coorte	N=5349	Crianças	Avaliar o convívio com cão na infância e desenvolvimento de alergias.	O convívio com cães nos primeiros anos de vida pode estimular a maturação do sistema imunológico, diminuindo o desenvolvimento de doenças alérgicas durante a infância.	Perdas ao longo do estudo.
Araújo, FR <i>et al</i> Campo Grande, Mato Grosso do Sul. 1999	Transversal	N=74	Praças do município.	Contaminação de praças públicas por ovos de Toxocara e Ancylostoma em fezes de cães.	Das 74 praças examinadas, 8 (10%) estavam contaminadas com ovos de Toxocara e 42 (56%) com ovos de Ancylostoma.	-----
Buss, A <i>et al</i> Porto Alegre, RS. 2006	Transversal	N=472	Domicílios com animais de estimação.	Perfil de consumo de produtos e serviços para animais de estimação.	O maior consumo de produtos está nas rações, seguida de serviços como banho e tosa e acessórios.	As recusas concentraram-se em um único nível socioeconômico.
Capuano, DM e Rocha, GM Ribeirão Preto, 2006	Transversal	N=331	“Pools” de material fecal canino de 78 praças do município.	Medir a ocorrência de parasitas com potencial zoonótico em fezes de cães coletadas em áreas públicas.	Foi detectada a presença de parasitas zoonóticos em 56,8% dos “pools” analisados: Ancylostoma spp. (41,7%), Toxocara canis (24,2%), Trichuris vulpis (15,7%), Giardia spp. (10,2%) e Isospora spp. (3,3%).	Utilização de um único método diagnóstico e uso de “pools” e não amostras fecais isoladas.

Ham, SA e Epping, J Estados Unidos, 2006	Transversal	N=1282	Proprietários de cães.	Avaliar o efeito da posse de cães sobre a atividade física.	A posse de cães foi identificada como sendo fator importante no estilo de vida e atividade física.	Possível viés de seleção, superestimação da medida de efeito.
Knobel, DL <i>et al</i> Tanzania, 2008	Transversal	N=1471	Proprietários de cães.	Posse de cães e fatores associados.	Foi identificado uma razão humanos:cães de 14:1 na amostra. Fatores associados à posse de cães foram identificados com intuito de direcionar políticas públicas de combate e controle da raiva.	-----
Lima, AMA <i>et a.</i> Recife, Pernambuco.2010	Transversal	N=64	Pais de alunos de pré-escolas públicas e privadas.	Medir o conhecimento sobre profilaxia das zoonoses e posse responsável.	As fezes e urina dos animais foram as mais citadas como vias de transmissão de doenças e a raiva, a doença mais vinculada com os animais.	Tamanho amostral.
Vasconcellos, MC <i>et al</i> Rio de Janeiro, RJ. 2003.	Transversal	N=204	Cães do canil municipal	Avaliar o risco potencial da transmissão de zoonoses causadas por helmintos de cães.	As espécies de parasitas mais encontradas nos cães foram: <i>Ancylostoma caninum</i> , <i>Toxocara canis</i> , <i>Dipylidium caninum</i> e <i>Trichuris</i> . Quanto à forma de infecção, 33,3% apresentaram infecção simples e 12,3%, múltipla infecção por helmintos gastrointestinais.	Amostragem por conveniência.

ANEXO 02
Questionário do projeto

PROPOSTA DE QUESTIONÁRIO PARA DETERMINAR A PREVALENCIA E A POSSE RESPONSÁVEL DE CÃES E GATOS DOMICILIADOS	
Eu gostaria de conversar, agora, sobre a presença de animais no seu domicílio.	
P1. Tem cachorro ou gato aqui na sua casa? (0) Não, não tem cachorro nem gato (<i>PULE para a pergunta X</i>) () Sim: Caso SIM: Quantos? ___ cachorros ___ gatos (00=nenhum)	<i>animal__</i> <i>cao__</i> <i>gato__</i>
P2. Destes animais, quantos não podem mais ter filhotes, ou seja, foram castrados? ___ (00=se nenhum)	<i>castra__</i>
P3. Desde <ÚLTIMOS 12 MESES> pra cá, algum destes animais foi vacinado contra raiva (antirrábica)? (0) Não (1) Sim, todos (2) Sim, alguns (9) Ign	<i>raiva__</i>
P4. Desde <ÚLTIMOS 12 MESES> pra cá, algum destes animais foi levado para consultar com veterinário pelo menos uma vez? (0) Não (1) Sim, alguns deles (2) sim todos eles	<i>veterinário__</i>
P5. Nos últimos seis meses <DESDE MÊS X> pra cá, vocês usaram algum produto no animal, ou aqui no domicílio, para combater pulgas ou carrapatos? (0) Não, nenhum (1) Sim, nos animais (2) Sim, no domicílio (3) Sim, nos animais e na casa	<i>ecto__</i>
P6. Nos últimos seis meses <DESDE MÊS X> pra cá, foi dado a estes animais algum remédio contra vermes? (0) Não (1) Sim, para alguns deles (2) Sim, para todos eles	<i>endo__</i>
P7. Algum destes animais costuma sair de casa sozinho ou é levado para passear sem coleira? (0) Não (1) Sim, alguns deles (2) Sim, todos eles	<i>acesso__</i>
P8. Nessas ocasiões que o(s) animal(is) sai(em) pra passear e faz(em) cocô na rua, a pessoa que está com ele... (1) Não recolhe o cocô (2) Às vezes, recolhe; às vezes, não recolhe (3) Sempre recolhe (0) o animal não sai para passear	<i>fezes__</i>

ANEXO 03



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 77/11

Pelotas, 01 de dezembro de 2011.

Ilma.Sra.

Maria Cecília Formoso Assunção

Projeto: Diagnóstico de saúde em adolescentes, adultos e idosos da cidade de Pelotas, RS, 2012.

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Assinatura manuscrita de Patrícia Abrantes Duval.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



ANEXO 04

BLOCO B: DOMICILIAR

*# Este bloco deve ser aplicado a apenas 1 morador do domicílio,
de preferência, o(a) dono(a) da casa.*

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Número do setor ____						BSET ____
Número da família ____						BFAM ____
Número da pessoa ____						BPES ____
Entrevistadora: ____						BENT ____
B1) O(A) SR.(A) POSSUI TELEFONE NESTE DOMICÍLIO? (0) Não → <i>Pule para a questão B3</i> (1) Sim						BFONE __
B2) QUAL O NÚMERO? (____) _____ - _____						BFONENUM (____) ____
B3) EXISTE ALGUM OUTRO NÚMERO DE TELEFONE OU CELULAR PARA QUE POSSAMOS ENTRAR EM CONTATO COM O(A) SR.(A)? (0) Não → <i>Pule para a questão B5</i> (1) Sim						BCEL
B4) QUAL O NÚMERO? (____) _____ - _____						BCELNUM (____) ____
AGORA VOU LHE PERGUNTAR ALGUMAS INFORMAÇÕES SOBRE A SUA FAMÍLIA.						
B5) QUEM É O CHEFE DE SUA FAMÍLIA? _____						
B6) QUAL A ESCOLARIDADE DO CHEFE DA FAMÍLIA? (1) Nenhuma ou até 3ª série (primário incompleto) (2) 4ª série (primário completo) ou 1º grau (ginásial) incompleto (3) 1º grau (ginásial) completo ou 2º grau (colegial) incompleto (4) 2º grau (colegial) completo ou nível superior incompleto (5) Nível superior completo (9) IGN						ESCCHEF __
B7) QUANTAS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO? <i>Verifique a definição de morador no manual. Digite o número de moradores.</i> ____ pessoas (99) IGN						NMOR ____
AGORA GOSTARIA QUE O(A) SR.(A) ME DISSESSE TODAS AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, UMA DE CADA VEZ, E ME DIGA TAMBÉM O SEXO E A IDADE DELAS.						
B8) QUEM MORA NA CASA? ME DIGA O NOME COMPLETO DE CADA MORADOR COMEÇANDO PELO(A) SR.(A):	B9) QUAL O SEXO DELE(A)? <i>Perguntar somente em caso de dúvida.</i>	B10) QUAL A IDADE DO(A) <nome>? (00 para <1 ano).	<i>Se o morador tiver idade entre 18 e 19 anos ou 29 e 30 anos.</i> B11) <nome> NASCEU EM PELOTAS?	B12) QUAL O NOME DA MÃE DO(A) <nome>?	B13) <nome> TEM CELULAR?	B14) QUAL O NÚMERO?
1 (respondente) _____ _____	1 (1) Feminino (0) Masculino	1 ____ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	1_____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	1 (____) ____ _____
SEXO1 __ IDADE1 __ __ NASCPELI __ CELI __ NUMCELI (____) ____						
2 _____ _____	2 (1) Feminino (0) Masculino	2 ____ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	2_____ _____ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	2 (____) ____ _____

<i>SEXO2</i> __							<i>IDAD2</i> __ __							<i>NASCPEL2</i> __							<i>CEL2</i> __							<i>NUMCEL2</i> (__ __)						
3	3	(1) Feminino (0) Masculino	3	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	3	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	3	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO3</i> __							<i>IDAD3</i> __ __							<i>NASCPEL3</i> __							<i>CEL3</i> __							<i>NUMCEL3</i> (__ __)						
4	4	(1) Feminino (0) Masculino	4	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	4	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	4	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO4</i> __							<i>IDAD4</i> __ __							<i>NASCPEL4</i> __							<i>CEL4</i> __							<i>NUMCEL4</i> (__ __)						
5	5	(1) Feminino (0) Masculino	5	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	5	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	5	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO5</i> __							<i>IDAD5</i> __ __							<i>NASCPEL5</i> __							<i>CEL5</i> __							<i>NUMCEL5</i> (__ __)						
6	6	(1) Feminino (0) Masculino	6	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	6	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	6	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO6</i> __							<i>IDAD6</i> __ __							<i>NASCPEL6</i> __							<i>CEL6</i> __							<i>NUMCEL6</i> (__ __)						
7	7	(1) Feminino (0) Masculino	7	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	7	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	7	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO7</i> __							<i>IDAD7</i> __ __							<i>NASCPEL7</i> __							<i>CEL7</i> __							<i>NUMCEL7</i> (__ __)						
8	8	(1) Feminino (0) Masculino	8	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	8	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	8	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO8</i> __							<i>IDAD8</i> __ __							<i>NASCPEL8</i> __							<i>CEL8</i> __							<i>NUMCEL8</i> (__ __)						
9	9	(1) Feminino (0) Masculino	9	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	9	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	9	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO9</i> __							<i>IDAD9</i> __ __							<i>NASCPEL9</i> __							<i>CEL9</i> __							<i>NUMCEL9</i> (__ __)						
10	10	(1) Feminino (0) Masculino	10	__ __ anos	(1) Sim (2) Não → <i>pule para B15</i>	10	__ __ __ __ (99) Não sei	(1) sim (0) não → <i>pule para B15</i>	10	(__ __)	__ __ __ __																							
<i>SEXO10</i> __							<i>IDAD10</i> __ __							<i>NASCPEL10</i> __							<i>CEL10</i> __							<i>NUMCEL10</i> (__ __)						

AGORA FAREI PERGUNTAS SOBRE OS BENS E A RENDA DOS MORADORES DA CASA. LEMBRO, MAIS UMA VEZ, QUE OS DADOS DESTA ESTUDO SÃO CONFIDENCIAIS. PORTANTO, FIQUE TRANQUIL(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.

SOBRE APARELHOS QUE O(A) SR.(A) TEM EM CASA. NA SUA CASA O(A) SR.(A) TEM:				
B15) ASPIRADOR DE PÓ?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BASP</i> __
B16) MÁQUINA DE LAVAR ROUPA? (<i>não considerar tanquinho</i>)	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BLAV</i> __
B17) VIDEOCASSETE OU DVD?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BDVD</i> __
B18) GELADEIRA?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BGELA</i> __
B19) FREEZER OU GELADEIRA DUPLEX?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BFREE</i> __
B20) FORNO DE MICROONDAS?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	<i>BMOND</i> __

B21) MICROCOMPUTADOR?	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	BCPU ___				
B22) TELEFONE FIXO? (convencional)	(0) Não	(1) Sim	(99) IGN	BTELSN ___				
NA SUA CASA, O(A) SR.(A) TEM...? QUANTOS?								
B23) RÁDIO	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	BRAD ___	
B24) TELEVISÃO PRETO E BRANCO	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	BTVPB ___	
B25) TELEVISÃO COLORIDA	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	BTVCOL ___	
B26) AUTOMÓVEL (somente de uso particular)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	BAUTO ___	
B27) APARELHO DE AR CONDICIONADO (se ar condicionado central marque o número de cômodos servidos)	(0)	(1)	(2)	(3)	(4+)	(99) IGN	BARCON ___	
B28) NA SUA CASA, TRABALHA EMPREGADA OU EMPREGADO DOMÉSTICO MENSALISTA? SE SIM, QUANTOS? (0) Não (1) Um (2) Dois ou mais (99) IGN							BEMPR ___	
B29) QUANTAS PEÇAS SÃO USADAS PARA DORMIR? ___ ___ peças (99) IGN							BDORME ___ ___	
B30) QUANTOS BANHEIROS EXISTEM NA CASA? (considere somente os que têm vaso). ___ ___ banheiros (99) IGN							BANHO ___ ___	
B31) NO MÊS PASSADO QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE MORAM AQUI, INCLUINDO TRABALHO E APOSENTADORIA? Se a pessoa não possui renda, preencha 00000;								
B32) Pessoa 1: R\$ ___ ___ ___ ___ por mês							BRF1 ___ ___ ___ ___	
B33) Pessoa 2: R\$ ___ ___ ___ ___ por mês							BRF2 ___ ___ ___ ___	
B34) Pessoa 3: R\$ ___ ___ ___ ___ por mês							BRF3 ___ ___ ___ ___	
B35) Pessoa 4: R\$ ___ ___ ___ ___ por mês							BRF4 ___ ___ ___ ___	
B36) Pessoa 5: R\$ ___ ___ ___ ___ por mês (00000) Não possui renda (88888) NSA (99999) IGN							BRF5 ___ ___ ___ ___	
B37) A FAMÍLIA TEM OUTRA FONTE DE RENDA, POR EXEMPLO, ALUGUEL, PENSÃO OU OUTRA QUE NÃO FOI CITADA ACIMA? (0) Não → Pule para a questão B39 (1) Sim (88888) NSA (99999) IGN								BREOU ___
B38) QUANTO? R\$ ___ ___ ___ ___ por mês								BRE ___ ___ ___ ___
B39) NO ÚLTIMO ANO, O(A) SR.(A) OU ALGUÉM DA FAMÍLIA DEIXOU DE COMPRAR ALGO IMPORTANTE PARA O SEU DIA A DIA, PRECISOU FAZER OU FEZ ALGUM EMPRÉSTIMO, OU TEVE QUE VENDER ALGO PARA PAGAR GASTOS COM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE? (0) Não → Pule para a questão B59 (1) Sim (99) IGN								GVEND ___
B40) QUE TIPO DE PROBLEMA OCASIONOU ESSE GASTO? Ler opções.								GREM ___
B41) Remédios	(0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN						GCON ___	
B42) Consulta médica	(0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN						GEXAME ___	
B43) Exame de laboratório ou imagem	(0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN						GINT ___	

B44) Internação clínica B45) Cirurgia B46) Outro problema. → <i>Se não, pule para B48.</i>	(0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	GCIR__ GOUTRO__
B47) QUAL? _____		
B48) COMO FOI QUE A FAMÍLIA LIDOU COM ESSE GASTO? <i>Ler opções.</i> B49) Deixou de comprar alimento B50) Deixou de pagar contas B51) Fez empréstimo de amigo ou familiar B52) Fez empréstimo de banco ou financeira B53) Vendeu algum bem	(0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN (0) não (1)sim (88)NSA (99)IGN	GLIDALIM __ GLIDCONT__ GLIDEMPRESAF__ GLIDEMPRESBF__ GLIDVEND__
B54) ALGUM OUTRO GASTO? (0) não → <i>Pule para a questão B58</i> (1) sim (88) NSA (99) IGN		GLIDOUTRO__
B55) QUAL GASTO? _____		
B56) ALGUM OUTRO GASTO? (0) não → <i>Pule para a questão B58</i> (1) sim (88) NSA (99) IGN		GLIDOUTRO2 __
B57) QUAL GASTO? _____		
B58) ESSES GASTOS MENCIONADOS ACONTECERAM NOS ÚLTIMOS 30 DIAS? (0) Não (1) Sim (88) NSA (99) IGN		GMES __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE A PRESENÇA DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NA SUA CASA		
B59) TEM CACHORRO OU GATO AQUI NA SUA CASA? (0) Não → <i>Pule para a questão B69</i> (1) Sim (99) IGN		BANIMAL __ __
B60) QUANTOS CACHORROS? <i>Anote 00 se nenhum cachorro.</i> __ __ cachorros		BCAO __ __
B61) QUANTOS GATOS? <i>Anote 00 se nenhum gato.</i> __ __ gatos		BGATO __ __
B62) DESTES ANIMAIS, QUANTOS NÃO PODEM MAIS TER FILHOTES PORQUE FORAM CASTRADOS? <i>Anote 00 se nenhum animal é castrado ou se não souber responder.</i> __ __		BCASTRA __ __
B63) DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM VACINADOS CONTRA A RAIVA? <i>Anote 00 se nenhum foi vacinado ou se não souber responder.</i> __ __		BRAIVA __ __

B64) DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM LEVADOS PARA CONSULTAR COM VETERINÁRIO PELO MENOS UMA VEZ? <i>Anote 00 se nenhum foi ao veterinário nos últimos 12 meses ou se não sabe responder.</i> ____	BVETERINARIO ____
B65) DESDE <últimos seis meses> PRA CÁ, VOCÊS USARAM ALGUM PRODUTO NO ANIMAL, OU AQUI NA CASA, PARA COMBATER PULGAS OU CARRAPATOS? (00) Não, nenhum. (01) Sim, nos animais. (02) Sim, no domicílio. (03) Sim, nos animais e na casa. (88) NSA (99) IGN	BECTO ____
B66) DESDE <últimos seis mês> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS RECEBERAM ALGUM REMÉDIO CONTRA VERMES? <i>Anote 00 se nenhum recebeu ou se não sabe responder.</i> ____	BENDO ____
B67) QUANTOS DESTES ANIMAIS COSTUMAM SAIR DE CASA SOZINHO OU SÃO LEVADOS PARA PASSEAR SEM COLEIRA? <i>Anote 00 se nenhum animal sai de casa sozinho ou passeia sem coleira, ou se não sabe responder.</i> ____	BACESSO ____
B68) <i>Esta pergunta deve ser feita somente em caso de domicílio com cão. NESSAS OCASIÕES EM QUE O(S) ANIMAL(IS) SAI(EM) PRA PASSEAR E FAZ(EM) COCÔ NA RUA, A PESSOA QUE ESTÁ COM ELE... Ler opções.</i> (01) Não recolhe o cocô. (02) Às vezes recolhe. (03) Sempre recolhe. (04) O animal não sai para passear. (88) NSA (99) IGN	BFEZES ____
AGORA VOU PERGUNTAR SOBRE ALIMENTOS QUE VOCES PODEM TER TIDO EM CASA NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, OU SEJA, DESDE <DIA DO MÊS PASSADO>. SOMENTE NESSE PERÍODO.	
B69) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA FRUTAS <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDFRUTA ____
B70) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA REFRIGERANTES <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDREFRI ____
B71) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA EMBUTIDOS, COMO MORTADELA, SALAME, SALSICHA, LINGUIÇA OU PRESUNTO <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDEMBUT ____
B72) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA ALIMENTOS CONGELADOS, COMO BATATA FRITA, PIZZA, NUGGETS <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDCONG ____
B73) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA SALGADINHOS DE PACOTE DO TIPO CHIPS, COMO BATATA PALHA, RUFFLES, CHEETOS, FANDANGOS, PASTELINA, FRITEX <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDCHIPS ____
B74) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA CHOCOLATES, BALAS OU DOCES <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre	BDDOCE ____
B75) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA LEGUMES E VERDURAS, COMO ALFACE, TOMATE,	BDLV ____

<p>CENOURA, COUVE OU OUTROS <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	
<p>B76) O(A) SR.(A) TEVE EM CASA PÃO INTEGRAL, ARROZ INTEGRAL OU AVEIA <i>Ler opções.</i> (1) Nunca (2) Quase nunca (3) Às vezes (4) Quase sempre (5) Sempre</p>	<p><i>BDINTEG</i> ____</p>
<p>B77) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA FRUTAS? (1) Na feira livre, perto de casa (2) Na feira livre, longe de casa (3) Na fruteira, perto de casa (4) Na fruteira, longe de casa (5) No armazém / mercadinho, perto de casa (6) No armazém / mercadinho, longe de casa (7) No supermercado / hipermercado, perto de casa (8) No supermercado / hipermercado, longe de casa</p>	<p><i>BLOCFRUT</i> ____</p>
<p>B78) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA LEGUMES E VERDURAS? (1) Na feira livre, perto de casa (2) Na feira livre, longe de casa (3) Na fruteira, perto de casa (4) Na fruteira, longe de casa (5) No armazém / mercadinho, perto de casa (6) No armazém / mercadinho, longe de casa (7) No supermercado / hipermercado / atacado, perto de casa (8) No supermercado / hipermercado / atacado, longe de casa</p>	<p><i>BLOCLV</i> ____</p>
<p>B79) ONDE, NORMALMENTE, O(A) SR.(A) COMPRA OS OUTROS ALIMENTOS? (1) No armazém / mercadinho, perto de casa (2) No armazém / mercadinho, longe de casa (3) No supermercado / hipermercado / atacado, perto de casa (4) No supermercado / hipermercado / atacado, longe de casa</p>	<p><i>BLOCALIM</i> ____</p>

ANEXO 05

Manual de instruções-Questões específicas do estudo

AGORA VAMOS FALAR SOBRE A PRESENÇA DE ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO NA SUA CASA

PERGUNTA B59. TEM CACHORRO OU GATO AQUI NA SUA CASA?

(0) Não, não tem cachorro nem gato → *Pule para a questão B69*

(1) Sim

(99) IGN

Selecione a alternativa de acordo com o respondido. Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, selecione “(99) IGN”. Somente estas duas espécies são de interesse do estudo. Outras espécies de animais (pássaros, peixes, anfíbios, coelhos, etc.) não fazem parte da pesquisa.

Animais de rua que eventualmente são alimentados pelos moradores, mas que não são considerados da casa, sob responsabilidade dos moradores, não devem ser considerados. Exemplo: um cão que fique em frente à casa e todos os vizinhos alimentam.

PERGUNTA B60. QUANTOS CACHORROS?

Preencha o número de cachorros presentes na casa. Se não houver cachorro, digite “00”. Caso a pessoa que responda o questionário não saiba informar o número de animais preencher com “00”.

PERGUNTA B61. QUANTOS GATOS?

Preencha o número de gatos presentes na casa. Se não houver gato, digite “00”. Caso a pessoa que responda o questionário não saiba informar o número de animais preencher com “00”.

PERGUNTA B62. DESTES ANIMAIS, QUANTOS NÃO PODEM MAIS TER FILHOTES PORQUE FORAM CASTRADOS?

— —

Anote o número total de cães e gatos castrados, utilizando dois dígitos. Exemplo: 2 cachorros, colocar 02. Se nenhum animal é castrado ou se o(a) entrevistado(a) não souber responder, digite “00”. Animais castrados são aqueles que fizeram cirurgia, tanto machos quanto fêmea, é o mesmo que esterilização. Fêmeas que recebem injeções para evitar o cio não são castradas.

PERGUNTA B63. DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM VACINADOS CONTRA A RAIVA?

___ ___ Anote o número de animais vacinados contra a raiva, utilizando dois dígitos. Exemplo: 2 cachorros, colocar 02. Se nenhum animal foi vacinado ou se o(a) entrevistado(a) não souber responder, digite “00”.

A vacina antirrábica pode ter sido aplicada por médico veterinário em uma clínica, em casa em consulta domiciliar ou em campanhas da Prefeitura Municipal. Caso o próprio dono tenha vacinado não considerar.

PERGUNTA B64. DESDE <últimos 12 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS FORAM LEVADOS PARA CONSULTAR COM VETERINÁRIO PELO MENOS UMA VEZ?

___ ___ Anote o número de animais levados para consultar, utilizando dois dígitos. Exemplo: 2 cachorros, colocar 02. Se nenhum animal foi ao veterinário ou se o(a) entrevistado(a) não souber responder, digite “00”.

A consulta veterinária pode ter sido feita na própria casa, em uma clínica ou no Hospital Veterinário da Universidade. Caso o animal tenha sido levado para receber alguma vacina, ou a visita domiciliar do veterinário tenha sido realizada para vacinação também, considerar como consulta realizada.

PERGUNTA B65. DESDE <últimos 6 meses> PRA CÁ, VOCÊS USARAM ALGUM PRODUTO NO ANIMAL, OU AQUI NA CASA, PARA COMBATER PULGAS OU CARRAPATOS?

(00) Não, nenhum

(01) Sim, nos animais

(02) Sim, no domicílio

(03) Sim, nos animais e na casa

(88) NSA

(99) IGN

Selecione a alternativa conforme o respondido. Se o(a) entrevistado(a) responder apenas “sim”, pergunte se o produto foi utilizado nos animais, na casa ou em ambos. Se os animais tiverem idade inferior a 2 meses, marcar “(88) NSA”.

Estes produtos podem ser do tipo talco, spray, líquido ou coleira com produto químico no animal e produtos como spray ou líquido para a limpeza do ambiente.

PERGUNTA B66. DESDE <últimos 6 meses> PRA CÁ, QUANTOS DESTES ANIMAIS RECEBERAM ALGUM REMÉDIO CONTRA VERMES?

___ ___ Anote o número de animais que receberam a medicação, utilizando dois dígitos.
Exemplo: 2 cachorros, colocar 02. Se nenhum animal recebeu a medicação ou se o(a) entrevistado(a) não souber responder, marque digite “00”.

O remédio contra vermes é chamado vermífugo ou remédio para as “bichas”. Pode ser líquido ou comprimido.

PERGUNTA B67. QUANTOS DESTES ANIMAIS COSTUMAM SAIR DE CASA SOZINHOS OU SÃO LEVADOS PARA PASSEAR SEM COLEIRA?

___ ___

Anote o número de animais que saem sozinhos ou são levados para passear sem coleira, utilizando dois dígitos. Exemplo: 2 cachorros, colocar 02. Se nenhum animal sai de casa sozinho ou passeia sem coleira ou se o(a) entrevistado(a) não souber responder, digite “00”.

Por coleira entenda-se coleira no animal e a guia, por onde o dono pode controlar o animal. Quando o domicílio for do tipo casa e a família possuir gato, o acesso livre a pátio aberto deve ser considerado como passeio sozinho.

PERGUNTA B68. *Esta pergunta deve ser feita somente em caso de domicílio com cão.* NESSAS OCASIÕES EM QUE O(S) ANIMAL(IS) SAI(EM) PRA PASSEAR E FAZ(EM) COCÔ NA RUA, A PESSOA QUE ESTÁ COM ELE...

(01) Não recolhe o cocô

(02) Às vezes recolhe

(03) Sempre recolhe

(04) O animal não sai para passear

(88) NSA

(99) IGN

Esta pergunta deve ser feita somente em caso de domicílio com cão. Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido. Se o(a) entrevistado(a) não souber responder, selecione “(99) IGN”. Se a pessoa responder que os animais só fazem cocô em casa, em bandeja sanitária, jornal, pátio etc, selecione “(88) NSA”.

ANEXO 06



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



CARTA DE APRESENTAÇÃO

Pelotas, janeiro de 2012.

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde da população de Pelotas. Sua casa está entre uma das aproximadamente 1500 que farão parte desta pesquisa, cujos resultados possibilitarão conhecer aspectos importantes sobre a população da cidade e, assim, propor medidas para promoção da saúde.

O(A) Sr.(a) está recebendo a visita de um dos mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Ele(a) irá conversar com o(a) Sr.(a) sobre os detalhes desta pesquisa e poderá responder a qualquer pergunta que o(a) Sr.(a) queira fazer.

Após, nos meses de fevereiro, março e abril, o(a) Sr.(a) receberá a visita de uma de nossas entrevistadoras, devidamente treinada para esta função e portando as nossas credenciais (crachá de indentificação e carta de apresentação), que lhe fará perguntas relacionadas à sua saúde.

Temos a preocupação de realizar nossa pesquisa sem provocar transtornos para o(a) Sr.(a). Portanto, caso não possa responder às perguntas no momento em que a entrevistadora vier lhe visitar, pedimos que nos informe um horário mais adequado. É muito importante que o(a) Sr.(a) participe, pois sua residência não poderá ser substituída por outra e sua colaboração ao responder as perguntas é essencial para nosso estudo.

Os dados coletados serão sigilosos e analisados com auxílio de computadores. Em hipótese nenhuma as pessoas que responderem ao questionário terão seus nomes, endereços ou telefones divulgados. Caso o(a) Sr.(a) se sinta desconfortável com alguma pergunta ou com a entrevista, não é obrigado(a) a respondê-la. Se quiser, poderá entrar em contato com a equipe de professores que coordenam o estudo pelo telefone ou no endereço abaixo, das 08:00 às 12:00h e das 14:00 às 18:00h.

Desde já agradecemos sua colaboração,

Elaine Tomasi

Maria Cecília F. Assunção

Helen Gonçalves

Professoras responsáveis pela coordenação geral do estudo.

Rua Marechal Deodoro, Nº 1160 - 3º piso - CEP 96020-220 - Pelotas/RS

Fone/Fax: (053) 32841334



ANEXO 08

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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, professores e mestrandos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidar o(a) Sr(a) para participar, como voluntário, desta pesquisa sobre as condições de saúde da população de Pelotas, respondendo perguntas sobre alguns temas, entre outros: hábitos alimentares, prática de atividades físicas, serviços de saúde, utilização de medicamentos genéricos e medicamentos para doenças respiratórias.

Todas as informações serão coletadas através de um questionário e de figuras, sem risco para a sua saúde e a saúde da sua comunidade. Suas respostas terão caráter sigiloso, identificadas por um número, guardadas com segurança e utilizadas exclusivamente para fins de análise científica. Somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Com a finalidade exclusiva de controle de qualidade, o(a) Sr(a), poderá receber um telefonema para responder novamente a poucas perguntas. Os resultados das análises realizadas neste estudo poderão ser acessados por meio de publicações científicas, nos jornais locais e no *website* oficial do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: <http://www.epidemio-ufpel.org.br>.

Em alguns casos, como aqueles que utilizam motocicleta para deslocamento e os que utilizam bombinha ou outro tipo de inalador como medicamento respiratório, ocorrerá novo contato por telefone ou receberá uma segunda visita para responder questões adicionais. Em ambos os casos, as novas perguntas objetivam complementar as informações já coletadas.

Caso concorde em participar do estudo, solicitamos a gentileza de assinar o termo em duas vias: uma delas é sua e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa, o(a) Sr(a), não será penalizado(a) de forma alguma, podendo, inclusive, deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 32841300, ramal 334, onde deverão ser contatados os mestrandos responsáveis e as coordenadoras abaixo. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas pode também ser contatado pelo telefone 32844900 ramal 312.

Prof^a. Elaine Tomasi

Prof^a. Helen Gonçalves

Prof^a. Maria Cecília Formoso Assunção

Eu, _____ fui esclarecido(a) sobre a pesquisa para avaliar as condições de saúde da população de adultos e idosos da cidade de Pelotas em 2012 e concordo que os dados fornecidos sejam utilizados na realização da mesma.

Pelotas, ____ de _____ de 2012.

Assinatura: _____.

Rua Marechal Deodoro, nº 1160 - 3º piso - CEP 96020-220- Pelotas/RS. Fone/Fax: (053) 32841300



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Jovens)

Nós, professores e mestrandos do Curso de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, gostaríamos de convidá-lo para participar, como voluntário, desta pesquisa sobre as condições de saúde da população de Pelotas, respondendo a perguntas sobre alguns temas, entre outros: hábitos alimentares, prática de atividades físicas, serviços de saúde, utilização de medicamentos genéricos e medicamentos para doenças respiratórias.

Todas as informações serão coletadas através de um questionário e de figuras, sem risco para a sua saúde ou a saúde da sua comunidade. Suas respostas serão mantidas em segredo e guardadas em segurança, identificadas apenas por um número e sem citação do seu nome. Elas serão utilizadas exclusivamente para fins de análise científica e somente terão acesso a elas os pesquisadores envolvidos neste estudo. Por causa do nosso controle de qualidade, você poderá receber um telefonema para responder novamente a poucas perguntas. Os resultados das análises realizadas neste estudo poderão ser acessadas por meio de publicações científicas, nos jornais locais e no *website oficial* do Centro de Pesquisas Epidemiológicas: <http://www.epidemiologia-ufpel.org.br>.

Em alguns casos, como aqueles que utilizam motocicleta para deslocamento e os que utilizam bombinha ou outro tipo de inalador como medicamento respiratório, ocorrerá novo contato por telefone ou receberá uma segunda visita. Em ambos os casos, as novas perguntas objetivam complementar as informações já coletadas.

Você deve participar se quiser e poderá deixar de responder a qualquer pergunta durante a entrevista. Se você e seu responsável concordam em participar do estudo, solicitamos a assinatura do termo em duas vias: uma delas é de vocês e a outra ficará com os pesquisadores responsáveis. Para outros esclarecimentos ou dúvidas, estaremos à sua disposição através do telefone 32841300, ramal 334, onde deverão ser contatados os mestrandos responsáveis e as coordenadoras abaixo. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas pode também ser contatado pelo telefone 32844900 ramal 312.

Prof^a. Elaine Tomasi

Prof^a. Helen Gonçalves

Prof^a. Maria Cecília Formoso Assunção

Eu, _____, afirmo ter sido esclarecido(a) sobre a pesquisa para avaliar as condições de saúde da população de adolescentes da cidade de Pelotas. Desta forma, na qualidade de responsável, autorizo a participação de _____ no estudo, concordando que os dados fornecidos pela entrevista sejam utilizados na realização do mesmo.

Pelotas, ____ de _____ de 2012.

Assinatura: _____

4. Comunicado à imprensa

Posse responsável de cães e gatos em Pelotas:

Será que você está fazendo a sua parte?

A médica veterinária Lídice R. Domingues avaliou a presença de cães e gatos de estimação nos residências Pelotenses investigando se os donos tomam os cuidados necessários para evitar que estes animais causem problemas de saúde para a população. Esta pesquisa consistiu na dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas orientada pelos professores Anaclaudia Gastal Fassa e Marlos Domingues.

Mais de 1.500 residências foram visitadas e em 60% delas os cães e gatos fazem parte das famílias. Apesar de serem considerados membros da família muitos animais de estimação ainda não recebem os cuidados com sua saúde como deveriam. Do total de 2.185 animais, mais de 60% não foi vacinado contra a raiva nem consultou com médico veterinário no último ano, mais de 25% não usou vermífugo ou fez controle de carrapatos e pulgas nos últimos 6 meses e 27% dos animais passeiam em áreas públicas sem o uso de guia. Entre os donos de animais que passeiam pelas ruas e praças somente 1 em cada 4 recolhem as fezes dos seus animais.

A baixa adesão dos donos aos cuidados com os animais pode propiciar a disseminação da raiva e a proliferação de pulgas e carrapatos. Além disso, a contaminação de áreas públicas por fezes de animais constitui um problema de interesse coletivo, devido à possibilidade de transmissão de zoonoses, como a toxocaríase (larva migrans visceral e ocular) e o “bicho geográfico” (larva migrans cutânea) que podem provocar dor e coceira na pele, além de diarreia, anemias e infecções secundárias por bactérias e fungos.

A pesquisa revelou que em Pelotas há um animal domiciliado para cada quatro habitantes, muito acima da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de um animal para cada sete habitantes. A pesquisa mostrou também que em cada 10 animais apenas 2 são esterilizados, evidenciando

uma grande resistência dos donos em atuar no controle da procriação e tendo como consequência um número cada vez maior de animais abandonados nas ruas. Segundo a OMS, a esterilização é a política mais adequada para evitar a procriação excessiva dos animais, sendo muito mais eficiente do que o recolhimento e eliminação de cães e gatos. Em vários países desenvolvidos a posse de animais não esterilizados é restrita a criadores registrados o que facilita o controle.

Deste modo, a pesquisa aponta para a necessidade de políticas públicas que orientem a população sobre a posse responsável de animais, e que ofereçam serviços gratuitos de imunizações e esterilização para os animais.