

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**



**Trabalho de Conclusão de Mestrado**

**Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à  
Saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças**

**Eduardo Bianck Menezes**

Pelotas, 2019

**Eduardo Bianck Menezes**

**Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família (linha de pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na Atenção Primária à Saúde).

Orientadora: Prof. Dra. Denise Silva da Silveira

Pelotas, 2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas  
Catalogação na Publicação

M541i Menezes, Eduardo Bianck

Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na atenção primária à saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças / Eduardo Bianck Menezes ; Denise Silva da Silveira, orientadora. — Pelotas, 2019.

121 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Saúde da Família. 2. Atenção primária de saúde. 3. Integralidade em saúde. 4. Sofrimento psíquico. 5. Psicotrópicos. I. Silveira, Denise Silva da, orient. II. Título.

CDD : 362.14

**Eduardo Bianck Menezes**

Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Trabalho de Conclusão de Mestrado aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família, Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 05 de junho de 2019.

Banca examinadora:

.....  
Profª. Dra. Denise Silva da Silveira (Orientador)  
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

.....  
Profª. Dra. Anaclaudia Gastal Fassa  
Pós-Doutora em Epidemiologia pela University of Massachusetts Lowell

.....  
Profª. Dra. Mirelle de Oliveira Saes  
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Rio Grande

.....  
Profª. Dra. Elaine Tomasi  
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha orientadora, Denise Silva da Silveira, por toda a orientação e acolhimento durante todos esses momentos de grande aprendizagem, uma orientação dialógica e muito humana.

Agradeço a todos os professores do curso, pela troca de experiência e diversas reflexões disparadas a partir dos nossos encontros em Pelotas.

Agradeço a minha equipe de trabalho, da Unidade Básica de Saúde da Família Ulysses Guimarães, em Joinville, pela ajuda durante o projeto, pela compreensão nas minhas ausências e por compartilharem comigo diariamente essa missão.

Aos meus alunos e residentes, que muito colaboraram para possibilitar esse produto, e por ser um fator extra de motivação na busca de melhoria das nossas práticas.

Aos pacientes, que participaram com muito carinho da pesquisa, e que nos ensinam tanto a cada dia.

Aos meus pais, Ailma e Fontenelle, por todas as oportunidades que me proporcionaram através de seus esforços sem medidas.

Ao meu irmão, Ricardo, pelo carinho e parceria.

A minha companheira, Juliana, pelo amor e cumplicidade, e que tanto me incentiva nas mais diversas aventuras.

Aos meus filhos, Victor, Maria Clara, e Joaquim, que especialmente para este curso foi minha maior inspiração, muito obrigado.

## Resumo

MENEZES, Eduardo Bianck. Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças. 121f. Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

Trata-se de um estudo transversal descritivo cujo tema central é a integralidade do cuidado sob a perspectiva da oferta de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na Atenção Primária à Saúde (APS), que buscou analisar, práticas de integralidade ofertadas por uma equipe de saúde da família nas dimensões promoção da saúde e prevenção de doenças. A pesquisa foi desenvolvida com 137 usuários de psicotrópicos atendidos por essa equipe. Da amostra, 78,1% eram mulheres, 23,4% tinham 60 anos ou mais e 14,6% não sabiam ler nem escrever. Sobre hábitos de vida não saudáveis, 58,8% eram considerados inativos fisicamente, 16,8% faziam uso de álcool e 16,1% eram fumantes. A média de consultas no último ano foi de 5,9. Na avaliação da integralidade quanto a orientações educativas recebidas identificou-se que 56,2% receberam orientações sobre comer pouca gordura/fritura, 51,1% sobre evitar açúcar, 46,7% sobre reduzir consumo de sal, 63,5% foram orientados sobre a importância da prática de atividade física, 40,9% receberam orientações quanto aos malefícios do tabagismo e 32,9% sobre o uso do álcool. A maioria (59,1 %) foi orientada para manter atualizado o cartão de vacinas, mas somente 17,5% tinham o cartão. Apenas 31,4% foram aconselhadas sobre importância do uso de preservativos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. A prevalência de recebimento de todas as orientações educativas avaliadas no estudo foi de apenas 6,6% (IC 95% 2,4 - 10,8). O estudo indica carência em atividades educativas relacionadas às práticas de promoção e prevenção, permanecendo o desafio garantir o equilíbrio proposto pela integralidade. Equipes de saúde devem rever suas práticas e reorganizar processos de trabalho objetivando promover um cuidado mais integral.

Palavras-chave: Atenção Primária de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Integralidade em Saúde; Sofrimento Psíquico; Psicotrópicos.

## **Abstract**

MENEZES, Eduardo Bianck. Integrality of care in psychotropic users in Primary Health Care: health promotion practices and disease prevention.

This is a descriptive cross-sectional study whose main theme is the integrality of care from the perspective of the provision of health promotion and disease prevention actions in Primary Health Care (PHC), which sought to analyze, by a family health team in the areas of health promotion and disease prevention. The research was developed with 137 psychotropic users attended by this team. Of the sample, 78.1% were women, 23.4% were 60 or older, and 14.6% did not know how to read or write. Regarding unhealthy living habits, 58.8% were considered inactive physically, 16.8% were using alcohol and 16.1% were smokers. The average number of visits in the last year was 5.9. In the evaluation of the integrality of educational guidelines received, 56.2% received guidelines on low fat / frying, 51.1% on avoiding sugar, 46.7% on reducing salt intake, 63.5% were oriented about the importance of practicing physical activity, 40.9% received guidance on the harmful effects of smoking and 32.9% on alcohol use. The majority (59.1%) were directed to keep the vaccination card updated, but only 17.5% had the card. Only 31.4% were counseled on the importance of using condoms to prevent sexually transmitted infections. The prevalence of receipt of all educational guidelines evaluated in the study was only 6.6% (CI 95% 2.4 – 10.8). The study indicates a lack of educational activities related to promotion and prevention practices, and the challenge remains to guarantee the balance proposed by the integrality. Health teams can review practices and reorganize work processes with a view to promoting more comprehensive care.

**Key Words:** Primary Health Care; Family Health Strategy; Integrality in Health; Psychic Suffering; Psychotropics.

## Lista de abreviaturas e siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEM	Código de Ética Médica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLS	Conselho Local de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	International Physical Activity Questionary
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSP	Política Nacional de Promoção à Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
TML	Transtorno Mental Leve
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UBSF-UG	Unidade Básica de Saúde da Família Ulysses Guimarães

## Sumário

Apresentação	11
I Projeto do Trabalho de Conclusão do Mestrado	12
1 Introdução	13
2 Justificativa	15
3 Marco Teórico	17
3.1. Estratégias de busca bibliográfica	17
3.2 A Atenção Primária à Saúde e seus atributos	18
3.3 Integralidade da Atenção	19
3.4 Promoção da saúde	22
3.5 Prevenção de agravos	23
3.6 Utilização de psicotrópicos	24
4 Objetivos	26
4.1 Objetivo geral	26
4.2 Objetivos específicos	26
5 Hipóteses	28
6 Metodologia	29
6.1 Tipo de estudo	29
6.2 Campo de estudo	29
6.3 Sujeitos do estudo / População alvo	29
6.4 Cálculo do tamanho da amostra e forma de seleção da amostra	29
6.5 Variáveis a serem coletadas	30
6.6 Coleta de dados	33
6.6.1 Seleção e treinamento para a coleta de dados	33
6.6.2 Estudo piloto	33
6.6.3 Logística	34
6.6.4 Controle de Qualidade	34
6.7 Processamento e análise de dados	35
6.8 Aspectos éticos da investigação	35
7 Cronograma	37
8 Divulgação dos resultados	38
9 Orçamento e financiamento	39
10 Referências bibliográficas	40

11. Anexos	46
11.1 Anexo 1. Questionário para entrevista com o usuário de psicotrópico.	47
11.2 Anexo 2. Instrumento para coleta de dados do prontuário do usuário de psicotrópico.	55
11.3 Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	60
11.4 Anexo 4. Manual de Instruções para o questionário da entrevista com o usuário.	62
II Relatório do Trabalho de Campo	89
Apêndice 1. Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa	95
Apêndice 2. Qualificação do projeto de Pesquisa	100
III Artigo científico	101

## **Apresentação**

O presente Trabalho de Conclusão de Mestrado foi elaborado como requisito parcial do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI) para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Esta pós-graduação tem como área de concentração Saúde Coletiva e o estudo foi desenvolvido na Linha de Pesquisa “Atenção à saúde, acesso e qualidade na Atenção Primária à Saúde”.

O Mestrado foi realizado no Departamento de Medicina Social da UFPeI, localizada no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de maio de 2017 a junho de 2019.

O volume do encontra-se estruturado em três partes, da seguinte forma:

I Projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado: qualificação ocorrida em abril de 2018. Esta versão incorpora as modificações sugeridas pela banca examinadora no exame de qualificação.

II Relatório de campo: descreve o caminho percorrido pelo mestrando, com ênfase nos aspectos metodológicos.

III Artigo científico: Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças.

## **I Projeto de Trabalho de Conclusão de Mestrado**

## 1. Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a opção prioritária de Atenção Primária à Saúde (APS) escolhida no Brasil como orientadora do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017). Considera-se que é preciso uma APS forte e bem estruturada para o alcance de uma alta qualidade na assistência, aliada a um bom custo-benefício (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA, 2012; KRINGOS et al, 2013). Esses resultados dependem pelo menos da garantia dos atributos essenciais da APS na execução das ações, que são: o acesso de primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado (STARFIELD, 1992; STARFIELD, 2002; OMS, 2008; GIOVANELLA, 2002; KRINGOS, 2013).

Neste sentido, a integralidade do cuidado é entendida como uma atenção à saúde individualizada às necessidades do sujeito que deve ser ofertada congregando tanto o aspecto biopsicossocial do processo saúde-doença como ações adequadas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, nos diversos níveis de complexidade, sendo também a integralidade um dos princípios fundamentais do SUS (STARFIELD, 1992; CONNILL, 2002; GIOVANELLA, 2002; GIOVANELLA, 2012; DOMINGOS, 2016).

O equilíbrio proposto pela atenção integral entre ações de promoção e curativas é um dos requisitos vitais para o sucesso da APS. No entanto, mesmo que haja consenso sobre a importância das atividades de promoção e prevenção, a efetivação dessas práticas é um desafio constante no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS), frente à alta demanda por ações assistenciais, curativas e de reabilitação (STARFIELD, 2002; CONILL, 2002; GIOVANELLA, 2012; GUIMARÃES, 2010). Diante do escopo de ações disponíveis na APS, é fundamental a análise de como os processos de trabalho e as condições dos serviços se relacionam com as ações de integralidade ofertadas pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF) para os diversos grupos populacionais de seus respectivos territórios de abrangência (GIOVANELLA, 2002; ALMEIDA, 2011; ASSIS, 2012; FERREIRA NETO, 2016).

Entre os grupos populacionais específicos estão as pessoas que fazem uso de psicotrópicos cuja prevalência tem aumentado nas últimas décadas, situando-se entre 6 a 13% na população brasileira e de 7% a 38% em residentes de áreas adscritas de serviços de APS (ROCHA, 2014; Costa, 2017; PRADO, 2017). A utilização desse grupo de medicamentos é crescente, devido a maior ocorrência de

casos e diagnósticos de transtornos mentais, o surgimento de novos psicofármacos e a ampliação das indicações terapêuticas (PRUEKSARITANOND, 2009; KJSOZAVIK, 2009; FIRMINO, 2011; ROCHA, 2013; PRADO, 2017).

De acordo com normativas brasileiras para prescrição de tais medicamentos de uso contínuo e/ou controle especial há a necessidade de seguir as orientações estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e pelo Conselho Federal de Medicina, o qual orienta avaliação médica no máximo a cada 90 dias para renovação de receita de pacientes crônicos em uso contínuo de medicamentos, tendo em vista a boa prática clínica e as adequações necessárias (BRASIL, 1998; CFM, 2006). Essa exigência de prescrições por receita em quantidade inferior à duração do tratamento proposto, aliada ao potencial dessas medicações de produzir dependência, quer física ou psíquica, resultam em necessidade de renovações periódicas e frequentes, que impactam na demanda dos médicos, incluindo os que atuam na APS. (BOND et al, 2000; FIRMINO, 2011).

A população usuária de psicotrópicos costuma acessar os serviços da APS em busca de renovação das receitas de controle especial. Aliada a essa demanda, há nos serviços de APS em diversas realidades brasileiras um descompasso entre a alta pressão assistencial e a capacidade de resposta dos serviços, em geral subfinanciados, com equipes subdimensionadas operando processos de trabalho ineficientes, o que pode configurar um desafio oferecer cuidado integral para todos esses usuários acompanhados (AZEVEDO, 2010; GIOVANELLA, 2012; SHIMIZU, 2012; LIMA, 2014).

As pessoas que fazem uso de psicotrópicos são um grupo populacional que utiliza frequentemente os serviços da APS e são de fácil identificação pelos profissionais de saúde, tanto em suas atividades de cuidado quanto de renovação de receitas. Neste contexto, o monitoramento da oferta de ações de cuidado integral pelas EqSF para este grupo populacional pode dar uma ideia da adesão ao princípio da integralidade nesta UBSF. O presente estudo buscará responder a seguinte questão de pesquisa: Como estão as práticas de integralidade do cuidado, sob a perspectiva da oferta de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, em usuários que fazem uso de psicotrópicos e estão acompanhados na UBSF Ulysses Guimarães (UBSF-UG), localizada em Joinville, Santa Catarina?

## 2. Justificativa

A utilização de psicotrópicos tem aumentado nas últimas décadas devido a mudanças do perfil epidemiológico das populações, à maior frequência de transtornos psiquiátricos e sofrimento psíquico; ao aumento na detecção de casos e das indicações terapêuticas, à prescrição inapropriada e, até mesmo, ao surgimento de novas drogas no mercado farmacêutico (RODRIGUES, 2006; ROCHA, 2013; Costa, 2017; PRADO, 2017).

No contexto da rede assistencial, a tendência de procura da APS por pessoas que usam psicotrópicos também é de elevação, especialmente devido à inerente proximidade desses serviços com as famílias e comunidade (GIOVANELLA, 2012; WANDERLEY, 2013; ROCHA, 2013). No Brasil, essa demanda também pode estar influenciada pela expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família e o movimento de Reforma Psiquiátrica, que reforça a necessidade de interação entre saúde mental e atenção básica (BRASIL, 2005; BRASIL, 2017). Estudos que investigaram a prevalência de prescrição de psicotrópicos por médicos gerais encontraram resultados bastante distintos, variando entre 2,1% a 29,6% de acordo com Linden et al. na década de 1990, de 46% para Quintana et al. (2013) e de 80% segundo Kjosavik et al. (2009), os dois últimos corroborando com a assertiva atual de que a maioria dessas drogas são prescritas na APS (LINDEN, 1999; KJOSAVIK, 2009; QUINTANA, 2013; HENDENRUD, 2013).

Conseqüentemente, a demanda por prescrições de receitas para as equipes da APS pode levar ao experimento de diferentes metodologias em seus processos de trabalho no intuito de responder a essa necessidade, como, por exemplo, a renovação de receitas em turnos e/ou dias pré-determinados, mediante consulta médica ou sem a presença direta do usuário, ou em grupo, em detrimento de outras ações como aquelas voltadas a atenção integral à saúde. Este tema ainda envolve algumas controvérsias relacionadas a questões éticas. Segundo o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina (CFM) (art. 37) é *“vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente”* (CFM, 2009).

Segundo Conill (2004), a integralidade é um atributo importante a ser considerado quando se avalia qualidade, seja do cuidado, dos serviços ou sistemas de saúde relativos à APS, sendo esta considerada um lócus privilegiado para avaliação da expressão do princípio da integralidade. A integralidade é um bom

indicador da direção a ser seguida pelos sistemas e suas práticas, pois implica em uma recusa ao reducionismo e a objetivação de sujeitos (MATTOS, 2001; STARFIELD, 2002; GIOVANELLA, 2012). Na revisão de literatura não foram encontrados estudos com investigação da oferta de ações de integralidade, nas dimensões da promoção da saúde e prevenção de doenças.

O presente estudo visa preencher essa lacuna no conhecimento, cujos resultados poderão contribuir para repensar o processo de trabalho na UBS visando a integralidade da atenção. Além disso, o estudo permitirá identificar as necessidades singulares do grupo de pessoas que usam psicotrópicos e estão em acompanhamento na APS, possibilitando a oferta destas ações.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1. Estratégias de busca bibliográfica**

Para obter conhecimento sobre o tema “integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde em pessoas que fazem uso de psicotrópicos” foi realizada revisão sistemática de literatura até o mês de março 2018, buscando estudos que relacionassem ambas as abordagens publicados nos últimos 10 anos. Inicialmente descrevem-se as estratégias de busca bibliográfica e, na sequência; discorre-se sobre “A Atenção Primária à Saúde e seus atributos”, “A Integralidade da Atenção”, “Promoção da Saúde”, “Prevenção de Agravos” e “Utilização de Psicotrópicos”.

A busca bibliográfica incluiu as bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A primeira delas por ser uma base de dados mundial e as demais por serem latino-americanas. Incluíram-se estudos, em formato de artigos, nos idiomas inglês, português ou espanhol. No intuito de ampliar a busca, abrangeu-se também a leitura de dissertações e teses, portarias e resoluções do Ministério da Saúde.

Inicialmente utilizou-se a combinação das palavras-chave “primary health care” AND “integrality in health” AND “psychotropic drugs”. A seguir, foi realizada nova busca, utilizando-se as palavras-chave “health promotion” AND “disease prevention”. Na sequência, realizou-se busca na base de dados Scielo, com os seguintes termos: “atenção primária a saúde” AND “integralidade” AND “psicotrópicos”. Subsequentemente procurou-se por estudos a partir da combinação “promoção à saúde” AND “prevenção de doenças”.

A partir da leitura dos artigos, surgiram novas necessidades de pesquisa diante de referências citadas pelos autores e, para embasar mais fortemente o referencial teórico do estudo, foi incluída a produção consagrada por Bárbara Starfield sobre os Atributos da Atenção Primária em Saúde (STARFIELD, 2002).

### **3.2. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos**

A APS é o nível de atenção dos serviços de saúde que deve oferecer a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, prestar atenção à pessoa no decorrer do tempo e não direcionar a uma determinada enfermidade, atender todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordenar e integrar a atenção prestada em algum outro lugar ou por terceiros (STARFIELD, 2002).

Entre os princípios e diretrizes da APS, este nível de atenção caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionalidades de saúde das coletividades (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA, 2012; BRASIL, 2017).

Segundo Starfield (2002), a APS possui atributos que podem ser divididos entre essenciais e derivados. Entre os essenciais, estão o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade da atenção e a coordenação do cuidado. De acordo com a autora a presença e extensão desses atributos são fundamentais para definir um serviço como realmente orientado para a APS, existindo associação direta entre efetividade da atenção e benefícios à saúde da população (STARFIELD, 2002).

Portanto, para Starfield, o primeiro contato envolve o acesso e uso do serviço de saúde para cada novo problema ou novo episódio incluindo novas ocorrências de um mesmo problema de saúde ou acompanhamento de rotina. Para um serviço ser acessível o usuário precisa percebê-lo assim, o que reflete na sua utilização.

A longitudinalidade consiste na existência de um aporte regular de cuidados de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, o que implica em relações significativas entre o usuário e a equipe de saúde. Esse vínculo deveria ser refletido em fortes laços interpessoais que refletissem a cooperação mútua entre os usuários do serviço e os profissionais de saúde.

A integralidade da atenção pressupõe a prestação de um conjunto de serviços destinados a suprir todas as ações de saúde necessárias, mesmo que alguns possam não ser oferecidos eficientemente dentro da APS, e implica no reconhecimento adequado de problemas que causem doenças e a prestação de serviços preventivos

e curativos à população adscrita e, quando necessário, encaminhamentos a níveis de atenção secundários ou terciários.

A coordenação do cuidado se define como garantia da continuidade da assistência na rede de saúde, incluindo a integração de informações sobre o cuidado recebido pelo usuário em outros pontos da rede de atenção, podendo esta continuidade ser por parte de dos profissionais, por meio de prontuários médicos, ou de ambos. Um serviço é considerado provedor de atenção primária à população quando se apresentam os quatro atributos essenciais. (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2010).

Entre os atributos derivados encontramos a orientação familiar ou atenção centrada na família, que envolve o conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e cuidados envolvidos no processo saúde-doença e possibilidades de intervenção nos mesmos. A orientação comunitária, outro atributo derivado que contempla o conhecimento sobre a comunidade através de contato com a mesma e a utilização de dados epidemiológicos, além da inclusão da comunidade no planejamento e avaliação do serviço de saúde. E como terceiro atributo derivado a competência cultural, que inclui o conhecimento sobre características culturais da comunidade de forma que a equipe considere este aspecto em seu relacionamento com a comunidade. De acordo com Starfield (2002), ao apresentar os atributos derivados, o serviço de saúde demonstra maior interação com os indivíduos e com a comunidade.

Apesar dos atributos da APS estarem inter-relacionados, sua avaliação pode ser feita separadamente. No presente estudo será investigada a presença do atributo Integralidade da Atenção.

### **3.3. Integralidade da atenção**

A integralidade é termo polissêmico, que engloba um conceito complexo e com múltiplas dimensões, sendo um desafio especificar o que representa e como se verifica sua expressão prática (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA, 2012; CONILL, 2014).

Nos termos da lei, a integralidade representa “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1988). Assim, ao buscar transformar um princípio no campo das políticas em categoria

operativa no campo da avaliação, percebe-se o distanciamento das produções teórico-conceituais daquilo que é concretizado como ação prática (GUIMARÃES, 2010).

Segundo Mattos (2001), a integralidade, desde a criação do SUS, é um bom indicador da direção a ser seguida pelo sistema de saúde e suas práticas. Esse mesmo autor aponta três conjuntos de sentidos do princípio da integralidade:

*“[...] o primeiro conjunto se refere a atributos das práticas dos profissionais de saúde, sendo valores ligados ao que se pode considerar uma boa prática; o segundo conjunto refere-se a atributos das organizações dos serviços; o terceiro aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde. [...]”* (MATTOS, 2001, p. 61).

Dentre os atributos sistematizados por Starfield, a integralidade busca o aspecto multidimensional da saúde, com valorização de abordagem centrada na pessoa e desfocada de prescrições (Starfield, 2002).

Giovanella et al. (2002) descreve uma noção de integralidade composta por quatro dimensões: primazia das ações de prevenção e promoção, garantia de atenção em todos os níveis de assistência, articulação das ações de prevenção, promoção, recuperação e abordagem integral de indivíduos e família.

Para Silva Junior e Mascarenhas (2004), a integralidade engloba o acolhimento, o vínculo e a qualidade da atenção. Para esses autores, o acolhimento envolve o acesso, seja geográfico ou organizacional e a postura, tanto na escuta como na atitude do profissional em relação ao usuário. O vínculo refere-se ao afeto, à continuidade do cuidado, pela aceitação e pelo relacionamento de confiança, de expectativas, de percepções e singularidades do usuário, além da adesão ao tratamento. A relação terapêutica se reflete na eficácia do tratamento. Já a qualidade da atenção baseia-se na conduta profissional e na interação com o usuário. A relação entre profissional e usuário engloba satisfação, expectativas e adaptação. Busca-se, como resultado, além da cura do biológico, também melhora das atitudes e comportamentos.

O termo integralidade ainda pode ser usado no sentido de um olhar para o ser humano como um todo, sendo essa a definição de integralidade vertical, mas também pode ser utilizada no sentido do acompanhamento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, no que se refere ao acesso à promoção, à prevenção, ao

tratamento e à recuperação da saúde, o que é considerada como integralidade horizontal (CARVALHO, 2006).

Almeida, Giovanella e Nunan (2011) destacam que as ações relacionadas a uma APS integral seriam: acompanhar grupos prioritários, atender a demanda espontânea oportunamente, integrar promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantir atenção especializada e integração dos serviços, levando em conta os aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Na perspectiva Domingos et al. (2016) a integralidade congrega aspectos biopsicossociais do processo saúde doença, como ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, enquanto Franco (2017) sintetiza a integralidade em duas grandes dimensões: a) Abordagem psicossocial do cuidado com orientação comunitária, considerando a dinâmica do espaço territorial, a centralidade no sujeito e a sua autonomia, a integração com outros setores, a valorização dos determinantes sociais e a participação ativa das coletividades na construção de projetos de saúde; b) Elenco ampliado e integrado de ações de promoção, prevenção e assistência com carteira ampla de serviços para promoção à saúde, prevenção de agravos, recuperação e limitação e danos, atenção à demanda espontânea e programada, prestação de serviços assistenciais e/ou preventivos em diversos cenários, integração com outros serviços de saúde, interdisciplinaridade, planejamento das intervenções e utilização de protocolos assistenciais apropriados ao contexto (DOMINGOS, 2016; FRANCO, 2017).

Este estudo analisará a presença da integralidade no campo das práticas (MATTOS, 2001) e na dimensão da primazia de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (GIOVANELLA, 2002; DOMINGOS, 2016; FRANCO, 2017) ofertadas as pessoas que fazem uso de psicotrópicos e frequentam uma UBSF. No terreno das práticas, a integralidade remete ao imperativo de considerar o sujeito em sua totalidade, não apenas em seus aspectos biológicos, mas também psicológicos e sociais, em oposição a um olhar fragmentado (MATTOS, 2009). Esta superação se expressa na compreensão ampliada dos problemas do usuário e ainda, na articulação e estruturação das dimensões da integralidade em ações, com a incorporação de atividades de promoção e prevenção às atividades assistenciais e vice-versa, especialmente em grupos prioritários (GIOVANELLA, 2002; ALMEIDA, GIOVANELLA e NUNAN, 2011). Significa dar uma resposta adequada ao sofrimento articulado com

uma busca de necessidades ocultas, com prudência, e contextualizando ofertas para momentos oportunos (MATTOS, 2009).

### **3.4. Promoção da Saúde**

Promover tem o significado de dar impulso a, fomentar, originar, gerar (FERREIRA, 1986). A promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois se refere a medidas que "não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais" (LEAVELL e CLARK, 1976).

A Carta de Ottawa em 1986 propôs cinco campos de ação principais para a promoção da saúde: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) foi aprovada por meio da Portaria MS/GM 687, de 03 de março de 2006. A Portaria prevê que, para promover saúde, é imprescindível intervir em questões como violência, desemprego ou subemprego, ausência de saneamento básico, condições inadequadas de habitação, inacessibilidade à educação, fome, urbanização desordenada, má qualidade da água ou do ar.

As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida, com foco em intervenções que busquem modificar os determinantes sociais da saúde. Dada à amplitude do conceito saúde, o conceito de promoção de saúde tem este caráter multifatorial e intersetorial no planejamento e execução de suas ações (TERRIS, 1990). Por outro lado, há evidências de que os comportamentos e estilos de vida são determinantes sociais importantes das condições crônicas, para tanto, o capital social mostra-se um fator relevante, visando alcançar a coesão social, fortalecer os laços de confiança, de reciprocidade e de ação social (MENDES, 2012).

Ressalta-se, portanto, que a promoção de saúde envolve o desenvolvimento de habilidades individuais, comunitárias e institucionais, a fim de permitir a tomada de decisões e a participação efetiva no planejamento e execução de iniciativas, visando à qualidade de vida e à saúde. Relaciona-se a valores como vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria (FARINATTI, FERREIRA, 2006 apud M.S., 2011). A promoção da saúde

envolve, neste sentido, ações intersetoriais para geração de emprego, para aumento de renda, para o fortalecimento da educação, para garantia de acesso ao lazer, esportes e à alimentação saudável (BRASIL, 2010).

### **3.5. Prevenção de Agravos**

O termo prevenir tem o significado de "preparar, chegar antes de, dispor de maneira que evite dano ou mal, impedir que se realize" (FERREIRA, 1986). A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença" (LEAVELL e CLARK, 1976). A prevenção orienta-se às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, tendo como o foco a doença e os mecanismos para atacá-la (BUSS, 2003).

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar males, como o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. O objetivo do discurso preventivo vai desde o controle da transmissão de doenças infecciosas, a redução do risco de doenças degenerativas e outros agravos específicos, até mesmo evitar o excesso de intervenção e medicalização, tanto diagnóstica quanto terapêutica. Assim, os projetos de prevenção estruturam-se em níveis: primário, secundário, terciário e quaternário, buscando instrumentalizar as práticas de educação em saúde, frente às informações científicas disponíveis, promovendo recomendações prescritivas de mudanças de hábitos.

A prevenção primária abrange a promoção da saúde e a prevenção referente à proteção específica (vacinação, por exemplo). Corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamentos alimentares, exercício físico e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou de tabaco), para que resistam às agressões dos agentes. Também diz respeito a ações de orientação para cuidados com o ambiente, para que esse não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e aos entornos). A prevenção secundária engloba estratégias populacionais para detecção precoce de doenças, contempla ações em indivíduos doentes ou acidentados, com diagnósticos confirmados, para que se curem ou se mantenham funcionalmente sadios, evitando complicações e mortes prematuras. Isto ocorre por meio de práticas clínicas preventivas e de educação em

saúde, objetivando a adoção/mudança de comportamentos. A prevenção terciária foca na reabilitação, através do cuidado a sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, visando sua recuperação ou sua manutenção em equilíbrio funcional. A prevenção quaternária consiste na construção da autonomia dos sujeitos e na detecção de indivíduos em risco de sobre tratamento ou excesso de prevenção, para protegê-los de intervenções profissionais inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis (JAMOULLE, 2000; ALMEIDA, 2005; BRASIL 2010).

Este estudo analisará a prevenção de doenças nos níveis primários e secundários.

### **3.5. Utilização de psicotrópicos**

A utilização de psicotrópicos tem aumentado nas últimas décadas e este crescimento pode ser atribuído à mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, à maior frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos e até mesmo ao uso inapropriado de tais substâncias, associados à pressão da indústria farmacêutica (RODRIGUES, 2006). Consequentemente também é crescente a utilização dos serviços da UBSF por pessoas que fazem uso de psicotrópicos, bem como a prescrição dessas drogas por médicos da APS (PRUEKSARITANOND, 2009; KJOSAVIK, 2009; QUINTANA, 2013; HENDENRUD, 2013).

No grupo de pessoas que fazem uso de psicotrópicos também estão incluídos usuários com Transtorno Mental Leve (TML). Na população mundial, estima-se uma prevalência de cerca de 10% de portadores de Transtorno Mental (TM), de acordo com o “Plano de Ação para a Saúde Mental” da OMS, (PRADO, 2017). No Brasil, a prevalência de TM na população adulta foi elevada, variando entre 20% e 56% (SANTOS, 2010). Esses transtornos são mais frequentes em mulheres, especialmente entre as que sofrem violência, indivíduos com baixa escolaridade, baixa renda e tabagistas. (MOURA, 2016; COSTA, 2017).

A maioria desses pacientes com TML, a partir da reforma psiquiátrica, deixou de realizar acompanhamento em serviços especializados de saúde mental e passou a acompanhar suas demandas exclusivamente na APS, o que foi possível a partir dos movimentos de reorientação de Redes de Atenção de Saúde (RAS) em diversas realidades brasileiras coordenadas pela APS, conforme orientações e incentivos

propostos pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2005; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

Além do subgrupo populacional específico de pacientes com TML, que possuem indicações mais estabelecidas por protocolos clínicos em relação ao uso de psicotrópicos, considera-se que atualmente há na população em geral um uso indiscriminado de tais medicamentos; muitas vezes com indicações menos precisas, não guiadas por protocolos, tempos de uso prolongados sem as devidas reavaliações dos casos, permanecendo a prática comum de renovações de receitas como única ação ofertada a esses pacientes (BOND, 2002; KJOSAVIK, 2009; PRUEKSARITANOND, 2009; MACHADO-ALBA, 2011; ROCHA, 2013; QUINTANA, 2013).

A prescrição em momento oportuno de tais medicamentos, seguindo as orientações da ANVISA, associada à alta pressão assistencial existente em diversos serviços de APS no Brasil, introduz a necessidade de as equipes de saúde constantemente experimentarem diferentes metodologias em seus processos de trabalho para responder as necessidades de saúde de sua população adscrita por meio da integralidade do cuidado (BOND et al, 2000; GIOVANELLA, 2012).

## **4. Objetivos**

### **4.1. Objetivo geral**

Analisar a integralidade do cuidado quanto às práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças em pessoas que fazem uso de psicotrópicos e são atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família Ulysses Guimarães, do município de Joinville-SC.

### **4.2. Objetivos específicos**

#### **4.2.1: Descrever a amostra de usuários de psicotrópicos de acordo com:**

- Características socioeconômicas e demográficas;
- Hábitos de vida: uso de tabaco, de álcool e prática de atividade física no lazer;
- Participação de atividade de grupo na UBS Ulysses Guimarães;
- Diagnóstico médico referido de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM);
- Psicotrópicos utilizados e indicação terapêutica por diagnóstico médico de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (OMS, 1997);
- A utilização dos serviços da UBSF Ulysses Guimarães nos últimos 12 meses para consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e demais profissionais de saúde.
- Risco para doença cardiovascular por medida da circunferência da cintura no momento da entrevista
- A ocorrência de quedas entre os idosos.

#### **4.2.2: Avaliar a integralidade do cuidado quanto às ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, individualizadas a cada subgrupo populacional.**

##### **4.2.2.1. Em toda a população do estudo verificar:**

- O recebimento de orientações educativas sobre: malefícios do tabagismo e do uso nocivo do álcool, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), cuidados de higiene bucal,

manutenção do cartão de vacinas em dia, prática de atividade física regular, comer pouco sal, pouca gordura e pouco açúcar/doce;

- O recebimento de orientação a participação de grupos;
- A realização de avaliação odontológica;
- O rastreio oportuno de IST por meio de realização de testes rápidos na UBS Ulysses Guimarães;
- Aferição de peso na UBS Ulysses Guimarães;
- Aferição de altura na UBS Ulysses Guimarães;
- Rastreio oportuno para HAS por verificação de pressão arterial;
- A situação do status vacinal, do estado nutricional e do risco cardiovascular no momento da entrevista.

#### 4.2.2.2 Nas mulheres investigar:

- O recebimento de orientações sobre o planejamento familiar na faixa etária de 18 a 49 anos de idade;
- A realização de rastreio para câncer do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e para câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

#### 4.2.2.3 Entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais de idade) verificar:

- O recebimento de orientação para a prevenção de quedas.

#### 4.2.2.4 Entre os pacientes com diagnóstico referido de HAS e/ou DM averiguar:

- A realização de exame clínico dos pés nos últimos 12 meses – pacientes com diagnóstico de DM;
- A realização de pelo menos um Eletrocardiograma nos últimos 12 meses - pacientes com diagnóstico de HAS;
- A realização de exames laboratoriais de rotina e de pelo menos uma avaliação oftalmológica nos últimos 12 meses para pacientes com diagnóstico de HAS e/ou DM.

## 5. Hipóteses

A maioria das pessoas que usam psicotrópicos são mulheres, na faixa etária da quarta e quinta década de vida e portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) associadas, como HAS e DM.

A prevalência de hábitos não saudáveis de vida está ao redor de 10% para uso de tabaco, 19% para uso nocivo de álcool e 15% são classificados como insuficientemente ativos (VIGITEL, 2017).

Há predomínio de usuários com diagnóstico de depressão e transtorno de ansiedade, sendo os psicotrópicos mais utilizados os antidepressivos e ansiolíticos que estão disponíveis na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do município de Joinville, como a Fluoxetina e Amitriptilina.

O cuidado a esses a esses usuários é predominantemente realizado por médicos, com pouco ou nenhum atendimento realizado por outras categorias profissionais membros da equipe de saúde da família.

Existe carência de oferta de ações de promoção à saúde e práticas de prevenção de doenças para esse grupo populacional que faz uso de psicotrópicos, sendo a solicitação de renovação de receita o principal motivo de contato desses usuários com a equipe de saúde.

## **6. Metodologia:**

### **6.1. Tipo de estudo**

Estudo transversal descritivo de base de serviço de Atenção Primária à Saúde.

### **6.2. Campo de estudo**

O campo de estudo será o território de abrangência da UBSF-UG, uma das 56 unidades de atenção primária à saúde do município de Joinville, Santa Catarina. Foi inaugurada em Setembro de 2016 e está composta por três equipes de saúde da família (EqSF), identificadas como Equipe 01 (EqSF 01), Equipe 02 (EqSF 02) e Equipe 03 (EqSF 03). Tem uma estimativa de cobertura de 12.000 pessoas e fica localizada região sul do município, caracterizada por ser de grande vulnerabilidade social, com áreas de construções ilegais e em processo de expansão territorial com apropriações ilegítimas de terrenos. Nesse contexto, a população no território de abrangência da unidade é dinâmica, devido grande mobilidade urbana, com constantes mudanças de endereços entre os seus moradores (JOINVILLE, 2013).

### **6.3. Sujeitos do Estudo/População alvo**

O estudo incluirá todos as pessoas usuárias de psicotrópicos com 18 anos de idade ou mais, vinculadas à área de abrangência da EqSF 02 e que utilizam o serviço da UBSF-UG para obtenção de receita desses medicamentos. Serão excluídos os usuários que foram a óbito ou mudaram de endereço para fora da área de abrangência da unidade e usuários que não possam responder aos questionários.

### **6.4. Cálculo do tamanho da amostra e forma de seleção da amostra**

Estima-se que o estudo incluirá aproximadamente 200 pessoas usuárias de psicotrópicos, de acordo com registro rotineiro realizado pela EqSF 02 para acompanhamento de prescrição de medicamentos de controle especial, implantado em setembro de 2016 por esta equipe.

## 6.5. Variáveis a serem coletadas

Os Quadros 1 e 2 a seguir apresentam as variáveis de interesse do estudo e operacionalização da Integralidade do cuidado, respectivamente.

### Quadro 1. Categorização e operacionalização das variáveis para descrição da amostra.

Categoria	Variável	Tipo de variável	Operacionalização da variável	Fonte de Coleta
Características Demográficas	Sexo	Catagórica dicotômica	Masculino ou Feminino	Prontuário
	Idade	Numérica discreta	Idade em anos completos	Prontuário
		Catagórica ordinal	Categorizada posteriormente.	
Cor da pele conforme referida pelo entrevistado	Catagórica nominal	Branca, negra, parda, amarela e outras.	Entrevista	
Características socioeconômicas	Renda familiar do último mês	Numérica discreta	Renda em salários mínimos (em reais).	Entrevista
	Escolaridade	Numérica discreta	Em anos completos.	Entrevista
		Catagórica ordinal	0-4 anos; 5-8 anos; 9-11 anos e mais de 11 anos.	
	Situação conjugal	Categoria dicotômica	Vive com companheiro(a): Sim ou Não.	Entrevista
Com quantas pessoas vive/mora	Numérica discreta	Número de pessoas no domicílio	Entrevista	
Características comportamentais	Tabagismo	Catagórica dicotômica  Catagórica ordinal	Fuma sim ou não. Nunca fumou Fumante: 01 cigarro ao dia Ex-fumante: parou de fumar há pelo menos 30 dias.	Entrevista
	Uso problemático de álcool de acordo com o sexo*	Catagórica ordinal  Catagórica ordinal  Catagórica ordinal	Frequência de uso de dose de álcool (Nunca, <1 vez mês, 2 a 4 vezes ao mês, 2 a 3 vezes por semana, 4 vezes por semana)  Média de doses de álcool ingeridas.  Frequência de uso de mais de 04 (Mulher) ou 06 (Homem) doses em único momento (Nunca; <1 vez por mês, 1 vez por mês, 1 vez por semana, diariamente)	Entrevista

**Quadro 1. Categorização e operacionalização das variáveis para descrição da amostra (continuação).**

Características comportamentais	Nível de atividade física no lazer	Categórica ordinal	Inativo (nenhuma atividade física no lazer até menos de 10 min/sem); Insuficientemente ativo (10 até menos de 150 min/sem) e;  Ativo ( $\geq 150$ min/sem), conforme o “International Physical Activity Questionnaire” (IPAQ)**.	Entrevista
Características de saúde e doença	HAS diagnosticada por médico	Categórica dicotômica	Sim ou não.	Entrevista
	DM diagnosticada por médico	Categórica dicotômica	Sim ou não.	Entrevista
	Psicotrópico em uso	Categórica nominal	Nome da medicação	Prontuário
		Categórica ordinal	Tipos de medicação em uso	
	Indicação terapêutica para o psicotrópico	Categórica nominal	Códigos da CID 10 por capítulo.	Prontuário
Risco cardiovascular por medida da circunferência abdominal em centímetros na entrevista	Categórica ordinal	Categorias por sexo: a) Sexo feminino - ideal até 80 cm, risco moderado entre 80 e 88 cm e alto risco acima de 88 cm b) Sexo masculino - ideal até 94 cm, risco moderado entre 94 e 102 cm, alto risco acima de 102 cm	Entrevista	
Padrão de Utilização Serviço	Consultas na UBSF nos últimos 12 meses por categoria profissional	Categórica ordinal	Número total de consultas	Prontuário
		Categórica nominal	Número total de consultas por categoria profissional.  Profissional responsável: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Odontólogo, outros.	

\* SALUM JUNIOR, G.A. et al. Capítulo 108: Transtornos de Ansiedade. In: Duncan, B.B.et al. (Orgs.) Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

\*\*MATSUDO et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Atividade Física & Saúde, v.6,n.2, 5-18, 2001.

**Quadro 2. Categorização e operacionalização das variáveis para avaliação da integralidade do cuidado quanto à oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.**

Ações	Variável	Tipo de variável	Operacionalização da variável	Fonte de coleta
Promoção à Saúde e Prevenção de agravos: Verificar recebimento de orientações educativas quanto ao (à):	Malefício do tabagismo	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Malefícios do uso nocivo de álcool	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Cuidados de higiene bucal	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Prática de atividade física regular	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Consumo de sal, açúcar e gorduras	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Participação em grupos	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Planejamento Familiar nas mulheres de 18 a 49 anos de idade	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Prevenção de quedas nos idosos	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Manter cartão de vacinas em dia	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
Prevenção de doenças e rastreio oportuno	Verificação de pressão arterial (últimos 24 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontuário
	Verificação do peso (últimos 12 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontuário
	Verificação da altura (últimos 12 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontuário
	Avaliação clínica do risco cardiovascular (Aferição da circunferência abdominal nos últimos 12 meses)	Categórica ordinal	Registro da medida no prontuário: Sim ou Não	Prontuário
	Realização de citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos de idade (últimos 36 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontuário
	Realização de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade (últimos 24 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontuário

**Quadro 2. Categorização e operacionalização das variáveis para avaliação da integralidade do cuidado quanto à oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (continuação).**

	Realização exame clínico dos pés nos portadores de Diabetes Mellitus (últimos 12 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontoário
	Avaliação oftalmológica nos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (últimos 12 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontoário
	Avaliação odontológica (últimos 12 meses)	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista
	Vacinação em dia* pela carteira ou registro em prontuário	Categórica dicotômica	Sim ou Não	Entrevista Prontoário

\* Brasil. Calendário Nacional de Vacinação 2018. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2018. Disponível em <http://portals.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>.

## 6.6. Coleta dos dados

Os dados serão coletados por meio de entrevistas face a face realizadas na UBSF ou no domicílio (depois de três tentativas de convite de comparecimento à UBSF para entrevista sem sucesso) e da revisão de prontuário dos usuários de psicotrópicos. Para coleta de dados será aplicado questionário estruturado, padronizado, pré-codificado com perguntas fechadas e abertas, previamente testado (Anexos 1 e 2). Em casos de dificuldades do entrevistado para responder ao questionário as perguntas serão aplicadas ao familiar, responsável ou cuidador.

### 6.6.1. Seleção e treinamento para a coleta de dados

A coleta de dados ocorrerá durante o segundo semestre do ano de 2018 e ficará a cargo do pesquisador coordenador do estudo.

### 6.6.2. Estudo piloto

Os instrumentos de coleta de dados serão testados em revisão de prontuários e aplicação de entrevistas para usuários do serviço da área de abrangência das outras equipes da UBSF-UG (EqSF 01 ou EqSF 03), em pelo menos dez pessoas usuárias de psicotrópicos identificados como elegíveis para o presente estudo, considerando distribuí-los por variáveis de faixa etária e subgrupos populacionais específicos.

### **6.6.3. Logística**

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os usuários identificados através do registro rotineiro realizado pela EqSF 02 serão contatados por meio de telefone ou visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou na própria UBSF, para proceder o agendamento da entrevista.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 3) os participantes irão responder ao instrumento de pesquisa. Na sequência imediata serão coletados os demais dados do respectivo prontuário, com revisão da completude dos instrumentos e codificação dos mesmos. Elaborou-se manual de instrução para padronizar a coleta dos dados da entrevista domiciliar (Anexo 4).

Os questionários poderão ser respondidos pelo próprio usuário, por um informante-chave, ou por ambos de forma complementar, segundo avaliação do pesquisador sobre a condição do usuário responder o questionário. No questionário haverá indicação de quem foi o responsável pelas respostas. Quando houver referência à UBSF-UG no questionário para entrevista com o usuário será mostrada a foto da sua fachada (Anexo 4).

Considerando a estimativa de 200 usuários de psicofármacos que renovam receitas e são vinculados à ESF02, serão agendadas de 2 a 3 entrevistas com respectiva revisão de prontuário por dia. Assim, o trabalho de campo deverá transcorrer entre dezesseis e vinte semanas. Os dados serão digitados semanalmente pelo pesquisador.

### **6.6.4. Controle de qualidade**

Haverá controle de qualidade da digitação dos dados que será realizada em dupla entrada pelo pesquisador coordenador do estudo. Semanalmente será realizada uma reunião via Skype® com o professor orientador da pesquisa para quantificar as entrevistas realizadas e avaliar as dificuldades encontradas, tanto em relação aos instrumentos e sua aplicação, quanto ao cumprimento das metas (número de entrevistas por semana, codificação e digitação dos instrumentos).

### **6.7. Processamento e análise dos dados:**

Após a coleta, os questionários serão revisados, codificados e digitados pelo pesquisador responsável em dupla entrada no aplicativo Epidata versão 3.1.® (CHRISTIANSEN T.B. & LAURITSEN J.M. 2010). Somente após a correção dos erros de digitação haverá a conversão do banco de dados ao formato necessário para análise por meio do pacote estatístico STATA versão 12.2® (STATACORP, 2011).

Precedendo a análise inicial de dados haverá a checagem de inconsistências e rotulação adequada das variáveis. Na sequência, as mesmas serão recodificadas se necessário e, primeiramente, será realizada uma análise descritiva para caracterizar a amostra e calcular a prevalência das variáveis de promoção à saúde e prevenção de doenças para toda a amostra e subgrupos específicos, com respectivos IC de 95%. Para variáveis numéricas serão calculadas média, mediana e desvio-padrão. Posteriormente serão realizadas análises bivariadas para o exame das associações: na comparação de variáveis categóricas dicotômicas, será realizado o teste do qui-quadrado; na comparação de uma variável categórica dicotômica com outra ordinal, será realizado teste de tendência linear e na comparação de variáveis quantitativas entre variáveis categóricas, serão utilizados o teste t para variáveis dicotômicas e ANOVA para variáveis nominais e ordinais. Para todos os testes de associações será adotado um nível de significância de 5%.

### **6.8. Aspectos éticos da investigação**

O presente estudo será conduzido conforme os preceitos éticos da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), complementar à Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). A coleta de dados somente será iniciada após aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Todos os participantes receberão o TCLE para leitura, esclarecimentos e assinatura, em caso de concordância. O participante poderá recusar a participação ao projeto a qualquer momento, destacando que não haverá prejuízos a ações de assistência oferecidas pela EqSF02. Haverá garantia de privacidade, com sigilo das informações obtidas, sendo os dados coletados agregados para fins de análise de resultados.

Haverá possíveis benefícios de participação ao estudo, como oferta e realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças ao participante quando identificado carências dessas práticas. Essas ações serão desenvolvidas durante a pesquisa e registradas pelo pesquisador para posterior seguimento pela EqSF. Os riscos associados à participação no projeto serão mínimos.

Haverá campo no TCLE para identificação e assinatura do responsável pelo paciente pela resposta ao questionário quando o próprio usuário não for o respondente.



## **8. Divulgação dos Resultados**

Os resultados serão divulgados através de publicação em meios acadêmicos, bem como apresentados e disponibilizados aos profissionais das equipes de saúde da família da UBSF-UG como subsídio ao planejamento de ações voltadas ao grupo populacional de pessoas que fazem uso de psicotrópicos atendidos na unidade. Os resultados também serão apresentados ao Conselho Local de Saúde (CLS) e encaminhados aos gestores municipais colocando-se o pesquisador a disposição para discussão sobre a integralidade do cuidado ofertado na rede de atenção primária do município.

Será fornecido às equipes um plano das ações propostas aos usuários durante a realização do estudo objetivando as ofertas necessárias a partir da identificação de suas carências, conforme recomendações das referências utilizadas na pesquisa. Este processo permitirá às equipes o monitoramento de ações realizadas com os participantes do estudo.

### 9. Orçamento/ financiamento

Não há financiamento para este trabalho. Os gastos ficarão sob a responsabilidade do pesquisador coordenador e podem ser resumidos conforme quadro abaixo:

**Quadro 3. Descrição de orçamento do projeto de pesquisa.**

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valores totais (em reais)</b>
Cartucho para impressora	03	150,00
Folhas de papel A4 branco	1.000	50,00
Canetas	10	50,00
Revisão do volume	01	800,00
Diárias de hotel	04	650,00
Total	--	1700,00

## 10.Referências Bibliográficas

Almeida L.M., Da prevenção primordial à prevenção quaternária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 2005; 23:91-6.

ALMEIDA P. F., GIOVANELLA L., NUNAN B. A. Atenção Primária Integral à Saúde – Indicadores para avaliação. Rio de Janeiro: **Ministério da Saúde**: Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica, 2011.

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11): 2865-2875, 2012.

AZEVEDO, A.L.M.; COSTA, A.M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde. (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface** [online], vol.14, n.35, pp.797-810, 2010.

BOND C., MATHESON C., WILLIAMS S et al. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions, **British Journal of General Practice**, 2000.

BRASIL. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998**. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/portaria\\_344.pdf/fabe45b7-1ded-4dd0-836f-79afac0bff54](http://portal.anvisa.gov.br/documents/33864/284972/portaria_344.pdf/fabe45b7-1ded-4dd0-836f-79afac0bff54). Acesso em: 31 de março de 2018.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília, 2005.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)> Acesso em 15 de Março de 2018.

BRASIL. UNASUS – Universidade Aberta do SUS. **Módulo SUS: redes de atenção e atenção básica**. Unidade 2. “Modelos, redes e a atenção básica à saúde: da teoria à prática”. Brasília, DF: UNASUS, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2105>>. Acesso em: jan. 2018.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>, Acesso em 15 de Março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em <<http://portalsms.saude.gov.br/acoes-e-programas/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>> Acesso em: 04 de abril de 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.) **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.15-38.

CARVALHO B. G., DOMINGOS C.M., LEITE F. S. Integralidade do cuidado no Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino: visão das usuárias com alteração na citologia oncológica. **Saúde Debate**, v. 39, n. 106, p. 707-717, 2015.

Carta de Ottawa. In: **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá; 1986.

Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em 21 de fevereiro de 2018.

CONILL E. M. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1417-1423, 2004.

CFM. Conselho Federal de Medicina. Processo-consulta CFM Nº 2.145/06 – **Parecer CFM Nº 12/06**. Orientação aos médicos quanto a prescrição de medicamentos de uso contínuo.

Disponível em:

[https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2006/12\\_2006.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2006/12_2006.pdf).

Acesso em: 04 de abril de 2018.

- CFM. Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética Médica**. Capítulo V: Relação com Pacientes e Familiares, Art. 37. CFM, 2009.
- COSTA, J.O. et al. Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the PESSOAS Project. **Cad. Saúde Pública**, 33(4):e00168915, 2017.
- CHRISTIANSEN, T. B.; LAURITSEN J. M. (Ed.) EpiData - Comprehensive Data Management and Basic Statistical Analysis System. Odense Denmark, EpiData Association, 2010. Disponível em: <<http://www.epidata.dk>>. Acesso em: 04 abr. 2018.
- DOMINGOS, C. M. et al. Legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2016.
- FARINATTI, P. T. V.; FERREIRA, M. S. Saúde, promoção da saúde e educação física: Conceitos, princípios e aplicações. Rio de Janeiro, Editora, UERJ, 2006.
- FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FERREIRA NETO, J. L. et al. Integralidade, condições de oferta de serviços e processo de trabalho de Equipes de Saúde da Família em Belo Horizonte. **Saúde Debate**, v. 40, n. 111, p. 179-192, Dezembro, 2016.
- FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.6, p.1223-1232, 2011.
- FRANCO, C.M. A integralidade das práticas dos profissionais do Programa Mais Médicos na Atenção Básica: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro. **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 219 p., 2017.
- GIOVANELLA L. et al. Sistemas Municipais de Saúde e a Diretriz da Integralidade da Atenção: Critérios para Avaliação. **Saúde em Debate**; vol. 26, p. 31-61, 2002.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 493-545, 2012.
- GUIMARÃES, M. C. S. Uma geografia para a ciência faz diferença: um apelo da Saúde Pública. **Cad Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 26(1):50-58, 2010.

HEDENRUD, T.M.; SVENSSON, S.A.; WALLERSTEDT, S.M. "Psychiatry is not a science like others" - a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. *BMC Family Practice*,14:115, 2013.

JAMMOULLE M. Quaternary prevention: prevention as you never heard before (definitions for the four prevention fields as quoted in the WONCA international dictionary for general/family practice). <http://www.ulb.ac.be/esp/mfsp/quaten.html> (acessado em 06 de Fevereiro de 2018).

KJOSAVIK, S.R.; RUTHS, S.; HUNSKAAR, S. Psychotropic drug use in the Norwegian general population in 2005: data from the Norwegian Prescription Database. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.*, v.18, n.7,p. 572-578, 2009.

KRINGOS, D. et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *British Journal of General Practice*, Londres, v. 63, n. 616, p. 742-750, nov. 2013.

LEAVELL HR, CLARK EG. Medicina Preventiva. São Paulo: **McGraw-Hill do Brasil**; Rio de Janeiro: **MEC/FENAME**, 1976.

LIMA, L. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc Anna Nery*,18(1):17-24, 2014.

LINDEN, M. et al. The prescribing of psychotropic drugs by primary care physicians: an international collaborative study. *J Clin Psychopharmacol*, 9 (2):132-140, 1999.

MACHADO-ALBA, J.E.; MORALES-PLAZA, C.D.; SOLARTE-GÓMEZ, M.J. Patrones de prescripción de antidepresivos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. *Rev. Panam.Salud. Publica.*, Washington, v. 30, n. 5, p. 461–468, 2011.

MATSUDO, S.et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Atividade Física & Saúde*, v.6,n.2, 5-18, 2001.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: uma reflexão acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 39-64.

MENDES, E.V.**O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MOURA, D.C.N. et al. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. **SANARE**, V.15, n.02, p.136-144, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, vol.1. 5, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Saúde 2008. **Cuidados de saúde primários: agora mais que nunca**. OMS, 2008. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_pr.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf). Acesso em: 04 de abril de 2018.

PRADO, M.A.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saude**, 26 (4): 747-758, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2014-2017**. Prefeitura Municipal de Joinville, SC, 2013.

PRUEKSARITANOND, S. et al. Psychotropic Drug Prescribing in the Family Medicine Out-Patient Clinic, Ramathibodi Hospital. **J Med Assoc Thai**; 92(2):266-272, 2009.

QUINTANA, M.I. et al. Epidemiology of Psychotropic Drug Use in Rio de Janeiro, Brazil: Gaps in Mental Illness Treatments. **PLoS One**. 2013; 8(5): e62270.

ROCHA, B.S; WERLANG, M.C. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, Nov. 2013.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; LIMA, M.S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, 2006.

SALUM JUNIOR, G.A. et al. Capítulo 108: Transtornos de Ansiedade. In: Duncan, B.B. et al. (Organizadores) **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatria**, 59 (3): 238-246, 2010.

SILVA JUNIOR, A. G.; MASCARENHAS, M.T.M. Avaliação da Atenção Básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In:

PINHEIROS, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. São Paulo: Hucitec-Abrasco; Rio de Janeiro: UERJ, 2004. 320p.

STARFIELD, B. **Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy**. London: **Oxford University Press**, 1992.

STARFIELD, B. **Atenção primária à Saúde Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

STATACORP. 2011. **Stata Statistical Software: Release 12**. College Station, TX: StataCorp LP.

TERRIS, M. Public health policy for the 1990s. *Ann. Review of Public Health*, 11: 39-51, 1990.

## **11. Anexos**

**11.1.** Anexo 1. Questionário para entrevista com o usuário de psicofármacos.

**11.2.** Anexo 2. Instrumento para coleta de dados do prontuário do usuário de psicofármacos.

**11.3.** Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**11.4.** Anexo 4. Manual de Instruções para o questionário da entrevista com o usuário.

## 11.1 Anexo 1. Questionário para entrevista com o usuário de psicotrópico

	<b>Universidade Federal de Pelotas</b> <b>Departamento de Medicina Social</b> <b>Mestrado PROFSAÚDE</b> <b>INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA</b>	<b>Eduardo</b> <b>Bianck Menezes</b>
<b>VAMOS FAZER SUA IDENTIFICAÇÃO</b>		
<b>1. Grupo populacional:</b> Geral (1) SIM (2) NÃO Mulher (1) SIM (2) NÃO Idoso > 60 anos (1) SIM (2) NÃO HAS/DM (1) SIM (2) NÃO  <b>2. Número de identificação:</b> _____  <b>3. Qual é o seu nome?</b> _____ _____		Grupo pop __   Nid _____
<b>VAMOS MEDIR SUA PRESSÃO INICIAL</b>		
<b>4. Medidas da pressão arterial:</b>  Sistólica 1: _____ mmHg      Diastólica 1: _____ mmHg		Sistol _____ Diastol _____
<b>SEGUNDO COM A IDENTIFICAÇÃO</b>		
<b>5. Qual é a sua cor:</b> (1) Branca (branco, clara, pele clara) (2) Negra (preto, pele escura, negro, africano) (3) Parda (pardo, pardo claro) (4) Amarela (orientais) (5) Outras (indígena, moreno, mulato, mestiça) (9) IGN  <b>6. Q(A) Sr(a) sabe ler e escrever?</b> (0) Não → PULE PARA 08 (1) Sim (9) IGN → PULE PARA 08  <b>7. Até que série o(a) Sr(a) completou na escola? _____ série do _____ grau</b> (8/8) NSA    (9/9) IGN    (0/0) Sabe ler e escrever e não completou série na escola  <b>8. Atualmente, o(a) Sr(a) vive com companheiro(a)?</b> (0) Não (1) Sim (9) IGN  <b>9. Quantas pessoas vivem na mesma casa?</b> (0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três (4) Quatro (5) Cinco (6) Mais de cinco (8) NSA (9) IGN  <b>10. Qual a renda familiar do último mês?</b> Valor em reais R\$ _____ (dividir pelo valor do salário mínimo atual <MÊS> e <ANO>)		Cor __     Ler _____   Serie __ Grau __  Vivecomp __   PesCasa __     Renda J
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS</b>		
<b>11. Q(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para comer pouco sal desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora ((mostrar foto)?</b> (0) Não    (1) Sim    (9) IGN		Orisal _____

<p>12. Q(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para comer pouco doce ou açúcar desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	Oridoce __
<p>13. Q(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para comer pouca gordura e fritura desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	Orifritu __
<p>14. Q(A) Sr(a) foi orientado pela equipe da UBS Ulysses Guimarães para manter seu cartão de vacinas em dia (atualizado) (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	Vacina ____
<p>15. Q(A) Sr(a) tem o cartão de vacinas? (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 18 (1) Sim (9)IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 18</p>	Cartvac __
<p>16. Copiar do cartão o n° de doses das vacinas que realizou na vida:</p> <p><u>Para adultos de 20 a 59 anos de idade:</u> (8) NSA N° de doses da vacina Hepatite B (0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três N° de doses da vacina antitetânica nos últimos 10 anos (0) Nenhuma (1) Uma ou mais N° de doses da vacina febre amarela nos últimos 10 anos (0) Nenhuma (1) Uma ou mais N° de doses da vacina tríplice viral (0) Nenhuma (1) Uma</p> <p><u>Para adultos de 60 anos ou mais de idade:</u> (8) NSA N° de doses da vacina Hepatite B (0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três N° de doses da vacina antitetânica nos últimos 10 anos (0) Nenhuma (1) Uma ou mais N° de doses da vacina febre amarela nos últimos 10 anos (0) Nenhuma (1) Uma ou mais N° de doses da vacina influenza no último ano (0) Nenhuma (1) Uma</p>	<p>Hepbadu __</p> <p>Vatadu __</p> <p>Famaradu __</p> <p>Triciadu __</p> <p>Hepbid __</p> <p>Vatid __</p> <p>Famid __</p> <p>Gripeid __</p> <p>Vacdia __</p>
<p>17. Confrontar as doses realizadas com o protocolo de imunização e avaliar o estado vacinal: (1) Em atraso (2) Em dia (8) NSA</p>	
<p><b>AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS E GOSTARIA QUE Q(A) SR(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ NO SEU TEMPO LIVRE (LAZER).</b></p>	
<p>18. Desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora, o(a) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para fazer atividade física (mostrar foto)? (0) Não... (1) Sim (9) IGN</p>	OriAF __
<p>19. Nos últimos sete dias, quantos dias o(a) Sr(a) fez caminhadas no seu tempo livre? (0) Nenhum → PULE PARA 21 (9) IGN → PULE PARA 21 (1) 1 dia (2) 2 dias (3) 3 dias (4) 4 dias (5) 5 dias (6) 6 dias (7) 7 dias</p>	CamDia __
<p>20. SE CAMINHOU: Nos dias em que o(a) Sr(a) fez essas caminhadas, quanto tempo no total elas duraram por dia? _____ minutos... (888) NSA (999) IGN</p>	MiCa _ _ _

<p><b>21.</b> Nos últimos sete dias, quantos dias por semana o(a) Sr(a) fez atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.  (0) Nenhum → PULE PARA 23 (9) IGN → PULE PARA 23  (1) 1 dia  (2) 2 dias  (3) 3 dias  (4) 4 dias  (5) 5 dias  (6) 6 dias  (7) 7 dias</p> <p><b>22. SE FEZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES:</b> Nos dias em que o Sr(a) fez essas atividades, quanto tempo no total elas duraram por dia?  _____ minutos (888) NSA (999) IGN</p> <p><b>23.</b> Nos últimos sete dias, quantos dias por semana o(a) Sr(a) fez atividades físicas MÉDIAS fora as caminhadas no seu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.  (0) Nenhum → PULE PARA 25 (9) IGN → PULE PARA 25  (1) 1 dia  (2) 2 dias  (3) 3 dias  (4) 4 dias  (5) 5 dias  (6) 6 dias  (7) 7 dias</p> <p><b>24. SE FEZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS:</b> Nos dias em que o(a) Sr(a) fez essas atividades, quanto tempo no total elas duraram por dia?  _____ minutos (888) NSA (999) IGN</p>	<p>FoDdia __</p> <p>MiFor ____</p> <p>MeDia __</p> <p>MiMed ____</p>
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O HÁBITO DE FUMAR</b>	
<p><b>25. Q(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre os malefícios do fumo à saúde desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora (mostrar foto)?</b>  (0) Não  (1) Sim  (9) IGN</p> <p><b>26. Q(A) Sr(a) é ou já foi fumante?</b>  (0) Não, nunca fumou  (1) Já fumou, mas parou  (2) Sim, fuma pelo menos 01 cigarro por dia</p>	<p>OriFum ____</p> <p>Fuma __</p>
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE O HÁBITO DE INGERIR (BEBER) BEBIDA ALCÓOLICA</b>	
<p><b>27. Q(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre os malefícios do uso nocivo de álcool à saúde desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora (mostrar foto)?</b>  (0) Não  (1) Sim  (9) IGN</p> <p><b>28. Q(A) Sr(a) faz uso de bebida alcoólica?</b>  (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 31  (1) Sim  (9) IGN</p> <p><b>29. Com que frequência que o(a) Sr(a) faz uso de bebida alcoólica?</b>  (0) Nunca  (1) &lt; 1x mês  (2) 2 a 4x no mês  (3) 2 a 3 x semana  (4) 4x semana  (5) Diariamente  (8) NSA (9) IGN</p>	<p>OriAlcool __</p> <p>Alcool __</p> <p>Xalcool __</p>

<p>30. Com que frequência o Sr(a) faz uso de mais de 6 doses (para homens) ou 4 doses (para mulheres) em uma mesma ocasião?</p> <p>(0) Nunca  (1) &lt; 1x mês  (2) 1x mês  (3) 1x semana  (4) Diariamente  (8) NSA (9) IGN</p>	Dose64 __
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS</b>	
<p>31. Q(A) Sr(a) recebeu alguma orientação/incentivo da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães a participação de grupos do &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora (mostrar foto)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	Origrupo __
<p>32. Q(A) Sr(a) participa de algum grupo na UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) ou em outro local?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	Partgrupo __
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE SAÚDE BUCAL</b>	
<p>33. Q(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre cuidados de higiene bucal desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora (mostrar foto)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	Oribuc __
<p>34. Q(A) Sr(a) realizou avaliação ou consulta com dentista do &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</p> <p>(0) Não → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 36  (1) Sim  (9) IGN → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 36</p>	Avaldent __
<p>35. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) realizou esta avaliação/consulta com dentista desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</p> <p>UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) (0) Não (1) Sim  Outro (0) Não (1) Sim  (8) NSA (9) IGN</p>	Ubs351 __ Out351 __
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PREVENÇÃO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	
<p>36. Q(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para utilizar preservativo (camisinha) em todas as relações sexuais para evitar infecções sexualmente transmissíveis desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora (mostrar foto)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	Oricamis __
<p>37. Q(A) Sr(a) já realizou exames (testes rápidos) para avaliar se já teve contato com doenças sexualmente transmissíveis (HIV/sífilis/hepatites) desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</p> <p>(0) Não → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 39  (1) Sim  (8) NSA (9) IGN → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 39</p>	TR __
<p>38. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) realizou os testes rápidos?</p> <p>UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) (0) Não (1) Sim  Outro (0) Não (1) Sim  (8) NSA (9) IGN</p>	Loctr __
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE EXAME FÍSICO</b>	
<p>39. Q(A) Sr (a) se pesou desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</p> <p>(0) Não → PULE PARA 41 (1) Sim (9)IGN → PULE PARA 41</p>	Pesou __
<p>40. SE SIM: Foi pesado alguma vez na UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (9) IGN</p>	Locpeso __
<p>41. Q(A) Sr(a) teve sua pressão arterial medida (verificada) por algum profissional da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães alguma vez na vida (mostrar foto)?</p> <p>(0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 43  (1) Sim  (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 43</p>	Medepa __
<p>42. SE SIM: Quando foi a última vez?</p> <p>(1) Até 02 anos atrás (2) Há mais de 02 anos (8) NSA (9) IGN</p>	Ultimapa __

<i>AS QUESTÕES 43 a 47 DEVEM SER FEITAS APENAS PARA IDOSOS - PESSOAS DE 60 ANOS DE IDADE OU MAIS</i>	
43. Q(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães (a) para prevenção de quedas (em casa ou na rua) desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Oriqueda __
44. Desde <MÊS> do ano passado até agora, o(a) Sr(a) caiu alguma vez? (0) Não → PULE PARA 47 (1) Sim (9) IGN → PULE PARA 47	Tevequeda __
45. SE SIM, quantas vezes? ____ vezes (88) NSA (99) IGN	Nqued __
46. Em alguma dessas vezes ocorreu uma fratura? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Fratura __
47. Algum profissional da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães perguntou se o(a) Sr(a) mora sozinho(a) desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Idososoz __
<i>AS QUESTÕES 48 A 54 DEVEM SER FEITAS APENAS PARA MULHERES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA ESPECIFICADA</i>	
<i>PARA MULHERES ENTRE 18 E 49 ANOS DE IDADE</i>	
48. A Sra foi alguma vez orientada pela equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Oripifa __
<i>PARA MULHERES DE 25 A 64 ANOS DE IDADE</i>	
49. A Sra já foi alguma vez orientada pela equipe de saúde da UBSF para realizar o exame citopatológico ou Papanicolau (preventivo) (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Exapv __
50. Quando foi a última vez que fez exame citopatológico ou Papanicolau (preventivo)? (0) Nunca Fez → PULE PARA 52 (1) No último ano (2) Mais de um ano até 2 anos (3) Mais 2 anos até 3 anos atrás (4) Mais de 3 anos atrás (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 52	Ultpv __
51. Onde a Sra realizou o seu último exame citopatológico ou Papanicolau (preventivo)? UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) (0) Não (1) Sim Outro local (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Ubsf511 __ Ubsf512 __
<i>PARA MULHERES ENTRE 50 E 69 ANOS DE IDADE</i>	
52. A Sra já foi alguma vez orientada pela equipe de saúde da UBSF para realizar o exame mamografia (mostrar foto)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Exammg __
53. Quando foi a última vez que fez a mamografia? (0) Nunca Fez → PULE PARA 55 (1) No último ano (2) Mais de um ano até 2 anos (3) Mais 2 anos (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 55	Ultmmg __
54. Esse exame foi solicitado pela equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	Locmmg __
<i>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMAS DE PRESSÃO</i>	

<p><b>55. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem hipertensão (pressão alta)?</b>  (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 62  (1) Sim  (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 62</p>	HAS __
<p><b>56. Q(A) Sr(a) consultou por hipertensão (pressão alta) desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>  (0) Não → PULE PARA 58  (1) Sim ___ vezes (88) NSA (99) IGN  (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 58</p>	Cohas __ Nconhas __ __
<p><b>57. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) consultou por hipertensão (pressão alta) na maior parte das vezes?</b>  UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) (0) Não (1) Sim  Outro local (0) Não (1) Sim  (8) NSA (9) IGN</p>	Lochas1 __ Lochas2 __
<p><b>58. Q(A) Sr(a) fez exames de sangue de rotina para a hipertensão (pressão alta) desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>  (0) Não → PULE PARA 60 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 60</p>	Rothas __
<p><b>59. Esses exames foram solicitados pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães?</b>  (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	Rotequip __
<p><b>60. Q(A) Sr(a) fez eletrocardiograma ou ECG desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>  (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 62  (1) Sim  (8) NSA (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 62</p>	ECGHAS __
<p><b>61. Esse eletrocardiograma foi solicitado pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães?</b>  (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	ECGequip __
<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMA DE AÇÚCAR NO SANGUE</b>	
<p><b>62. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)?</b>  (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 69  (1) Sim  (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 69</p>	DM _____
<p><b>63. Q(A) Sr(a) consultou por diabetes (açúcar alto no sangue) desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>  (0) Não → PULE PARA 65  (1) Sim, ___ vezes (88) NSA (99) IGN  (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 65</p>	Codm __ Ncondm __ __
<p><b>64. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) consultou por diabetes (açúcar alto no sangue) na maior parte das vezes?</b>  UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) (0) Não (1) Sim  Outro local (0) Não (1) Sim  (8) NSA (9) IGN</p>	LocDM1 __ __ LocDM2 __ __
<p><b>65. Algum profissional de saúde examinou seus pés desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>  (0) Não → PULE PARA 67 (1) Sim (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 67</p>	Examepe __
<p><b>66. SE SIM: O exame de seus pés foi realizado por algum profissional da equipe da UBSF Ulysses Guimarães?</b>  (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	Peequip __
<p><b>67. Q(A) Sr(a) fez exame de sangue no laboratório para medir o açúcar desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>  (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 69  (1) Sim  (8) NSA  (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 69</p>	Rotinadm __
<p><b>68. Esses exames foram solicitados pela equipe da UBS Ulysses Guimarães?</b>  (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	DMequip __

<b>AGORA VAMOS FALAR SOBRE EXAME DE REVISÃO DOS OLHOS</b>	
<b>APENAS PARA PACIENTES HIPERTENSOS E COM DIABETES</b>	
<p><b>69.O (A) Sr(a) fez exame de revisão dos olhos para exame fundo de olho (avaliação de complicações na retina) desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>            (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 71            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 71</p>	Avaret ____
<p><b>70. Esse exame foi solicitado pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães?</b>            (0) Não            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN</p>	Retequip ____
<b>AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATENDIMENTOS REALIZADOS COM A EQUIPE DE SAÚDE DA UBS ULYSSES GUIMARÃES</b>	
<b>(CONSIDERAR ATENDIMENTOS REALIZADOS NA UBSF OU NO DOMICÍLIO)</b>	
<p><b>71. Desde &lt;MÊS&gt; do ano passado, quantas consultas (atendimentos) o Sr(a) realizou com sua equipe de saúde na família da UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto)?</b>            ____ consultas            (00) Nenhuma → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR 73            (99) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 73</p>	Xcons ____
<p><b>72. Por qual motivo precisou de atendimento médico?</b> (8) NSA (9) IGN</p> <p>Achou que precisava, pois se sentia doente (0) Não (1) Sim Meddoe ____</p> <p>Revisar / acompanhar problema saúde (0) Não (1) Sim Medrev ____</p> <p>Fazer um check-up (0) Não (1) Sim Medchk ____</p> <p>Pedir exames (0) Não (1) Sim Medexa ____</p> <p>Pedir receita (0) Não (1) Sim Medrec ____</p> <p>Pedir atestado (0) Não (1) Sim Medat ____</p> <p>Levar resultado de exames (0) Não (1) Sim Medres ____</p> <p>Outro. Qual: _____ (88) NSA (99) IGN (0) Não (1) Sim Medout ____</p> <p style="text-align: right;">Qmedou ____</p>	
<b>AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE AS MEDICAÇÕES DE CONTROLE ESPECIAL QUE Q(A) SR(A) USA</b>	
<p><b>73. Q(A) Sr(a) toma quantos tipos diferentes de medicamentos de controle especial? (contabilizar os nomes diferentes)</b>            (1) Apenas um (2) Dois (3) Três (4) Quatro (5) Cinco (6) Seis ou mais (9) IGN</p>	Npsico ____
<p><b>74. Qual o nome do(s) medicamento(s) de controle especial que o(a) Sr(a) toma?</b></p> <p>Medicamento 1 _____ Psicot1 ____</p> <p>Medicamento 2 _____ Psicot2 ____</p> <p>Medicamento 3 _____ Psicot3 ____</p> <p>Medicamento 4 _____ Psicot4 ____</p> <p>Medicamento 5 _____ Psicot5 ____</p> <p>Medicamento 6 _____ Psicot6 ____</p> <p>(88) NSA (99) IGN</p>	
<p><b>75. Qual foi o médico que prescreveu pela primeira vez essas medicações (ou a maior parte delas)?</b></p> <p>(1) Médico de Família e Comunidade (ou médico que trabalha no posto/UBSF)            (2) Médico de Família e Comunidade (ou médico que trabalha em outro local)            (3) Psiquiatra            (8) NSA (9) IGN</p>	Presc ____

<i>AGORA VOU LHE VERIFICAR DE NOVO A SUA PRESSÃO, PESAR, MEDIR SUA ALTURA E SUA BARRIGA</i>	
<b>76. Medidas da pressão:</b> Sistólica 1: _____ mmHg      Diastólica 1: _____ mmHg Sistólica 2: _____ mmHg      Diastólica 2: _____ mmHg	Sst2 _____ Diast2 _____
<b>77. Peso:</b> _____ kg _____ g (000) Não realizada	Peso _____
<b>78. Altura:</b> _____ cm (000) Não realizada	Altura _____
<b>79. Circunferência Abdominal:</b> _____ cm (000) Não realizada	CA _____
<b>OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO!!!</b>	
<b>FINALIZANDO</b>	
<b>80. Questionário foi respondido:</b> (1) Todo pelo entrevistado → ENCERRE O QUESTIONÁRIO (2) A maior parte pelo entrevistado, com alguma ajuda (4) A maior parte das respostas foi dada por outra pessoa (5) Todas as respostas foram dadas por outra pessoa	Auxire _____
<b>81. Por qual motivo recebeu auxílio?</b>	
Transtorno mental (0) Não (1) Sim	Tment _____
Problemas neurológicos (0) Não (1) Sim	Pneuro _____
Demência (0) Não (1) Sim	Deme _____
Alcoolizado (0) Não (1) Sim	Alcool _____
Surdos/ mudos (0) Não (1) Sim	Surd _____
Impossibilidade de responder por outros motivos (0) Não (1) Sim	Outros _____
Incapacidade física grave (0) Não (1) Sim	Incgra _____
<b>82. Data da entrevista:</b> ____ / ____ / ____	Data ____ / ____ / ____
<b>83. Entrevistador:</b> _____	Ent ____

## 11.2 Anexo 2. Instrumento para coleta de dados do prontuário do usuário de psicotrópico.

	Universidade Federal de Pelotas Departamento de Medicina Social Mestrado PROFSAÚDE Instrumento para coleta de dados do prontuário	Coluna de variáveis
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
<p><b>1. Grupo populacional:</b>            (1) Geral            (2) Mulher            (3) Idoso &gt; 60 anos            (4) HAS/DM</p> <p><b>2. Número de identificação:</b> ____</p> <p><b>3. Nome:</b> _____</p> <hr/> <p><b>4. Endereço:</b> _____</p> <hr/> <p><b>5. Idade?</b> _____ (anos completos)</p> <p><b>6. Sexo:</b>            (1) Masculino    (2) Feminino</p>	<p>Grupo pop __</p> <p>Nº id ____</p> <p>Idade __</p> <p>Sexo __</p>	
<b>ANÁLISE SOBRE RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS</b>		
<p><b>7. Houve orientação para manter cartão de vacinas atualizado?</b>            (0) Não            (1) Sim            (9) IGN</p> <p><b>8. Há cartão de vacinas “espelho” no prontuário?</b>            (0) Não → PULE PARA 11            (1) Sim            (9) IGN</p> <p><b>9. Copiar do cartão o nº de doses das vacinas que realizou na vida:</b>  <u>Para adultos de 20 a 59 anos de idade:</u>            (8) NSA            Nº de doses da vacina Hepatite B            (0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três            Nº de doses da vacina antitetânica nos últimos 10 anos            (0) Nenhuma (1) Uma ou mais            Nº de doses da vacina febre amarela nos últimos 10 anos            (0) Nenhuma (1) Uma ou mais            Nº de doses da vacina triplice viral            (0) Nenhuma (1) Uma</p> <p><u>Para adultos de 60 anos ou mais de idade:</u>            (8) NSA            Nº de doses da vacina Hepatite B            (0) Nenhuma (1) Uma (2) Duas (3) Três            Nº de doses da vacina antitetânica nos últimos 10 anos            (0) Nenhuma (1) Uma ou mais            Nº de doses da vacina febre amarela nos últimos 10 anos            (0) Nenhuma (1) Uma ou mais            Nº de doses da vacina influenza no último ano            (0) Nenhuma (1) Uma</p>	<p>Vacina _____</p> <p>Cartvac __</p> <p>Hepbadu __</p> <p>Vatadu __</p> <p>Famaradu _</p> <p>Triciadu __</p> <p>Hepbid __</p> <p>Vatid __</p> <p>Famid _</p> <p>Gripeid __</p>	

<b>10. Avaliação do estado vacinal:</b> (1) Em atraso (2) Em dia (8) NSA (9) IGN	Vaccdia __
<b>ANÁLISE SOBRE A PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS</b>	
<b>11. O paciente participou de alguma atividade de grupos do &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora que foi registrada em prontuário?</b> (0) Não → PULE PARA 12 (1) Sim, ___ vezes (9) IGN	Grupo __ Ngrupo ___
<b>ANÁLISE SOBRE AÇÕES DE SAÚDE BUCAL</b>	
<b>12. O paciente realizou alguma avaliação ou consulta com dentista do &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b> (0) Não → PULE PARA 13 (1) Sim, ___ vezes (9) IGN	Avadent __ Navadent ___
<b>ANÁLISE SOBRE AÇÕES RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS</b>	
<b>13. O paciente já realizou testes rápidos para IST na UBSF Ulysses Guimarães desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b> (0) Não → PULE PARA 14 (1) Sim, __ vezes (8) NSA (9) IGN	TR __ NTR __
<b>ANÁLISE SOBRE O EXAME FÍSICO</b>	
<b>14. O paciente teve seu peso verificado e registrado em consultas na UBSF desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b> (0) Não → PULE PARA 16 (1) Sim, ___ vezes (88) NSA (99) IGN	Pesou __ Npesou ___
<b>15. Valores do peso: _____ kg _____ gr (888/88 - NSA)</b>	Peso _____
<b>16. O paciente teve sua altura medida desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b> (0) Não → PULE PARA 18 (1) Sim	Altreg __
<b>17. Valores de Altura: _____ cm (888 - NSA)</b>	Altura _____
<b>18. O paciente teve sua pressão arterial verificada e registrada em prontuário?</b> (0) Não → PULE PARA 20 (1) Sim, ___ vezes (88) NSA (99) IGN	Medepa __ Nmedpa ___
<b>19. Valores de pressão arterial registrados mais recentemente:</b> Sistólica 1: _____ mmHg (888 - NSA) Diastólica 1: _____ mmHg (888 - NSA)	PSist1 _____ PDial _____ Medreg __
<b>20. O paciente teve sua circunferência abdominal medida desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora</b> 0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 22 (1) Sim, ___ vezes (88) NSA (99) IGN	Cintcm
<b>21. Valores da Circunferência Abdominal: _____ cm (888 - NSA)</b>	

<b>AS QUESTÕES 16 A 19 DEVEM SER VERIFICADAS APENAS EM PRONTUÁRIOS DE MULHERES SEGUNDO FAIXA ETÁRIA ESPECIFICADA</b>	
<b>PARA MULHERES DE 25 A 64 ANOS DE IDADE</b>	
<p><b>22. A paciente fez o exame citopatológico para prevenção de câncer colo útero (preventivo)?</b>            (0) Não → PULE PARA 24 PARA MULHERES DE 50 A 64 ANOS OU PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A 27 NAS DEMAIS IDADES            (1) Sim            (8) NSA            (9) IGN → PULE PARA 24 PARA MULHERES DE 50 A 64 ANOS OU PARA A INSTRUÇÃO ANTERIOR A 27 NAS DEMAIS IDADES</p> <p><b>23. SE SIM: Quando foi a última vez?</b>            (1) No último ano            (2) Mais de um ano até 2 anos            (3) Mais 2 anos até 3 anos atrás            (4) Mais de 3 anos atrás            (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Exacp __</p> <p>Ultcp __</p>
<b>PARA MULHERES ENTRE 50 E 69 ANOS DE IDADE</b>	
<p><b>24. A paciente fez o exame de mamografia para rastreio de câncer de mama?</b>            (0) Não → PULE A INSTRUÇÃO ANTERIOR A 27            (1) Sim            (8) NSA (9) IGN → → PULE A INSTRUÇÃO ANTERIOR A 26</p> <p><b>25. SE SIM: Quando foi a última vez?</b>            (1) No último ano            (2) Mais de um ano até 2 anos            (3) Mais 2 anos            (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Exammg __</p> <p>Ultmmg __</p>
<b>AVALIAÇÃO SOBRE CUIDADOS RELACIONADOS À HIPERTENSÃO</b>	
<p><b>26. Há registro de hipertensão arterial sistêmica no prontuário do paciente, segundo CID 10?</b>            (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 30            (1) Sim            (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 30</p> <p><b>27. O paciente consultou com a equipe de saúde por hipertensão desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>            (0) Não → PULE PARA 30            (1) Sim            (8) NSA</p> <p><b>28. O paciente realizou exames de sangue de rotina para a hipertensão desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>            (0) Não            (1) Sim            (8) NSA</p> <p><b>29. O( paciente realizou eletrocardiograma desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>            (0) Não            (1) Sim            (8) NSA</p>	<p>Hipert __</p> <p>Conhas __</p> <p>Sanghas __</p> <p>Ecghas __</p>
<b>AVALIAÇÃO SOBRE CUIDADOS RELACIONADOS À DIABETES</b>	
<p><b>30. Há registro de diabetes mellitus no prontuário do paciente?</b>            (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 34            (1) Sim            (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 34</p>	<p>Diabet ____</p>

<p>31. O paciente consultou com equipe de saúde por conta do diabetes desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora? (0) Não (1) Sim (8) NSA</p> <p>32. Algum profissional de saúde examinou os pés do paciente desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora? (0) Não (1) Sim (8) NSA</p> <p>33. O paciente fez exame de sangue no laboratório para acompanhamento da diabetes &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora? (0) Não (1) Sim, ___ vezes (88 = NSA) (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Consdm ___</p> <p>Examepe ___</p> <p>Sangdm ___</p>
<p><i>AVALIAÇÃO SOBRE CUIDADOS RELACIONADOS À ACUIDADE VISUAL APENAS PARA PACIENTES COM DIAGNÓSTICO ESTABELECIDO DE HAS E DM</i></p>	
<p>34. O paciente fez exame de fundo de olho direto com o médico da UBSF desde o &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p> <p>35. O paciente fez exame de fundo de olho com médico em outro local desde o &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN</p>	<p>Olhorv1 _____</p> <p>Olhorv2 _____</p>
<p><i>AVALIAÇÃO SOBRE PADRÃO DE UTILIZAÇÃO DA UBSF ULYSSES GUIMARÃES PELOS PACIENTES CONSIDERAR ATENDIMENTOS REALIZADOS NA UBSF OU NO DOMICÍLIO</i></p>	
<p>36. Desde &lt; MÊS &gt; do ano passado, quantas consultas foram realizados pelo paciente com a equipe de saúde da família da UBSF Ulysses Guimarães? ___ consultas (00) Nenhuma → PULE PARA 39 (99) IGN → PULE PARA 39</p> <p>37. Qual foi o profissional responsável pelo atendimento? Conte quantas vezes cada profissional atendeu.</p> <p>Médico ___ Vezes → SE CONSULTOU COM MÉDICO APLIQUE A 36 Enfermeiro ___ Vezes Técnico de enfermagem ___ Vezes Dentista ___ Vezes Outros ___ Vezes (99) IGN</p>	<p>Xcons ___</p> <p>XMed ___ XEnf ___ XTecenf ___ Xdent ___ XOutros ___</p>

<p><b>38. Qual foi motivo identificado no atendimento da última consulta realizada pelo profissional médico?</b></p> <p>Paciente precisava, pois se sentia doente (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim</p> <p>Revisar / acompanhar problema saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Fazer um check-up (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir exames (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir receita (0) Não (1) Sim</p> <p>Pedir atestado (0) Não (1) Sim</p> <p>Levar resultado de exames (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro</p> <p>Qual: _____ (88) NSA (99) IGN (0) Não (1) Sim</p>	<p>Meddoc2 __</p> <p>Medrev2 __</p> <p>Medchk2 __</p> <p>Medexa2 __</p> <p>Medrec2 __</p> <p>Medat2 __</p> <p>Medres2 __</p> <p>Medout2 __</p> <p>Qmedou2 __</p>
<b>ANÁLISE SOBRE AS MEDICAÇÕES EM USADA CLASSE DOS PSICOTRÓPICOS</b>	
<p><b>39. Quantos tipos diferentes de medicamentos de controle especial o paciente faz uso? (Contabilizar os nomes diferentes)</b></p> <p>(1) Apenas um</p> <p>(2) Dois</p> <p>(3) Três</p> <p>(4) Quatro</p> <p>(5) Cinco</p> <p>(6) Seis ou mais</p> <p><b>40. Qual o nome do(s) medicamento(s) de controle especial que o paciente faz uso? (99) IGN</b></p> <p>Medicamento 1 _____</p> <p>Medicamento 2 _____</p> <p>Medicamento 3 _____</p> <p>Medicamento 4 _____</p> <p>Medicamento 5 _____</p> <p>Medicamento 6 _____</p> <p><b>41. Qual(is) o(s) diagnóstico(s) que justifica(m) a prescrição do(s) psicotrópico(s)?</b></p> <p>Diagnóstico 1 _____</p> <p>Diagnóstico 2 _____</p> <p>Diagnóstico 3 _____</p> <p>Diagnóstico 4 _____</p>	<p>Npsico __</p> <p>Psicot1 ___</p> <p>Psicot2 ___</p> <p>Psicot3 ___</p> <p>Psicot4 ___</p> <p>Psicot5 ___</p> <p>Psicot6 ___</p> <p>Diag1 _____</p> <p>Diag2 _____</p> <p>Diag3 _____</p> <p>Diag4 _____</p>
<b>42. Data da revisão do prontuário: ___ / ___ / ___</b>	
<p>Data ___ / ___ / ___</p>	

### 11.3 Anexo 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadores responsáveis: Eduardo Bianck Menezes; Denise Silva da Silveira;

Instituição: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Endereço: Avenida Duque de Caxias, 250, terceiro andar. Pelotas/RS

Telefone: 053-33092400

---

O(A) sr(a) está convidado(a) a participar do projeto de pesquisa: “INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS”. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Trata-se de uma pesquisa vinculada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAUDE, da Universidade Federal de Pelotas.

**PROCEDIMENTOS:** Fui informado de que o objetivo geral será investigar as práticas de integralidade do cuidado, sob a perspectiva da oferta de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, em pacientes acompanhados na UBSF Ulysses Guimarães, e que os resultados das entrevistas serão mantidos em sigilo e somente serão usados para fins de pesquisa. Estou ciente de que a minha participação envolverá apenas responder a um questionário e ter minha altura, peso, pressão arterial e circunferência abdominal (cintura) e estatura medidas.

**RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES:** Os riscos do estudo são considerados mínimos por se tratar apenas de uma entrevista e o preenchimento de um questionário. Não haverá nenhuma atividade invasiva que coloque o entrevistado em risco. Não será coletado nenhum material biológico, apenas realizadas medidas de altura, peso, pressão arterial e circunferência abdominal, mesmo assim para estes procedimentos estará sendo garantida a privacidade e o direito a recusa de fazê-las. As entrevistas também serão realizadas levando em consideração à necessidade de resguardar o direito a privacidade do respondente e a disponibilidade de tempo.

**BENEFÍCIOS:** Haverá possíveis benefícios de participação ao estudo, como oferta e realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças ao participante quando identificado carências dessas práticas. Essas ações serão desenvolvidas durante a pesquisa e registradas pelo pesquisador para posteriormente serem repassadas a equipe de saúde da família de referência do paciente.

**PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA:** Estou ciente de que minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento. A concordância ou não de participar da pesquisa não irá interferir na minha condição de usuário na Unidade de Saúde onde realizo meus atendimentos.

**DESPESAS:** Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

**CONFIDENCIALIDADE:** Estou ciente de que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

**CONSENTIMENTO:** Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha

completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo “INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS”. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome do participante/representante legal: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR:** Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa pesquisa. Se o participante tiver alguma dúvida ou preocupação sobre o estudo pode entrar em contato através do endereço acima. Para outras considerações ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entrar em contato com EDUARDO BIANCK MENEZES pelo telefone (47) 32789519.

**ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:**

\_\_\_\_\_

## 11.4 Anexo 4. Manual de Instruções para o questionário da entrevista com o usuário.

### Manual de instruções gerais

1. O manual de instruções deve sempre estar com você e sempre ser consultado no caso de dúvidas.
2. Erros de preenchimento do questionário indicam que você não consultou o manual de instruções.
3. Todas as perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas e lidas em voz alta para o(a) entrevistado(a).
4. Não leia as opções das perguntas, apenas o enunciado (a não ser quando indicado).
5. Preencha o questionário sempre a lápis e use borracha para correções.
6. Os números devem ser escritos de maneira legível, sem deixar dúvidas.

Os **números** devem ser escritos **assim**:

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

7. A letra também deve ser legível. Caso contrário as informações não poderão ser lidas.
8. Sempre que o nome das pessoas que estão respondendo a pesquisa for solicitado, é necessário que seja coletado e preenchido completo e sem abreviaturas.
9. Sempre trate o(a) entrevistado(a) por Senhor ou Senhora pois você não tem qualquer intimidade com elas.
10. Não é necessário o uso de avental branco no momento da entrevista.
11. É obrigatória a utilização do crachá.
12. É fundamental que sempre tenha em mãos o termo de Consentimento Livre e Esclarecido para realizar a entrevista, o questionário, o manual de instruções, lápiz, borracha e apontador.
13. Quando o(a) entrevistado(a) não souber responder a pergunta complete com 9, 99, 999, etc. (=IGN) os campos de codificação correspondentes.
14. Quando a resposta for < NÃO SE APLICA > (=NSA), preencha com 8,88,888,etc.
15. Antes de aceitar uma resposta como IGN (9), tente obter uma resposta. Não esqueça que a resposta ignorada é sempre uma perda, não servirá para nada.
16. Quando em dúvida da resposta tente esclarecer com o(a) entrevistado(a). Se permanecer a dúvida, você pode anotar a resposta por extenso e posteriormente esclarecer com o coordenador do estudo.
17. Se necessário, dizer que todas as informações são sigilosas.
18. Respeite os horários da Unidade de Saúde e do(a) entrevistado(a).

Antes de você iniciar a aplicação do questionário, apresente-se, explique brevemente o motivo da pesquisa e solicite a permissão para a realização da entrevista. Seja sempre cordial.

A seguir estão descritas todas as questões com o devido esclarecimento para o preenchimento.

### **VAMOS FAZER SUA IDENTIFICAÇÃO**

#### **1. Grupo populacional:**

Geral (1) Sim (2) Não  
 Mulher (1) Sim (2) Não  
 Idoso > 60 anos (1) Sim (2) Não  
 HAS/DM (1) Sim (2) Não

Inicie o questionário pela identificação do(s) grupo(s) populacionais em que o(a) entrevistado(a) se encaixa. Codificar a opção escolhida na variável correspondente (um dígito). Essa questão não é perguntada.

#### **2. Número de identificação: \_ \_ \_**

Não preencher a questão “Número de identificação” com números. Os mesmos serão preenchidos pelo coordenador da pesquisa. Transcreva o número para a variável **Nid** (três dígitos).

#### **3. Qual é o seu nome?**

Fazer a pergunta conforme enunciado e transcrever o nome do(a) entrevistado(a) para o questionário, por extenso, sem abreviaturas e com letra legível. O nome do(a) entrevistado(a) será digitado no banco de dados na variável **Nome** (variável aberta).

O bloco a seguir se refere a primeira medida da pressão arterial. Você deve ler a instrução que antecede a pergunta 4.

### **AGORA VAMOS MEDIR SUA PRESSÃO**

Na sequência pergunte se você pode medir a pressão da pessoa. Se ela concordar, enquanto você coloca o aparelho, vá explicando como será o procedimento.

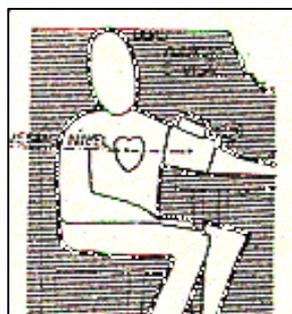
#### **4. Medidas da pressão arterial:**

Sistólica 1: \_ \_ \_ mmHg

Diastólica 1: \_ \_ \_ mmHg

#### **Para medir a pressão arterial você deverá seguir os seguintes passos:**

- 1) Certificar-se que o participante não se alimentou, bebeu, fumou ou exercitou-se 30 minutos antes da medição e de que não está com vontade de urinar na hora de fazer a medida.
- 2) Se o participante estiver com vontade de urinar, pedir para que ele faça xixi antes de medir a pressão. Quando ele voltar, espere 5 minutos para fazer a medida. Enquanto isso você pode ir fazendo as outras perguntas do questionário.
- 3) Se o entrevistado for fumante perguntar há quanto tempo ele fumou o último cigarro; se for mais de 30 minutos, medir a PA antes que ele fume.
- 4) O participante deverá estar sentado, em posição ereta, em uma cadeira com os pés apoiados no chão (ver a figura a seguir).





- 5) Usar sempre o mesmo braço para a medida da pressão arterial.
- 6) Atenção: não coloque o manguito sobre a roupa.
- 7) Localizar a artéria braquial por palpação.
- 8) Colocar o manguito firmemente cerca de 2 cm a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial. A largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço e seu comprimento, envolver pelo menos 80% do braço. Assim, a largura do manguito a ser utilizado estará na dependência da circunferência do braço do paciente. O quadro abaixo mostra a correção dos níveis de pressão arterial pela largura do manguito (cm) e a circunferência do braço (cm) medida no 1/3 médio.

ORIENTAÇÃO PARA CORREÇÃO DOS NÍVEIS DE PRESSÃO ARTERIAL PELA LARGURA DO MANGUITO (cm) E A CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO (cm)

Largura do manguito	12		15		18	
	PS	PD	PS	PD	PS	PD
26	+5	+3	+7	+5	+9	+5
28	+3	+2	+5	+4	+8	+5
30	0	0	+4	+3	+7	+4
32	-2	-1	+3	+2	+6	+4
34	-4	-3	+2	+1	+5	+3
36	-6	-4	0	+1	+5	+3
38	-8	-6	-1	0	+4	+2
40	-10	-7	-2	-1	+3	+1
42	-12	-9	-4	-2	+2	+1
44	-14	-10	-5	-3	+1	0
46	-16	-11	-6	-3	0	0
48	-18	-13	-7	-4	-1	-1
50	-21	-14	-9	-5	-1	-1

- 9) Manter o braço do paciente na altura do coração.
- 10) Posicionar os olhos no mesmo nível do mostrador do manômetro aneróide.
- 11) Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento no nível da pressão sistólica, desinflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de inflar novamente.
- 12) Colocar o estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para frente.

- 13) Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
- 14) Solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento de medição.
- 15) Inflar rapidamente, de 10 mmHg em 10 mmHg, até o nível estimado da pressão arterial.
- 16) Proceder à deflação, com velocidade constante inicial de 2 mmHg a 4 mmHg por segundo, evitando congestão venosa e desconforto para o paciente. Procede-se neste momento, à ausculta dos sons sobre a artéria braquial, evitando-se compressão excessiva do estetoscópio sobre a área onde está aplicado.
- 17) Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), que se intensifica com aumento da velocidade de deflação. 15 - Determinar a pressão diastólica no desaparecimento completo dos sons (fase 5 de Korotkoff), exceto em condições especiais . Auscultar cerca de 20 mmHg a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase 4 de Korotkoff).

Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, que correspondem na coluna de codificação às variáveis **Sist1** (três dígitos) e **Diast1** (três dígitos). Deverá ser sempre registrado o valor da pressão obtido na escala do manômetro que varia de 2 2 mmHg em 2 mmHg, evitando-se arredondamentos e valores de pressão terminados em “5”. Se for necessário repetir o procedimento esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas, recomendando-se a elevação do braço para normalizar mais rapidamente a estase venosa, que poderá interferir na medida tensional subsequente.

Observe imagem a seguir:



### **SEGUINDO COM A IDENTIFICAÇÃO**

#### **5. Qual é a sua cor:**

- (1) Branca (branco, clara, pele clara)
- (2) Negra (preto, pele escura, negro, africano)
- (3) Parda (pardo, pardo claro)

- (4) Amarela (orientais)  
 (5) Outras (indígena, moreno, mulato, mestiça)  
 (9) IGN

Perguntar exatamente como está escrito e deixar a pessoa responder. Assinalar o que for dito, sem questionamentos. O que nos interessa é a cor ou raça **como definido pelo respondente**, e não na avaliação do(a) entrevistador(a), de forma a manter a compatibilidade com o IBGE. Se a pessoa usar um termo que deixe dúvida, leia as alternativas disponíveis e peça para que a pessoa escolha uma delas. Codifique na variável **Cor** (um dígito).

**6. O(A) Sr(a) sabe ler e escrever?**

- (0) Não → PULE PARA 08  
 (1) Sim  
 (9) IGN → PULE PARA 08

Perguntar exatamente como está escrito e deixar a pessoa responder. Se a resposta for “Não” ou IGN pular para a pergunta 8. Codifique na variável **Ler** (um dígito).

**7. Até que série o(a) Sr(a) completou na escola? \_\_\_\_ série do \_\_\_\_ grau**

- (8/8) NSA    (9/9) IGN    (0/0) Sabe ler e escrever e não completou série na escola

Registrar a última série ou ano concluído com aprovação, e em seguida o grau. Caso o(a) entrevistado(a) não tenha completado nenhum ano na escola, preencher ambos os espaços com "0", como segue: **0** série do **0** grau.

Cursos preparatórios (pré-vestibular) não serão considerados. Levar em conta as seguintes equivalências dos diferentes nomes que os cursos receberam durante os últimos anos:

Denominações	Série referida	Grau	Série codificada
Primeiro grau ou ensino fundamental	1-8	1º	1-8
Primário	1-5		1-5
Ginásio	1-3		6-8
Segundo grau ou ensino médio	1-3	2º	1-3
Colegial	1-3		1-3
Científico	1-3		1-3
Clássico	1-3		1-3
Normal	1-3		1-3
Ensino técnico profissionalizante	1-2		4-5
Cursos universitários	1 ou mais	3º	1-6
Pós-graduação	1 ou mais	4º.	1-4

**8. Atualmente, o(a) Sr(a) vive com companheiro (a)?**

- (0) Não  
(1) Sim  
(9) IGN

Queremos saber se, atualmente, a pessoa tem um(a) companheiro(a) vivendo junto, independente do estado civil. Codifique na variável **Vivecomp** (um dígito).

**9. Quantas pessoas vivem na mesma casa com o(a) Sr(a)?**

- (0) Nenhuma  
(1) Uma  
(2) Duas  
(3) Três  
(4) Quatro  
(5) Cinco  
(6) Mais de cinco  
(9) IGN

Queremos saber se, atualmente, quantas pessoas vivem com o entrevistado no mesmo domicílio. Se a pessoa vive sozinha/só escolha a opção (0) e se o entrevistado vive com mais de cinco pessoas na casa/domicílio selecione a opção (6). Codifique na variável **PesCasa** (um dígito).

**10. Qual a renda familiar do último mês?**

Valor em reais R\$ \_\_\_\_\_ (dividir pelo valor do salário mínimo atual <MÊS> e <ANO>)

A pergunta inclui qualquer tipo de rendimento ou ganho. A referência desta pergunta é o mês civil passado, e não os últimos 30 dias como a maioria das outras perguntas. Isto é muito importante observar para que todos respondam da mesma forma. Vamos levar em conta o valor efetivamente recebido, e não o devido – por exemplo, uma firma que não efetuou o pagamento.

O valor deve ser anotado em números inteiros, sem vírgulas. Se necessário, anote e depois codifique. Resposta em salários mínimos (SM) deve ser especificada se o SM é regional ou nacional e apenas anotada. A conversão será feita após encerramento da entrevista. Codificar na variável correspondente (com cinco dígitos).

Não esqueça que a renda se refere ao mês civil anterior:

- Se uma pessoa começou a trabalhar no mês corrente, não incluir o seu salário.
- Se uma pessoa está desempregada no momento, mas recebeu salário no mês anterior, este deve ser incluído. Quando uma pessoa está desempregada há mais de um mês e estiver fazendo algum tipo de trabalho eventual (biscates), considere apenas a renda desse trabalho, anotando separadamente quanto ganha por biscate e quantos dias trabalhou neste último mês para obter a renda total.
- Para os autônomos, como proprietários de armazéns e motoristas de táxi, considerar o que a pessoa recebeu ou retirou da própria empresa. Não confundir com o faturamento da empresa! Já para os empregados deve-se considerar a renda bruta, não excluindo do valor do salário os valores descontados para pagamentos de seguros sociais.
- Para os empregados, considera-se a remuneração efetivamente recebida no mês de referência. Não devem ser incluídas as parcelas referentes ao 13º, 14º, 15º salários e a participação nos lucros paga pela empresa, ou outra gratificação, no mês de referência.
- Para os empregadores e para as pessoas que trabalham por conta própria considera-se a retirada feita ou o ganho líquido recebido efetivamente no mês de

referência. Define-se como ganho líquido o rendimento bruto menos as despesas efetuadas com o negócio ou profissão (salário de empregados, despesas com matéria-prima, energia elétrica, telefone, etc.).

- Para a pessoa que recebe, pelo seu trabalho, em produtos ou mercadorias, considera-se o valor de mercado dos produtos recebidos.
- Se a resposta for não tem renda, procure se certificar de que a pessoa entendeu a pergunta. Se a resposta persistir a mesma anote para discutir com o coordenador da pesquisa.

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações sobre promoção de saúde e cuidados preventivos. Inclui dados sobre:

- Orientações para comer com pouco sal, comer pouco doce ou açúcar, comer pouca gordura e fritura;
- Vacinas.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE RECEBIMENTO DE ORIENTAÇÕES EDUCATIVAS**

- 11. O(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para comer pouco sal desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos, não importa se a pessoa está acima do peso ou não e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) para comer pouco sal desde julho do ano passado até agora?**. Codificar na variável **Orisal** (um dígito).

Lembre-se de mostrar a foto da UBS Ulysses Guimarães no início de cada bloco de perguntas onde a UBS está sendo mencionado.

**Imagem da fachada da UBS Ulysses Guimarães**



- 12. O(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para comer pouco doce ou açúcar desde <MÊS> do ano passado até agora ((mostrar foto)?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em agosto, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) já recebeu orientação para comer pouco doce ou açúcar desde agosto do ano passado até agora?** Codificar na variável **Oridoce** (um dígito).

**13. O(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para comer pouca gordura e fritura desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em agosto, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) já recebeu orientação comer pouca gordura e fritura desde agosto do ano passado até agora?** Codificar na variável **Orifritu** (um dígito).

**14. O(A) Sr(a) foi orientado pela equipe da UBS Ulysses Guimarães para manter seu cartão de vacinas em dia (atualizado)?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e deve ser lida para o entrevistado conforme se apresenta. Codificar na variável **Vacina** (um dígito).

**15. O(A) Sr(a) tem o cartão de vacinas?**  
(0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 18  
(1) Sim (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 18

Esta questão se aplica a todos os adultos e deve ser lida para o entrevistado conforme se apresenta. Codificar na variável **Cartvac** (um dígito). Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de “Não lembra” haverá um PULO para orientação anterior à pergunta 18. Neste caso codificar as variáveis das perguntas 16 e 17 com a codificação para NSA (não se aplica) preenchendo os dígitos com números 8.

**16. Copiar do cartão o nº de doses das vacinas que realizou na vida:**

Se a pessoa apresentar o cartão de vacinas copie as doses de cada vacina de acordo com o grupo populacional ao qual pertence em relação à idade: adultos de 20 a 59 anos de idade ou adultos de 60 anos ou mais de idade. Se não há a informação de dose na carteira considerar a resposta como IGN (9).

**17. Confrontar as doses realizadas com o protocolo de imunização e avaliar o estado vacinal:**  
(1) Em atraso (2) Em dia (8) NSA

Esta questão se aplica a todos os adultos que apresentaram a carteira de vacinas mas a resposta do estado vacinal será avaliada pelo coordenador da pesquisa.

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações sobre a prática de atividades físicas.

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS E GOSTARIA QUE O(A) SR(A) PENSASSE APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZ NO SEU TEMPO LIVRE (LAZER).**

**18. Desde <MÊS> do ano passado até agora, o(a) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para fazer atividade física (mostrar foto)?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em agosto, a pergunta completa deve ser: **Desde agosto do ano passado até agora, o(a) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para fazer atividade física?** Codificar na variável OriAF (um dígito).

**Instrução para as perguntas de 19 a 24.**

**- PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS O SR(A) DEVE SABER QUE: ATIVIDADES FÍSICAS FORTES SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.  
- ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.  
- EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.**

**19. Nos últimos sete dias, quantos dias o(a) Sr(a) fez caminhadas no seu tempo livre?**

(0) Nenhum → PULE PARA 21 (9) IGN → PULE PARA 21  
(1) 1 dia  
(2) 2 dias  
(3) 3 dias  
(4) 4 dias  
(5) 5 dias  
(6) 6 dias  
(7) 7 dias

A pergunta se refere aos últimos sete dias, ou seja, se a entrevista estiver sendo realizada numa quarta-feira, o período é desde quarta-feira da semana passada. Queremos saber em quantos dias, destes últimos sete, o(a) entrevistado(a) caminhou pelo menos 10 minutos seguidos no seu tempo livre, sem contar caminhadas para ou no trabalho, nem em casa, em atividades domésticas. Se a pessoa responder (0) Nenhum ou (9) IGN de “Não lembra/Não sabe” haverá um PULO para a pergunta 21.

As caminhadas que durem menos de 10 minutos não devem ser consideradas. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou caminhadas, considere o menor número referido. Por exemplo: Se o(a) entrevistado(a) disser “Talvez três ou quatro dias”, considere como resposta três dias. Codificar na variável **CamDia** (um dígito).

**20. SE CAMINHOU: Nos dias em que o(a) Sr(a) fez essas caminhadas, quanto tempo no total elas duraram por dia?**

\_\_\_\_\_ minutos (888) NSA (999) IGN

Nesta pergunta queremos saber o tempo que o indivíduo gastou para realizar as caminhadas nos dias citados anteriormente. Se o(a) entrevistado(a) responder “em média faço 30 minutos” considere, o tempo de 30 minutos. Se o(a) entrevistado(a) responder: “Caminho uns 30 ou 40 minutos”, considere o menor tempo referido. Se o(a) entrevistado(a) relatar que caminhou por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deverá fazer uma média: somando o tempo gasto com caminhada em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo caminhou  $(20+40)/2 = 30$  minutos. Caso o(a) entrevistado(a) não consiga responder essa questão codifique **MiCa** com 999.

**21. Nos últimos sete dias, quantos dias por semana o(a) Sr(a) fez atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.**

(0) Nenhum → PULE PARA 23 (9) IGN → PULE PARA 23

- (1) 1 dia
- (2) 2 dias
- (3) 3 dias
- (4) 4 dias
- (5) 5 dias
- (6) 6 dias
- (7) 7 dias

A codificação deverá ser feita de acordo com o número de dias que o(a) entrevistado(a) fez atividades físicas FORTES por mais de 10 minutos seguidos. O valor 0 deverá ser utilizado quando a resposta for “nenhum dia”. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, codifique com 9. Se a pessoa responder (0) Nenhum ou (9) IGN de “Não lembra/Não sabe” haverá um PULO para a pergunta 23.

Se o(a) entrevistado(a) perguntar: “O que são atividades fortes?”, leia novamente a pergunta, lembrando que atividades físicas FORTES são aquelas que precisam de um grande esforço físico que fazem respirar MUITO mais forte que o normal. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou atividades fortes, considere o menor número referido. Codificar na variável **ForDia** (um dígito).

**22. SE FEZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que o Sr(a) fez essas atividades, quanto tempo no total elas duraram por dia?**

\_\_\_\_\_ minutos (888) NSA (999) IGN

Nesta pergunta queremos saber o tempo que o indivíduo gastou para realizar atividades FORTES nos dias citados anteriormente. Se o(a) entrevistado(a) responder “em média faço 30 minutos” considere, o tempo de 30 minutos. Se o(a) entrevistado(a) responder que faz atividades fortes “uns 30 ou 40 minutos”, considere o menor tempo referido. Se o(a) entrevistado(a) relatar que faz atividades fortes por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deverá fazer uma média: somando o tempo gasto com atividades fortes em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo fez atividades fortes  $(20+40)/2 = 30$  minutos. Caso o(a) entrevistado(a) não consiga responder essa questão codifique com 999.

**23. Nos últimos sete dias, quantos dias por semana o(a) Sr(a) fez atividades físicas MÉDIAS fora as caminhadas no seu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.**

(0) Nenhum → PULE PARA 25 (9) IGN → PULE PARA 25

- (1) 1 dia
- (2) 2 dias
- (3) 3 dias

- (4) 4 dias  
 (5) 5 dias  
 (6) 6 dias  
 (7) 7 dias

A codificação deverá ser feita de acordo com o número de dias que o(a) entrevistado(a) fez atividades físicas médias por mais de 10 minutos seguidos. O valor 0 deverá ser utilizado quando a resposta for “nenhum dia”. Caso o(a) entrevistado(a) não saiba responder, codifique com o valor 9. Se a pessoa responder (0) Nenhum ou (9) IGN de “Não lembra/Não sabe” haverá um PULO para a pergunta 25.

Se o(a) entrevistado(a) perguntar: “O que são atividades médias?”, leia novamente a pergunta, lembrando que atividades físicas MÉDIAS são aquelas que precisam de algum esforço físico que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal. Se o(a) entrevistado(a) ficar em dúvida quanto ao número de dias que ele realizou atividades médias, considere o menor número referido. Codificar na variável **MeDia** (um dígito).

**24. SE FEZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS: Nos dias em que o(a) Sr a fez essas atividades, quanto tempo no total elas duraram por dia?**  
 \_\_\_\_\_ minutos (888) NSA (999) IGN

Nesta pergunta queremos saber o tempo que o indivíduo gastou para realizar atividades MÉDIAS nos dias citados anteriormente. Se o(a) entrevistado(a) responder “em média faço 30 minutos” considere, o tempo de 30 minutos. Se o(a) entrevistado(a) responder que faz atividades médias “uns 30 ou 40 minutos”, considere o menor tempo referido. Se o(a) entrevistado(a) relatar que faz atividades médias por 20 minutos na quarta-feira e 40 minutos no sábado, você deverá fazer uma média: somando o tempo gasto com atividades médias em cada dia, dividindo pelo número de dias que o indivíduo fez atividades médias  $(20+40)/2 = 30$  minutos. Caso o(a) entrevistado(a) não consiga responder essa questão codifique com 999.

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações sobre o hábito de fumar.

### **AGORA VAMOS FALAR SOBRE O HÁBITO DE FUMAR**

**25. O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre os malefícios do fumo à saúde desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?** (0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre os malefícios do fumo à saúde desde julho do ano passado até agora?** Codificar na variável **OriFum** (um dígito).

**26. O(A) Sr(a) é ou já foi fumante?**  
 (0) Não, nunca fumou  
 (1) Já fumou, mas parou  
 (2) Sim, fuma pelo menos 01 cigarro por dia

Registrar conforme a resposta do(a) entrevistado(a). É considerada fumante a pessoa que, nos últimos 30 dias, fumou pelo menos um cigarro por dia. Em dúvida, considerar a opinião do(a) entrevistado(a). Codificar na variável **Fuma** (um dígito).

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações sobre a ingestão de bebidas alcoólicas.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE O HÁBITO DE INGERIR (BEBER) BEBIDA ALCÓOLICA**

- 27. O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre os malefícios do uso nocivo de álcool à saúde desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**  
 (0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre os malefícios do uso nocivo de álcool à saúde desde julho do ano passado até agora?** Codificar na variável **Orialcool** (um dígito).

- 28. O(A) Sr (a) faz uso de bebida alcoólica?**  
 (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 31 (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao uso de bebida alcoólica independente do número de doses ou tipo de bebida que a pessoa ingere. Se a pessoa responder (0) Não haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 31. Codifique na variável **Alcool** (um dígito).

- 29. Com que frequência que o(a) Sr(a) faz uso de bebida alcoólica?**  
 (0) Nunca  
 (1) < 1x mês  
 (2) 2 a 4x no mês  
 (3) 2 a 3 x semana  
 (4) 4x semana  
 (5) Diariamente  
 (8) NSA (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere à frequência de uso de bebida alcoólica. Aplica-se aos que responderam SIM à questão 28. Codifique na variável **Xalcool** (um dígito).

- 30. Com que frequência o Sr(a) faz uso de mais de 6 doses (para homens) ou 4 doses (para mulheres) em uma mesma ocasião?**  
 (0) Nunca  
 (1) < 1x mês  
 (2) 1x mês  
 (3) 1x semana  
 (4) Diariamente  
 (8) NSA (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere à frequência de uso de bebida alcoólica na mesma ocasião. Aplica-se aos que responderam SIM à questão 28. Se o entrevistado for do **sexo masculino (homens)** você deve perguntar sobre “**uso de mais de 6 doses em uma mesma ocasião**”. Se o entrevistado for do **sexo feminino (mulheres)** você deve perguntar sobre “**uso de mais de 4 doses em uma mesma ocasião**” Codifique na variável **Dose64** (um dígito).

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações sobre a participação da pessoa em grupos de educação em saúde.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS**

**31. O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação/incentivo da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães a participação de grupos do <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação/incentivo da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães a participação de grupos do mês de julho do ano passado até agora?** Codificar na variável **Origrupo** (um dígito).

**32. O(A) Sr(a) participa de algum grupo na UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) ou em outro local?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e aqueles que responderam SIM à pergunta nº 31. Codificar na variável **Partgrupo** (um dígito).

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações sobre Saúde Bucal.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE SAÚDE BUCAL**

**33. O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre cuidados de higiene bucal desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**

(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) recebeu orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre cuidados de higiene bucal desde julho do ano passado até agora?** Codificar na variável **Oribuc** (um dígito).

**34. O(A) Sr(a) realizou avaliação ou consulta com dentista do <MÊS> do ano passado até agora?**

(0) Não → PULE PARA A PERGUNTA 36 (1) Sim (9) IGN → PULE PARA A PERGUNTA 36

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere à pessoa ter consultado com profissional dentista / odontólogo no período dos últimos 12 meses. Por exemplo, se a entrevista

estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) realizou avaliação ou consulta com dentista do mês de julho do ano passado até agora?** Codificar na variável **Avaldent** (um dígito).

**35. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) realizou esta avaliação/consulta com dentista desde <MÊS> do ano passado até agora?**

Esta questão se aplica a todos os adultos e se refere ao local onde a pessoa consultou com dentista no período dos últimos 12 meses. Leia as opções de respostas. A pessoa pode ter consultado na UBS Ulysses Guimarães e também em outro local. Mostrar a foto da UBS Ulysses Guimarães quando ler esta opção. Codificar as respostas nas variáveis **Ubs351** (um dígito) e **Ubs352** (um dígito).

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE PREVENÇÃO SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**36. O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para utilizar preservativo (camisinha) em todas as relações sexuais para evitar infecções sexualmente transmissíveis desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**  
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta pergunta se aplica para todos os adultos, homens e mulheres. Se a entrevistada for mulher, e se ela entender que ela não precisa usar camisinha e sim o homem, pergunte se ela foi orientada sobre a importância do uso de camisinha pelo parceiro em todas as relações sexuais. Se necessário, esclarecer que infecções sexualmente transmissíveis são aquelas que se pega através das relações sexuais, que podem atingir todas as pessoas, homens e mulheres. Interessa aqui se o(a) entrevistado(a) recebeu orientação para usar preservativo (camisinha) com a finalidade de não pegar estas doenças. Codificar as respostas na variável **Oricamis** (um dígito).

Esta questão se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para utilizar preservativo (camisinha) em todas as relações sexuais para evitar infecções sexualmente transmissíveis desde julho do ano passado até agora?**

**37. O(A) Sr(a) já realizou exames (testes rápidos) para avaliar se já teve contato com doenças sexualmente transmissíveis (HIV/sífilis/ hepatites) desde <MÊS> do ano passado até agora?**  
(0) Não → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 39  
(1) Sim  
(8) NSA (9) IGN → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 39

Esta pergunta se aplica para todos os adultos, homens e mulheres. Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 39. Codifique na variável **TR** (um dígito).

<b>38. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) realizou os testes rápidos?</b>		
UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto)	(0) Não Sim	(1)
Outro local	(0) Não Sim (8) NSA IGN	(1) (9)

Esta pergunta se aplica para todos os adultos, homens e mulheres e se refere ao local de realização do teste rápido nos últimos 12 meses. Leia as opções de respostas. A pessoa pode ter consultado na UBS Ulysses Guimarães e também em outro local. Mostrar a foto da UBS Ulysses Guimarães quando ler esta opção. Codificar as respostas nas variáveis **Loctr** (um dígito).

O próximo bloco se refere a um conjunto de informações avaliações de exame físico.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE EXAME FÍSICO**

<b>39. O(A) Sr (a) se pesou desde &lt;MÊS&gt; do ano passado até agora?</b>
(0) Não → PULE PARA 41
(1) Sim
(9) IGN → PULE PARA 41

Esta pergunta se aplica para todos os adultos, homens e mulheres e quer verificar se a pessoa foi pesada nos últimos 12 meses. Como nas perguntas anteriores essa questão se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a pergunta 41. Codifique na variável **Pesou** (um dígito).

<b>40. SE SIM: Foi pesado alguma vez na UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto)?</b>
(0) Não (1) Sim (9) IGN

Esta pergunta se aplica para todos os adultos e às pessoas que responderam SIM à pergunta nº 39. Fazer a pergunta como se apresenta no enunciado, mostrando a foto da UBS Ulysses Guimarães. Codificar na variável **Locpeso** (um dígito).

<b>41. O(A) Sr(a) teve sua pressão arterial medida (verificada) por algum profissional da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães alguma vez na vida (mostrar foto)?</b>
(0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 43
(1) Sim
(9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 43

Esta pergunta se aplica para todos os adultos, homens e mulheres a pessoa ter tido s por profissionais da equipe da UBS nos últimos 12 meses. Como nas perguntas anteriores essa questão se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a pergunta 43. Codifique na variável **Medepa** (um dígito).

**42. SE SIM: Quando foi a última vez?**

(1) Até 02 anos atrás (2) Há mais de 02 anos (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica para todos os adultos e às pessoas que responderam SIM à pergunta nº 41. Fazer a pergunta como se apresenta no enunciado, mostrando a foto da UBS Ulysses Guimarães. Codificar na variável **Ultimapa** (um dígito).

O próximo bloco somente deve ser aplicado para idosos (pessoas de 60 anos ou mais de idade). Caso a pessoa não se enquadre no critério codificar todas as variáveis do bloco com códigos NSA.

**AS QUESTÕES 43 a 47 DEVEM SER FEITAS APENAS PARA IDOSOS -  
PESSOAS DE 60 ANOS DE IDADE OU MAIS**

**43. O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para prevenção de quedas (em casa ou na rua) desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)??**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica para todos os adultos, e se refere ao recebimento de orientação para prevenção de quedas recebidas por parte da equipe da UBSF Ulysses Guimarães. Codificar as respostas na variável **Oriqueda** (um dígito).

Esta questão se refere ao período dos últimos 12 meses. Substituir a expressão <MÊS> pelo mês em que a entrevista estiver sendo realizada. Por exemplo, se a entrevista estiver sendo realizada em julho, a pergunta completa deve ser: **O(A) Sr(a) recebeu alguma orientação da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães para prevenção de quedas (em casa ou na rua) desde julho do ano passado até agora?**

**44. Desde <MÊS> do ano passado até agora, o(a) Sr(a) caiu alguma vez?**

(0) Não → PULE PARA 47

(1) Sim

(9) IGN → PULE PARA 47

Marque a alternativa correspondente. Se a resposta for NEGATIVA, ou seja, o(a) entrevistado(a) não caiu nenhuma vez no último ano, marque a alternativa 0 “Não” e PULE PARA A PERGUNTA N° 47. Caso o(a) entrevistado(a) tenha caído alguma vez no último ano, marque a alternativa 1 “Sim” e faça a próxima questão. Se a resposta for IGN, ou seja, o(a) entrevistado(a) não sabe ou não lembra, marque a alternativa 9 e PULE PARA A PERGUNTA N° 47. Codificar em **Tevequeda** (um dígito).

**45. SE SIM, quantas vezes? \_\_\_\_ vezes (88) NSA (99) IGN**

O objetivo desta pergunta é saber quantas vezes o(a) entrevistado(a) caiu no último ano. Você deve enfatizar o período de tempo e completar de acordo com o referido pelo(a) idoso(a). Caso haja alguma dúvida em relação à questão, você deverá repeti-la novamente e aguardar a resposta referida. A codificação deve ser feita com dois dígitos. Se o(a) entrevistado(a) caiu apenas uma vez colocar um zero na frente e codificar com 01. Codificar em **Nqued** (dois dígitos).

**46. Em alguma dessas vezes ocorreu uma fratura?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

O objetivo desta pergunta é saber se houve fratura durante alguma das quedas sofridas. Codificar em **Fratura** (um dígito).

**47. Algum profissional da equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães perguntou se o(a) Sr(a) mora sozinho(a) desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**  
 (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica para todos os idosos. Codificar em **Idososoz** (um dígito).

O próximo bloco somente deve ser aplicado para mulheres. Caso a pessoa entrevistada não se enquadre no critério codificar todas as variáveis do bloco com códigos NSA.

**AS QUESTÕES 48 A 54 DEVEM SER FEITAS APENAS PARA MULHERES  
 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA ESPECIFICADA**

Questão para mulheres de 18 a 49 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar a variável com código NSA.

**PARA MULHERES ENTRE 18 E 49 ANOS DE IDADE**

**48. A Sra foi alguma vez orientada pela equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar desde <MÊS> do ano passado até agora (mostrar foto)?**  
 (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica somente às mulheres de 18 a 49 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar a variável **Oripifa** (um dígito) com código NSA.

Bloco de questões para mulheres de 25 a 64 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar todas as variáveis do bloco com códigos NSA.

**PARA MULHERES DE 25 A 64 ANOS DE IDADE**

**49. A Sra já foi alguma vez orientada pela equipe de saúde da UBSF para realizar o exame citopatológico ou Papanicolau (preventivo) (mostrar foto)?**  
 (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica somente às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar a variável **ExapV** (um dígito) com código NSA.

**50. Quando foi a última vez que fez exame citopatológico ou Papanicolau (preventivo)?**  
 (0) Nunca Fez → PULE PARA 52  
 (1) No último ano  
 (2) Mais de um ano até 2 anos  
 (3) Mais 2 anos até 3 anos atrás  
 (4) Mais de 3 anos atrás  
 (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 52

Esta pergunta se aplica a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar a variável **UltPV** (um dígito) com código NSA. Se a pessoa responder (0) Nunca Fez ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a pergunta 52.

**51. Onde a Sra realizou o seu último exame citopatológico ou Papanicolau (preventivo)?**

	(8) NSA	(9) IGN
UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto)	(0) Não	(1) Sim
Outro local	(0) Não	(1) Sim

Esta pergunta se aplica para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e se refere ao local de realização do último exame citopatológico. Leia as opções de respostas. Mostrar a foto da UBS Ulysses Guimarães quando ler esta opção. Codificar as respostas nas variáveis **UBSF11** (um dígito) e **UBSF12** (um dígito).

Bloco de questões para mulheres de 50 a 69 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar todas as variáveis do bloco com códigos NSA.

**PARA MULHERES ENTRE 50 E 69 ANOS DE IDADE**

**52. A Sra já foi alguma vez orientada pela equipe de saúde da UBSF para realizar o exame mamografia (mostrar foto)?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica somente às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar a variável **Exammg** (um dígito) com código NSA.

**53. Quando foi a última vez que fez a mamografia?**

(0) Nunca Fez → PULE PARA 55  
 (1) No último ano  
 (2) Mais de um ano até 2 anos  
 (3) Mais 2 anos  
 (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 55

Esta pergunta se aplica a todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade. Caso a mulher entrevistada não se enquadre no critério codificar a variável **Ultmmg**(um dígito) com código NSA. Se a pessoa responder (0) Nunca Fez ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a pergunta 55.

**54. Esse exame foi solicitado pela equipe de saúde da UBSF Ulysses Guimarães?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica para todos as mulheres de 50 a 69 anos de idade e se refere ao local de solicitação da última mamografia. Leia as opções de respostas. Mostrar a foto da UBS Ulysses Guimarães quando ler esta opção. Codificar a resposta na variável **Locmmg** (um dígito).

O próximo bloco deve ser aplicado a todos os adultos entrevistados.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMA DE PRESSÃO**

**55. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr(a) tem hipertensão (pressão alta)?**

(0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 62  
 (1) Sim  
 (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 62

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem pressão alta marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico falou que tem pressão alta marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “IGN”.

Se a pessoa referir que tinha pressão alta, está fazendo tratamento e a pressão vem se mantendo normal, marque a opção 1 “Sim”.

Se for uma gestante que teve pressão alta na gravidez, mas não tem mais e não precisa mais fazer tratamento, marque 0 “Não”.

Codifique na variável **HAS** (um dígito). Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 62 e você deve codificar todo o bloco com códigos para NSA.

**56. O(A) Sr(a) consultou por hipertensão (pressão alta) desde <MÊS> do ano passado até agora?**

- (0) Não → PULE PARA 58  
 (1) Sim\_\_ \_\_ vezes (88) NSA (99) IGN  
 (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 58

Esta pergunta quer saber se o(a) entrevistado(a) consultou especificamente devido a hipertensão nos últimos 12 meses. Ex: se a entrevista está sendo realizada no mês de julho, a pergunta deverá ser feita da seguinte forma: **O Sr(a) consultou por hipertensão (pressão alta) desde ulho do ano passado até agora?** Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a pergunta 58.

Anote também o número de vezes que o(a) entrevistado(a) consultou por hipertensão (pressão alta), independente do local. Se o(a) entrevistado(a) não lembra ou não sabe, codifique com (99) IGN. Codifique nas variáveis **CoHAS** (um dígito) e **Nconhas** (dois dígitos).

**57. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) consultou por hipertensão (pressão alta) na maior parte das vezes?**

- |                                       |         |         |
|---------------------------------------|---------|---------|
| UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto) | (0) Não | (1) Sim |
| Outro local                           | (0) Não | (1) Sim |
|                                       | (8) NSA | (9) IGN |

Esta pergunta se aplica aos adultos hipertensos e se refere ao local de realização da maior parte das consultas para hipertensão nos últimos 12 meses. Leia as opções de respostas. Mostrar a foto da UBS Ulysses Guimarães quando ler esta opção. Codificar as respostas nas variáveis **LocHAS1** (um dígito) e **LocHAS2** (um dígito).

**58. O(A) Sr(a) fez exames de sangue de rotina para a hipertensão (pressão alta) desde <MÊS> do ano passado até agora?**

- (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 60  
 (1) Sim  
 (8) NSA (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 60

Esta pergunta se aplica aos adultos hipertensos e se refere à realização de exames de sangue rotineiros para hipertensos nos últimos 12 meses. Codificar a resposta na variável **Rothas** (um dígito). Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 60 e você deve codificar todo o bloco com códigos para NSA.

**59. Esses exames foram solicitados pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães?**

- (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica aos adultos hipertensos e se refere à solicitação de exames de sangue rotineiros que realizou pela nos últimos 12 meses pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães. Codificar a resposta na variável **Rotequip** (um dígito).

**60. O(A) Sr(a) fez eletrocardiograma ou ECG desde <MÊS> do ano passado até agora?**

- (0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 62  
 (1) Sim  
 (8) NSA (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 62

Esta pergunta se aplica aos adultos hipertensos e se refere à realização de eletrocardiograma de repouso nos últimos 12 meses. Codificar a resposta na variável **ECGHAS** (um dígito). Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 62 e você deve codificar todo o bloco com códigos para NSA

**61. Esse eletrocardiograma foi solicitado pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães?**

(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN

Esta pergunta se aplica aos adultos hipertensos e se refere à solicitação de eletrocardiograma de repouso nos últimos 12 meses pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães. Codificar a resposta na variável **ECGequip** (um dígito).

O próximo bloco deve ser aplicado a todos os adultos entrevistados.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE PROBLEMA DE AÇUCAR NO SANGUE**

**62. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr (a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)?**

(0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 69  
 (1) Sim  
 (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 69

Anote a opção referida pela pessoa. Se a pessoa referir que nenhum médico falou que tem diabetes ou açúcar alto no sangue marque a opção 0 “Não”; se referir que algum médico falou que tem diabetes ou açúcar alto no sangue marque a opção 1 “Sim” e caso a pessoa não saiba informar, marque a opção 9 “IGN”.

Se a pessoa referir que tinha diabetes ou açúcar alto no sangue, está fazendo tratamento e o diabetes ou açúcar alto no sangue vem se mantendo normal, marque a opção 1 “Sim”.

Se for uma gestante que teve diabetes ou açúcar alto no sangue na gravidez, mas não tem mais e não precisa mais fazer tratamento, marque 0 “Não”.

Codifique na variável **DM** (um dígito). Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 69 e você deve codificar todo o bloco com códigos para NSA.

**63. O(A) Sr (a) consultou por diabetes (açúcar alto no sangue) desde <MÊS> do ano passado até agora?**

(0) Não → PULE PARA 65  
 (1) Sim\_\_ \_\_ vezes (88) NSA (99) IGN  
 (8) NSA (9) IGN → PULE PARA 65

Esta pergunta quer saber se o(a) entrevistado(a) consultou especificamente devido a diabetes ou açúcar alto no sangue nos últimos 12 meses. Ex: se a entrevista está sendo realizada no mês de julho, a pergunta deverá ser feita da seguinte forma: **O(A) Sr (a) consultou por diabetes (açúcar alto no sangue) desde julho do ano passado até agora?** Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a pergunta 65.

Anote também o número de vezes que o(a) entrevistado(a) consultou por diabetes ou açúcar alto no sangue, independente do local. Se o(a) entrevistado(a) não lembra ou não sabe, codifique com (99) IGN. Codifique nas variáveis **Codm** (um dígito) e **Ncondm** (dois dígitos).

**64. SE SIM: Onde o(a) Sr(a) consultou por diabetes ou açúcar alto no sangue na maior parte das vezes?**

UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto)	(0) Não	(1) Sim
Outro local	(0) Não	(1) Sim
	(8) NSA	(9) IGN

Esta pergunta se aplica aos adultos diabéticos e se refere ao local de realização da maior parte das consultas para diabetes ou açúcar alto no sangue nos últimos 12 meses. Leia as opções de respostas. Mostrar a foto da UBS Ulysses Guimarães quando ler esta opção. Codificar as respostas nas variáveis **LocDM1** (um dígito) e **LocDM2** (um dígito).

**65. Algum profissional de saúde examinou seus pés desde <MÊS> do ano passado até agora?**

(0) Não → PULE PARA 67    (1) Sim    (8) NSA    (9) IGN → PULE PARA 67

Esta pergunta se aplica aos adultos diabéticos e se refere a realização de exame dos pés nos últimos 12 meses. Codifique na variável **Examepe** (um dígito). Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a pergunta 67.

**66. SE SIM: O exame de seus pés foi realizado por algum profissional da equipe da UBSF Ulysses Guimarães?**

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

Esta pergunta se aplica aos adultos diabéticos os pés examinados por profissional de saúde nos últimos 12 meses e se refere a se o exame foi realizado por profissionais da equipe da UBSF Ulysses Guimarães. Codifique na variável **Peequip** (um dígito).

**67. O(A) Sr(a) fez exame de sangue no laboratório para medir o açúcar desde <MÊS> do ano passado até agora?**

(0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 69  
 (1) Sim  
 (8) NSA  
 (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR A 69

Esta pergunta se aplica aos adultos diabéticos e se refere à realização de exame de sangue para aferição do açúcar nos últimos 12 meses em laboratório, não se aplicando a medidas da glicemia capilar. Codificar a resposta na variável **Rotinadm** (um dígito). Se a pessoa responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior a pergunta 69.

**68. Esses exames foram solicitados pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães?**

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

Esta pergunta se aplica aos adultos diabéticos e se refere à solicitação de exames de sangue rotineiros que foram solicitados pela nos últimos 12 meses pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto). Codificar a resposta na variável **DMequip** (um dígito).

O próximo bloco deve ser aplicado SOMENTE aos adultos que responderam que têm hipertensão (pressão alta) e/ou diabetes (açúcar alto no sangue).

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE EXAME DE REVISÃO DOS OLHOS APENAS PARA PACIENTES HIPERTENSOS E COM DIABETES**

**69. O (A) Sr (a) fez exame de revisão dos olhos para exame fundo de olho (avaliação de complicações na retina) desde <MÊS> do ano passado até agora?**

(0) Não → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 71  
 (1) Sim  
 (8) NSA  
 (9) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 71

Esta pergunta se refere à realização de exame oftalmológico nos últimos 12 meses. Ex: se a entrevista está sendo realizada no mês de julho, a pergunta deverá ser feita da seguinte forma: **O (A) Sr (a) fez exame de revisão dos olhos para exame fundo de olho (avaliação de complicações na retina) desde o mês de julho do ano passado até agora?.** Se a pessoa

responder (0) Não ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 71. Codificar na variável **Avaret** (um dígito).

**70. Esse exame foi solicitado pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães?**

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

Esta pergunta se refere à solicitação de exame para avaliação oftalmológica nos últimos 12 meses pela equipe da UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto). Codificar a resposta na variável **Retequip** (um dígito).

O próximo bloco deve ser aplicado a todos os adultos entrevistados e avalia a utilização dos serviços prestados pelos profissionais de saúde da UBSF Ulysses Guimarães.

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATENDIMENTOS REALIZADOS COM A EQUIPE DE SAÚDE DA UBS ULYSSES GUIMARÃES (CONSIDERAR ATENDIMENTOS REALIZADOS NA UBSF OU NO DOMICÍLIO)**

**71. Desde < MÊS > do ano passado, quantas consultas (atendimentos) o Sr(a) realizou com sua equipe de saúde na família da UBSF Ulysses Guimarães (mostrar foto)?**

\_\_ \_\_ consultas

(00) Nenhuma → PULE PARA A ORIENTAÇÃO ANTERIOR 73

(99) IGN → PULE PARA ORIENTAÇÃO ANTERIOR 73

Esta pergunta quer investigar a realização de consultas ou qualquer outro tipo de atendimento do entrevistado com os profissionais de saúde da equipe da UBSF Ulysses Guimarães. Não devem ser computados os atendimentos/consultas realizados em outros serviços do sistema de saúde como por exemplo em outra UBS, CAPS, pronto socorro, pronto atendimento, etc.

Se o entrevistado realizou consultas/atendimentos com os profissionais é necessário computar o total de atendimentos que realizou nos últimos 12 meses. Se a pessoa responder (00) Não realizou consultas/atendimentos com a equipe ou (9) IGN de Não sabe/Não lembra haverá um PULO para a orientação anterior à pergunta 73. Codifique na variável **Xcons** (um dígito).

<b>72. Por qual motivo precisou de atendimento médico?</b>	<b>(8) NSA</b>	<b>(9) IGN</b>
Achou que precisava, pois se sentia doente	(0) Não	(1) Sim
Revisar / acompanhar problema saúde	(0) Não	(1) Sim
Fazer um check-up	(0) Não	(1) Sim
Pedir exames	(0) Não	(1) Sim
Pedir receita	(0) Não	(1) Sim
Pedir atestado	(0) Não	(1) Sim
Levar resultado de exames	(0) Não	(1) Sim
Outro		
Qual: _____(88) NSA (99) IGN	(0) Não	(1) Sim

Esta pergunta quer investigar o motivo ou motivos da realização de consultas ou qualquer outro tipo de atendimento com os profissionais de saúde da equipe da UBSF Ulysses Guimarães. Leia as opções de resposta. Se outro motivo diferente for referido marque a resposta (1) Sim na opção “Outro” e descreva a resposta em “Qual” para posterior tabulação e codificação.

O próximo bloco deve ser aplicado a todos os adultos entrevistados e avalia os medicamentos psicotrópicos utilizados pelo entrevistado.

**AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE AS MEDICAÇÕES DE CONTROLE ESPECIAL QUE O(A) SR(A) USA**

**73. O(A) Sr(a) toma quantos tipos diferentes de medicamentos de controle especial? (contabilizar os nomes diferentes)**

(1) Apenas um (2) Dois (3) Três (4) Quatro (5) Cinco (6) Seis ou mais (9) IGN

Perguntar ao entrevistado sobre os diferentes tipos de medicamentos de controle especial ele toma atualmente para os quais ele solicita as receitas para a equipe da UBSF Ulysses Guimarães. Se ele não souber contar solicite que lhe diga os nomes ou mostre as receitas e você fará essa contabilidade. Na dúvida não codifique e anote para posterior esclarecimento com o coordenador da pesquisa. Se não há dúvidas codificar na variável **Npsico** (dois dígitos).

**74. Qual o nome do(s) medicamento(s) de controle especial que o(a) Sr(a) toma?**

Medicamento 1

---

Medicamento 2

---

Medicamento 3

---

Medicamento 4

---

Medicamento 5

---

Medicamento 6

---

(88) NSA (99) IGN

Perguntar ao entrevistado o nome dos medicamentos um a um e anote no espaço correspondente (um por linha). As respostas serão codificadas posteriormente em cada variável (**Psicot1 a Psicot6**), após tabulação, com o auxílio do coordenador da pesquisa. Anote todos os tipos de medicamentos mesmo que este número seja superior a seis.

**75. Qual foi o médico que prescreveu pela primeira vez essas medicações (ou a maior parte delas)?**

(1) Médico de Família e Comunidade (ou médico que trabalha no posto/UBSF)

(2) Médico de Família e Comunidade (ou médico que trabalha em outro local)

(3) Psiquiatra

(8) NSA (9) IGN

Ler a pergunta exatamente como está o seu enunciado. Codificar na variável **Presc** (um dígito).

Esse último bloco se refere a segunda aferição de pressão arterial, tomada de medidas antropométricas e medida da circunferência abdominal.

**AGORA VOU LHE VERIFICAR DE NOVO A SUA PRESSÃO, PESAR, MEDIR SUA ALTURA E SUA BARRIGA.**

Após ler a instrução inicie pela segunda medida da pressão arterial seguindo as instruções técnicas adequadas já descritas na normatização da primeira medida.

**76. Medidas da pressão:**

Sistólica 2: \_\_\_ mmHg      Diastólica 2: \_\_\_ mmHg

Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, que correspondem na coluna de codificação às variáveis **Sist2** (três dígitos) e **Diast2** (três dígitos).

**77. Peso:** \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_ gr (000) Não realizada

Tomar a medida de peso conforme instruções a seguir e codificar na variável Peso computando nos três dígitos antes da vírgula o valor da medida em quilogramas e nos três dígitos depois da vírgula o valor da medida em gramas.

**PROCEDIMENTO PARA MEDIDA DO PESO EM BALANÇA MECÂNICA**  
(Ministério da Saúde, 2011).

Os adultos devem ser pesados descalços e usando roupas leves. Devem ser orientados a retirarem objetos pesados tais como chaves, cintos, óculos, telefones celulares e quaisquer outros objetos que possam interferir no peso total. Certificar-se de que a balança plataforma está afastada da parede.

Medida do peso com o uso de balança eletrônica – digital:

- 1º Passo: A balança deve estar ligada antes de o indivíduo posicionar-se sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero.
- 2º Passo: Colocar o adulto, no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição.
- 3º Passo: Realizar a leitura após o valor de o peso estar fixado no visor.
- 4º Passo: Anotar o peso no questionário.

**FIGURAS ILUSTRATIVAS (Fonte: Ministério da Saúde, 2011).**



**78. Altura:** \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ cm (000) Não realizada

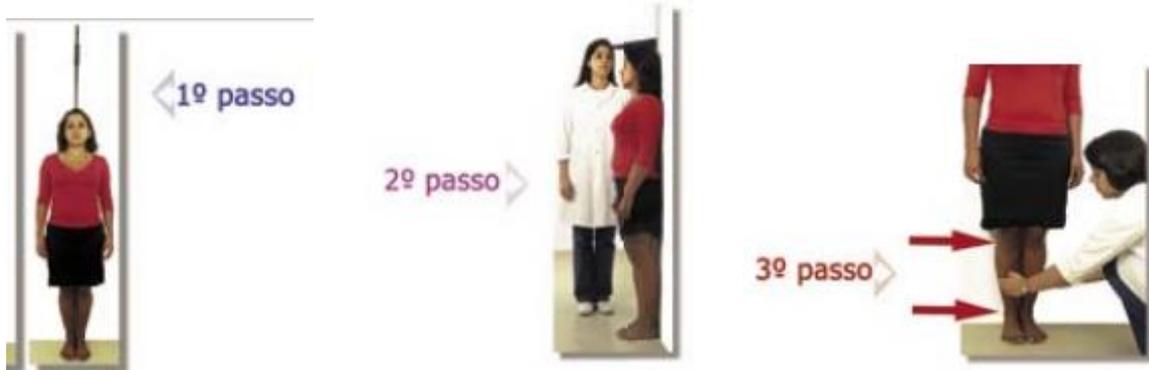
Proceder à medida da altura explicando ao entrevistado como será o procedimento.

### MEDIDA DA ALTURA DE ADULTOS

A estatura é a medida do indivíduo na posição de pé, encostado numa parede ou antropômetro vertical:

- 1º Passo - Posicionar a criança, adolescente ou adulto descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Mantê-lo de pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.
- 2º Passo - Encostar os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro/parede.
- 3º Passo - Os ossos internos dos calcanhares devem se tocar, bem como a parte interna de ambos os joelhos. Unir os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas.
- 4º Passo - Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirar a criança, adolescente e adulto, quando tiver certeza de que o mesmo não se moveu.
- 5º Passo - Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.
- 6º Passo Anotar o resultado no questionário, codificando na variável **Altura** em centímetros (três dígitos).

FIGURAS ILUSTRATIVAS – MEDIDA DA ALTURA (Ministério da Saúde, 2011)





**79) Circunferência Abdominal:**

\_\_ \_\_ \_\_ cm (000) Não realizada

Informar a pessoa entrevistada que nesse momento você realizará a medida da circunferência abdominal, pedindo autorização para sua execução. Codifique a medida em centímetros na variável **CA** (três dígitos). Utilize 000 no caso de negativa da pessoa para a realização da medida. Siga as instruções (Ministério da Saúde, 2004):

- 1º Passo A pessoa deve estar de pé, ereta, abdômen relaxado, braços estendidos ao longo do corpo e os pés separados numa distância de 25-30 cm.
- 2º Passo A roupa deve ser afastada, de forma que a região da cintura fique despida. A medida não deve ser feita sobre a roupa ou cinto.
- 3º Passo O profissional deve estar de frente para a pessoa, segurar o ponto zero da fita métrica em sua mão direita e, com a mão esquerda, passar a fita ao redor da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca).
- 4º Passo Deve-se verificar se a fita está no mesmo nível em todas as partes da cintura; não deve ficar larga, nem apertada.
- 5º Passo Pedir à pessoa que inspire e, em seguida, que expire totalmente. Realizar a leitura imediata antes que a pessoa inspire novamente.
- 6º Passo Anotar a medida.

FIGURA ILUSTRATIVA – MEDIDA DA CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL (Ministério da Saúde, 2011)



***OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO!!!***

Após o término das medidas agradeça ao entrevistado por sua participação / colaboração com a pesquisa e encerre a entrevista despedindo-se cordialmente.

No entanto, o questionário somente estará concluído após o preenchimento das questões 80 a 82, que não serão aplicadas ao entrevistado.

**80. Questionário foi respondido:**

- (1) Todo pelo entrevistado → NÃO RESPONDA A PARGUNTA 80
- (2) A maior parte pelo entrevistado, com alguma ajuda
- (4) A maior parte das respostas foi dada por outra pessoa
- (5) Todas as respostas foram dadas por outra pessoa

O objetivo dessa pergunta é identificar quem respondeu ao questionário. Assinale apenas uma das opções. Codificar em **Auxre** (um dígito).

**81. Por qual motivo recebeu auxílio?**

O objetivo dessa pergunta é identificar o motivo pelo qual o questionário não foi respondido totalmente pelo entrevistado sem ajuda. Assinale apenas uma das opções. Codificar na variável correspondente a cada situação (cada uma com um dígito).

**82. Data da entrevista: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_**

Anotar o dia de realização desta entrevista em dia (dois dígitos), mês (dois dígitos) e ano (quatro dígitos). Codificar em **Data** no formato dia, mês e ano.

**83. Entrevistador (a): \_\_\_\_\_**

Escrever o seu nome legível e por extenso. A codificação do entrevistador será realizada de acordo com o seu número de identificação na pesquisa na variável **Ent** (um dígito).

## **II Relatório do Trabalho de Campo**

## **Relatório do Trabalho de Campo**

O relatório que segue tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas no trabalho de campo para coleta de dados e elaboração do Trabalho de Conclusão de Mestrado com o título: “Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças”, do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, vinculado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas-RS.

O programa de Mestrado teve início em Maio de 2017 com duração prevista de 24 meses, conforme o Art. 45 do Regimento do Curso, sendo este prazo prorrogado por 90 dias, por entendimento do Colegiado. Após definição do tema procedeu-se à redação do projeto.

O campo de estudo foi o território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Ulysses Guimarães (UBSF-UG), uma das 56 unidades de atenção primária à saúde do município de Joinville-SC. A UBSF-UG foi inaugurada em Setembro de 2016 e é composta por três equipes de saúde da família (EqSF), identificadas como Equipe 01 (EqSF01), Equipe 02 (EqSF02) e Equipe 03 (EqSF03). Todas as EqSF são compostas por um profissional médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e agentes comunitários, os quais não estão com quadro completo em nenhuma das três equipes, fato que dificulta a realização do cadastro da população adscrita. Há três profissionais de odontologia trabalhando com horários reduzidos, que somados equivalem a 60 horas de atendimento odontológico por semana, ou seja, a unidade conta sempre com apenas um dentista enquanto está aberta; seu horário de funcionamento é 7:00 às 19:00 horas. Tem uma estimativa de cobertura de 12.000 pessoas e fica localizada no distrito sul do município. O território caracteriza-se por ser de grande vulnerabilidade social, com áreas de construções ilegais e em processo de expansão territorial com apropriações ilegítimas de terrenos. Nesse contexto, a população no território de abrangência da unidade é dinâmica, devido grande mobilidade urbana, com constantes mudanças de endereços entre os seus moradores. (JOINVILLE, 2013).

A pesquisa trata-se de um estudo transversal descritivo realizado em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) para analisar a presença da integralidade, um termo polissêmico, que engloba um conceito complexo e com múltiplas dimensões, sendo um desafio especificar o que representa e como se pode verificar

sua expressão prática (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA, 2012; CONILL, 2014). Este estudo foi embasado nos pressupostos da APS de Bárbara Starfield (2002), na perspectiva do campo da prática segundo Mattos (2001) e na dimensão da primazia de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças conforme Giovanella (2002), Domingos (2016) e Franco (2017).

O projeto de pesquisa teve como questão norteadora a seguinte pergunta: “Como estão as práticas de integralidade do cuidado, sob a perspectiva da oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, em usuários que fazem uso de psicotrópicos e estão em acompanhamento na UBSF-UG, localizada em Joinville, Santa Catarina?”. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (parecer nº 2.594.290 de 11/Abril/2018), CAAE nº 87313318.9.00005313 (Apêndice 1) e sua qualificação ocorreu em 13 de Abril de 2018 (Apêndice 2).

O objetivo geral do projeto foi analisar a integralidade do cuidado quanto às práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças em pessoas em uso de psicotrópicos que foram e/ou continuam sendo atendidas pela EqSF02 da UBSF-UG. Teve como objetivos específicos descrever a amostra de usuários de psicotrópicos de acordo com: as características socioeconômicas e demográficas dos entrevistados; seus hábitos de vida (uso de tabaco, de álcool e prática de atividade física no lazer); a participação de atividade de grupo na UBSF; o diagnóstico médico referido de HAS e DM; os psicotrópicos utilizados e indicação terapêutica por diagnóstico médico de acordo com o CID 10 (OMS, 1997); a utilização dos serviços UBSF-UG para consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e demais profissionais de saúde nos últimos 12 meses; e, a ocorrência de quedas entre os idosos nos últimos 12 meses. Incluiu-se, ainda, entre as variáveis descritivas a avaliação de risco cardiovascular pela circunferência abdominal no momento da entrevista.

O estudo incluiu 137 indivíduos usuários de psicotrópicos, diante de uma estimativa inicial de 200, de acordo com registro rotineiro realizado pela EqSF para acompanhamento de prescrição de medicamentos de controle especial, implantado em Setembro de 2016 por esta equipe.

No contexto da integralidade do cuidado o projeto buscou investigar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, realizadas pela equipe da UBSF-UG nos últimos 12 meses para toda a população e individualizadas por subgrupo populacional, como segue:

- Em toda a população: recebimento de orientações educativas sobre os malefícios do tabagismo e do uso nocivo do álcool, a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), os cuidados de higiene bucal, a manutenção do cartão de vacinas em dia, a prática de atividade física regular, comer pouco sal, pouca gordura e pouco açúcar/doce; o recebimento de orientação à participação de grupos; à realização de avaliação odontológica; o rastreamento oportuno de IST por meio de realização de testes rápidos; aferição de peso na UBSF-UG; aferição de altura na UBSF-UG; rastreamento oportuno para HAS por verificação de pressão arterial; e, a situação do status vacinal.
- Nas mulheres: recebimento de orientações sobre o planejamento familiar na faixa etária de 18 a 49 anos de idade; a realização de rastreamento para câncer do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e para câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.
- Entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais de idade): recebimento de orientação para a prevenção de quedas.
- Entre os pacientes com diagnóstico referido de HAS e/ou DM averiguar: a realização de exame clínico dos pés nos últimos 12 meses – pacientes com diagnóstico de DM; a realização de pelo menos um Eletrocardiograma nos últimos 12 meses - pacientes com diagnóstico de HAS; a realização de exames laboratoriais de rotina e de pelo menos uma avaliação oftalmológica nos últimos 12 meses.

Após sua aprovação pelo CEP e ajustes realizados em consonância com as sugestões da banca de qualificação, o pesquisador responsável iniciou os contatos com todos os pacientes da EqSF02 que estavam em uso de psicotrópico, identificando-os previamente por meio do registro rotineiro de prescrição de medicamentos de controle especial realizado pela equipe. As estratégias de localização dos possíveis entrevistados incluíram contato telefônico, com base no cadastro de prontuário, e também convites pessoais para participação da pesquisa em casos de encontros oportunos com estes usuários na própria UBSF.

Os dados foram coletados entre os meses de Julho de 2018 e Janeiro de 2019 mediante entrevistas face a face realizadas da na sede UBSF-UG, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com aplicação de questionário semiestruturado ao próprio usuário ou informantes-chave nos casos de dificuldade de compreensão das perguntas. A aplicação do questionário foi realizada pelo

pesquisador responsável e por três alunas do curso de Medicina da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE) depois de devido treinamento para tomada de medidas e padronização da coleta de dados. Este treinamento foi realizado em dois encontros com as alunas elegidas, que receberam previamente o manual de instrução para a entrevista domiciliar e os questionários para leitura e análise. Durante o encontro foram selecionados 10 voluntários para aplicação dos questionários e realização das medidas. Foi utilizada uma planilha de padronização (Referência: Habicht JP. Estandarizacion de Métodos Epidemiológicos Cuantitativos sobre el terreno. Bol Oficina Sanit Panam 1974; Mayo: 375-84) seguindo sua metodologia e considerando-se o pesquisador responsável como padrão-ouro. A aplicação do questionário para cada indivíduo durava em média entre 20 a 30 minutos, sendo a maior dificuldade localizar os usuários através do contato telefônico, muitas vezes desatualizado, e pactuar um momento comum possível para pesquisador e entrevistado.

No total não participaram da pesquisa 63 usuários (31,5% do total previsto). As informações sobre número errado de telefone, ausência de contato registrado em prontuário e mudança de endereço se tornaram-se conhecidas pela EqSF apenas no momento da tentativa de localização destes usuários pelos entrevistadores para convidar a participação no estudo, enfatizando que não há cobertura de ACs para todas as subáreas da EqSF. Entre os 63 não entrevistados, encontrou-se que 20 estavam com um número de telefone cadastrado errado ou que não existia; três estavam sem um número de telefone no prontuário para contato; 19 não puderam participar devido a alguma condição clínica impeditiva (por exemplo cirurgia recente) ou incompatibilidade de horário (por jornada de trabalho extensa); 11 não aceitaram participar mesmo após esclarecimentos do objetivo da pesquisa (sem motivo especificado); sete pacientes não compareceram ao dia agendado (mesmo após três tentativas de agendamento); três referiram que já haviam se mudado do bairro e um paciente da lista havia falecido.

Após a coleta de dados, os questionários foram revisados, codificados e digitados pelo pesquisador responsável em dupla entrada no aplicativo Epidata versão 3.1.® (CHRISTIANSEN T.B. & LAURITSEN J.M. 2010). Após identificação e correção de inconsistências, o banco de dados foi convertido para formato necessário possibilitando a análise por meio do pacote estatístico STATA versão 12.2® (STATA CORP, 2011). Realizou-se análise descritiva para caracterizar a amostra e

calcular a prevalência das variáveis de promoção à saúde e prevenção de doenças para toda a amostra, com respectivos IC de 95%.

O pesquisador deste trabalho mantém estreito vínculo com o local de pesquisa e com os pacientes do estudo, pois atua como Médico de Família da equipe de referência dos usuários (EqSF02) há dois anos e seis meses. A pesquisa foi desenvolvida a partir dos desafios identificados no cotidiano das práticas de uma EqSF, que diante de uma alta demanda e pressão assistencial busca garantir a oferta de um cuidado integral e de qualidade para todos os grupos populacionais, porém que continua a encontrar dificuldades mesmo após experimentar diferentes modelos para prescrever, renovar e avaliar pacientes que estão em uso de psicotrópico. Neste trabalho foi possível constatar a percepção empírica do pesquisador de era preciso melhorar a qualidade do cuidado para esse grupo populacional oferecendo outras ações para além da prática automatizada de renovação das prescrições.

O projeto foi desenvolvido sem nenhum auxílio financeiro, sendo todos os custos de responsabilidade do pesquisador responsável. Também não houve incentivo da gestão municipal, que não autorizou liberação de horas para realização do estudo, sendo o trabalho de campo realizado fora do horário de trabalho do pesquisador, fato que dificultava o agendamento para realização das entrevistas e prolongamento desta fase do estudo.

## Apêndice 1 – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM USUÁRIOS DE PSICOTRÓPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

**Pesquisador:** Fernando Carlos Vinholes Siqueira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 87313318.9.0000.5313

**Instituição Proponente:** Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.594.290

#### Apresentação do Projeto:

O estudo tem como tema central a Integralidade do cuidado sob a perspectiva da oferta de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família é a opção de APS elegida como orientadora do modelo assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde. Considerada um atributo essencial da APS, a integralidade é entendida como uma atenção em saúde que deve ser ofertada congregando tanto os aspectos biopsicossocial do processo saúde-doença como as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, nos diversos níveis de complexidade, sendo também um dos princípios fundamentais do SUS. O equilíbrio proposto pela atenção integral entre ações promocionais e curativas é requisito vital para a qualidade do cuidado. Entre as principais demandas da APS está a tendência crescente de utilização dos serviços por usuários portadores de transtornos mentais e pacientes que fazem uso contínuo de psicotrópicos. Nesse contexto, a procura para renovações de receitas de medicações de controle especial é frequente na rotina de uma Unidade Básica de Saúde. Diante dessa demanda aliada a elevada pressão assistencial existente em muitas realidades brasileiras, a oferta de ações de promoção de saúde e prevenção de doença toma-se um desafio ainda maior.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

**Endereço:** Luis de Camões, 825

**Bairro:** Tablada

**CEP:** 96.055-630

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3273-2752

**E-mail:** ajrombaldi@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 2.594.290

Analisar a integralidade do cuidado quanto às práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças em pacientes que fazem uso de psicotrópicos e são atendidos na Unidade Básica de Saúde da Família Ulysses Guimarães, do município de Joinville-SC.

Objetivo Secundário:

Descrever a amostra de usuários de psicotrópicos de acordo com:

- Características socioeconômicas e demográficas;
- Hábitos de vida: uso de tabaco, de álcool e prática de atividade física no lazer;
- Diagnóstico médico referido de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM);
- Psicotrópicos utilizados e indicação terapêutica por diagnóstico médico de acordo com a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10 (OMS, 1997);
- A utilização dos serviços da UBSF Ulysses Guimarães nos últimos 12 meses para consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e demais profissionais de saúde. Avaliar a integralidade do cuidado quanto às ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, individualizadas a cada subgrupo populacional.

Em toda a população do estudo verificar:

- O recebimento de orientações educativas sobre: malefícios do tabagismo e do uso nocivo do álcool, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST), cuidados de higiene bucal, manutenção do peso ideal e das vacinas em dia, prática de atividade física regular e dieta saudável;
- O recebimento de incentivo a participação de grupos na UBSF ou em outro local;
- A participação de atividade de grupo;
- A realização de avaliação odontológica;
- A situação do status vacinal, do estado nutricional e do risco cardiovascular;
- O rastreio oportuno de IST;
- O rastreio oportuno para HAS.

Nas mulheres investigar:

- O recebimento de orientações sobre o planejamento familiar na faixa etária de 18 a 49 anos de idade;

Endereço: Luis de Camões,625

Bairro: Tablada

CEP: 96.055-630

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3273-2752

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 2.594.290

- A realização de rastreio para câncer do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e para câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

Entre os idosos verificar:

- O recebimento de orientação para a prevenção de quedas;
- A ocorrência de quedas; Entre os pacientes com diagnóstico referido de HAS e DM averiguar:
- A realização de exame clínico dos pés nos últimos 12 meses para pacientes com diagnóstico de DM;
- A realização de pelo menos um Eletrocardiograma nos pacientes com diagnóstico de HAS;
- A realização de exames laboratoriais de rotina e avaliação do risco cardiovascular nos últimos 12 meses para os pacientes com HAS e DM;
- A realização de pelo menos uma avaliação oftalmológica nos últimos 12 meses para pacientes com HAS ou DM.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos do estudo são considerados mínimos por se tratar apenas de uma entrevista e o preenchimento de um questionário. Não haverá nenhuma atividade invasiva que coloque o entrevistado em risco. Não será coletado nenhum material biológico, apenas realizadas medidas de altura, peso, pressão arterial e circunferência abdominal, mesmo assim para estes procedimentos estará sendo garantida a privacidade e o direito a recusa de fazê-las. As entrevistas também serão realizadas levando em consideração à necessidade de resguardar o direito a privacidade do respondente e a disponibilidade de tempo.

Benefícios:

Haverá possíveis benefícios de participação ao estudo, como oferta e realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças ao participante quando identificadas carências dessas práticas. Essas ações serão desenvolvidas durante a pesquisa e registradas pelo pesquisador para posteriormente serem repassadas a equipe de saúde da família de referência do paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante e exequível dentro do prazo estabelecido pelo cronograma do estudo.

Endereço: Luis de Camões, 625  
Bairro: Tablada CEP: 96.055-630  
UF: RS Município: PELOTAS  
Telefone: (53)3273-2752 E-mail: ajrombaldi@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 2.594.290

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão presentes e são adequados.

**Recomendações:**

Não recomendações a oferecer.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pela aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado(a) Pesquisador(a)

O CEP considera o protocolo de pesquisa adequado, conforme parecer APROVADO, emitido pelo relator. Solicita-se que o pesquisador responsável retorne com o RELATÓRIO FINAL ao término do estudo, considerando o cronograma estabelecido.

Att,

Airton José Rombaldi

Presidente: CEP/ESEF/UFPEL

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1108970.pdf	09/04/2018 09:05:08		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tc.docx	09/04/2018 09:04:34	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	09/04/2018 09:04:20	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	09/04/2018 09:03:54	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	09/04/2018 09:02:58	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	09/04/2018 09:02:42	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Aceito

Endereço: Luis de Camões,625

Bairro: Tablada

CEP: 96.055-630

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3273-2752

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR  
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 2.594.290

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PELOTAS, 11 de Abril de 2018

---

**Assinado por:**  
**Airton José Rombaldi**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Luis de Camões,625

**Bairro:** Tablada

**CEP:** 96.055-830

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)3273-2752

**E-mail:** ajrombaldi@gmail.com

## Apêndice 2 – Qualificação do Projeto de pesquisa



---

**ANEXO B**

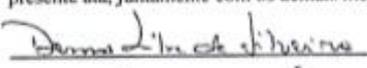
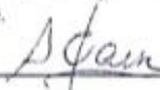
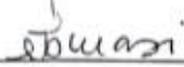
**EXAME GERAL DE QUALIFICAÇÃO**

Aos treze dias do mês de abril do ano de dois mil e dezoito, reuniu-se a Banca de Defesa de Qualificação composta pelo Profª. Dra. Denise Silva da Silveira, Profª. Dra. Anaclaudia Gastal Fassa, Profª. Dr. Juvenal Soares Dias da Costa e Profª. Dra. Elaine Tomasi (suplente), perante a qual, Eduardo Bianck Menezes, aluno regularmente matriculado no Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família/UFPEL, defendeu para preenchimento dos requisitos do exame de qualificação, Projeto de Dissertação de mestrado denominado: **Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde: práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças.**

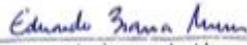
A defesa do referido Projeto de Dissertação ocorreu dia 13/04 às 14:00 horas, tendo sido o aluno submetido à arguição, dispondo cada membro da banca de tempo para tal. Finalmente, a banca reuniu-se em separado e concluiu por considerar o mestrando Aprovado, no exame de qualificação, considerando que:

O seu projeto atende os requisitos do programa

Eu Denise Silva da Silveira presidi a Banca Examinadora do projeto de Dissertação, assino a presente ata, juntamente com os demais membros, e dou fé.

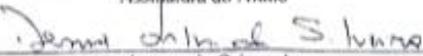
 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>	 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>
 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>	 <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/>

Pelotas, 13 de abril, de 2018.


---

Assinatura do Aluno


---

Assinatura do Orientador

### **III Artigo Científico**

**Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde:  
práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças.**

Título resumido: Integralidade do cuidado em usuários de psicotrópicos.

Autores: Eduardo Bianck Menezes; Denise Silva da Silveira

Título em inglês:

**Integrity of care in psychotropic users in Primary Health Care: health promotion  
practices and disease prevention**

Título em espanhol:

**Integralidad del cuidado en usuarios de psicotrópicos en la Atención Primaria a la  
Salud: prácticas de promoción de la salud y prevención de enfermedades**

## Resumo

A integralidade, atributo essencial da Atenção Primária à Saúde, é entendida como uma prática que congrega aspectos biopsicossociais do processo saúde-doença e ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Garantir integralidade traduz-se em qualidade do cuidado. O objetivo deste estudo foi descrever práticas de integralidade ofertadas por uma equipe de saúde nas dimensões promoção da saúde e prevenção de doenças. Foi realizado um estudo transversal descritivo com 137 usuários de psicotrópicos. Da amostra, 78,1% eram mulheres, 22,6% tinham 60 anos ou mais e 14,6% não sabiam ler nem escrever. Sobre hábitos de vida não saudáveis, 58,8% eram considerados inativos fisicamente, 16,8% faziam uso de álcool e 16,1% eram fumantes. A média de consultas no último ano foi de 5,9. Na avaliação da integralidade quanto a orientações educativas recebidas identificou-se que 56,2% receberam orientações sobre comer pouca gordura/fritura, 51,1% sobre evitar açúcar, 47,1% sobre reduzir consumo de sal, 63,5% sobre a importância da prática de atividade física, 40,9% quanto aos malefícios do tabagismo e 32,9% sobre o uso do álcool. A maioria foi orientada para manter atualizado o cartão de vacinas. Apenas 31,4% foram aconselhadas sobre o uso de preservativos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. A prevalência de recebimento de todas as orientações educativas avaliadas no estudo foi de apenas 6,6% (IC 95% 2,4 – 10,8). O estudo indica baixa prevalência de oferta de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças em usuários de psicotrópicos, evidenciando a necessidade de reorganização do processo de trabalho da equipe para promover um cuidado mais integral.

Palavras chave: Atenção Primária de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Integralidade em Saúde; Sofrimento Psíquico; Psicotrópicos.

## Introdução

A integralidade do cuidado é entendida como uma atenção à saúde individualizada às necessidades do sujeito que deve ser ofertada congregando tanto os aspectos biopsicossociais do processo saúde-doença como ações adequadas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, nos diversos níveis de complexidade da rede de saúde <sup>1,2,3,4,5</sup>. Trata-se de um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo também um atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), juntamente com acesso de primeiro contato, longitudinalidade e coordenação do cuidado <sup>1,6,7,2,8</sup>.

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a opção prioritária de APS escolhida como orientadora do modelo assistencial do SUS <sup>9,10</sup>. Considera-se que para o alcance de uma alta qualidade na assistência aliada a um bom custo-benefício é preciso desenvolver os atributos essenciais da APS, garantindo seu fortalecimento e estruturação <sup>6,4,8</sup>.

Neste sentido, o equilíbrio proposto pela atenção integral em garantir ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação é um requisito vital para o sucesso da APS. No entanto, mesmo que haja consenso sobre a importância das atividades de promoção e prevenção, a efetivação dessas práticas é um desafio constante no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), frente à alta demanda por ações assistenciais, de cura e de reabilitação <sup>6, 3, 4, 11</sup>. Diante do escopo de ações disponíveis na APS, é fundamental manter o monitoramento de como os processos de trabalho e as condições dos serviços se relacionam com as ações de integralidade ofertadas pelas Equipes de Saúde da Família (EqSF) para os diversos grupos populacionais de seus respectivos territórios de abrangência <sup>2,12,13,14</sup>.

Entre os grupos específicos destacam-se as pessoas que fazem uso de psicotrópicos, cuja prevalência tem aumentado nas últimas décadas, situando-se entre 6 a 13% na população brasileira geral, com variações de 7% a 38% entre os pacientes que estão em áreas adscritas de serviços de APS <sup>15, 16, 17</sup>. Esta população caracteriza-se por utilizar os serviços de APS com uma frequência maior do que a procura habitual por atendimentos de saúde, pois há aliada a suas condições clínicas a necessidade de renovação periódica das receitas de controle especial. É nesse nível de atenção que essa demanda precisa ser atendida, especialmente pela inerente proximidade desses serviços com as famílias e a comunidade <sup>4,15</sup>.

Neste contexto, a avaliação da oferta de ações do cuidado integral pelas EqSF para este grupo populacional específico pode refletir a prática do atributo integralidade na APS. Segundo Conill <sup>3</sup>, a integralidade é um atributo importante a ser considerado quando se avalia qualidade, seja do cuidado, dos serviços ou dos sistemas de saúde relativos à APS, sendo esta considerada um *locus* privilegiado para sua avaliação. A integralidade é, portanto, um bom

indicador da direção a ser seguida pelos sistemas e suas práticas, pois implica em uma recusa ao reducionismo e a objetivação de sujeitos<sup>18,6,4</sup>.

Como termo polissêmico a integralidade engloba um conceito complexo e com múltiplas dimensões, por isto é um desafio especificar o que representa e como se pode verificar sua expressão prática<sup>6,4,3</sup>. Uma das perspectivas possíveis é analisar a presença da integralidade no campo das práticas<sup>18</sup> e na dimensão da primazia de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças<sup>2, 5, 19</sup>, não tendo sido identificados estudos prévios com investigação da oferta de ações de integralidade nessas dimensões.

O presente estudo tem como objetivo descrever as práticas de integralidade do cuidado, sob a perspectiva da oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, em usuários de psicotrópicos que buscam atendimento em uma UBSF para obtenção das receitas de controle especial.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal descritivo de base de serviço de APS. O campo de estudo foi uma área adscrita a uma UBSF, que integra a rede de 56 unidades de atenção primária do município de Joinville, Santa Catarina. Esta unidade é composta por três EqSF, localiza-se no distrito sul do município, caracterizado por ser de grande vulnerabilidade social, e tem uma estimativa de cobertura de 12.000 pessoas<sup>20</sup>.

A população alvo do estudo foram os usuários de psicotrópicos com 18 anos de idade ou mais, vinculados a uma das áreas de abrangência da unidade e que utilizaram o serviço para obtenção de receita desses medicamentos. Foram excluídos aqueles que, embora tenham utilizado a UBSF para obter receita, foram a óbito ou se mudaram. A identificação da amostra ocorreu por meio do registro rotineiro de prescrição de medicamentos de controle especial implantado pela EqSF.

Os dados foram coletados entre os meses de Julho de 2018 e Janeiro de 2019 mediante entrevistas face a face realizadas na sede da UBSF, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com aplicação de questionário semiestruturado ao próprio usuário ou informantes-chave, nos casos de dificuldade de compreensão das perguntas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (parecer nº 2.594.290 de 11/Abril/2018), CAAE nº 87313318.9.00005313.

A avaliação da “Integralidade de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças” foi realizada para toda a amostra e por grupos específicos: a) idosos (60 anos ou mais de idade); b) mulheres em três grupos etários (de 18 a 49 anos, de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos).

Para operacionalização do desfecho integralidade das ações de educação em saúde foi perguntado aos entrevistados se haviam recebido as seguintes orientações educativas durante o atendimento com profissionais da equipe da UBSF, nos últimos 12 meses anteriores à entrevista: a) comer pouco sal; b) comer pouco doce ou açúcar; c) comer pouca gordura e fritura; d) manter o cartão de vacinas em dia (atualizado); e) fazer atividade física; f) malefícios do fumo à saúde; g) malefícios do uso de álcool à saúde; h) a importância dos cuidados de higiene bucal; i) uso de preservativo em todas as relações sexuais para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Essas variáveis foram analisadas individualmente e agrupadas conforme a somatória das respostas positivas para as nove orientações. Também foi verificado se o entrevistado teve o peso medido pela EqSF, se consultou com o dentista da UBSF no último ano e se teve aferição de pressão arterial nos últimos dois anos na UBSF. Às mulheres de 18 a 49 anos de idade questionou-se sobre o recebimento de orientações sobre planejamento familiar; às de 25 a 64 anos sobre o recebimento de orientação para realização de citopatológico e ano de realização do último exame; e, às de 50 a 59 anos sobre o recebimento de orientação para realização de mamografia e ano de realização do último exame. Considerou-se estar com o exame citopatológico em dia se a entrevistada fez pelo menos um exame nos últimos três anos e mamografia em dia se realizou pelo menos uma mamografia nos últimos dois anos. Aos idosos, investigou-se se haviam sido orientados para a prevenção de quedas no último ano.

As variáveis independentes foram agrupadas em oito categorias de análise: a) características demográficas: sexo (feminino, masculino), idade (em anos completos) e cor da pele autodeclarada (branca, negra, parda, amarela e outra); b) características socioeconômicas: renda familiar do último mês (salários mínimos em reais), anos completos de estudo (nenhuma escolaridade/nenhum ano de estudo; ensino fundamental incompleto de 1 a 7 anos de estudo; ensino fundamental completo para 8 anos de estudo; ensino médio incompleto de 9 a 10 anos; ensino médio completo para 11 anos ou mais de estudo), situação conjugal – vive com companheiro (não, sim) e número pessoas vivendo na mesma residência (total de pessoas); c) características comportamentais: tabagismo (fumante quem fuma um cigarro ou mais ao dia; ex-fumante e não fuma); uso de bebida alcoólica (não, sim); nível de atividade física no lazer (inativo, insuficientemente ativo, ativo); d) morbidades diagnosticadas por médico - hipertensão arterial sistêmica (HAS) (não, sim) e diabetes mellitus (DM) (não, sim); e) padrão

de utilização do serviço de saúde: atendimento com a equipe da UBSF nos últimos 12 meses antes da entrevista (número de atendimentos realizados no período); f) uso de psicotrópicos: total de tipos de psicotrópicos que utilizava no momento da entrevista (antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos, outros); g) queda no último ano – (não, sim); h) risco para doença cardiovascular por medida da circunferência da cintura no momento da entrevista e interpretado por sexo (sexo feminino - ideal até 80 cm, risco moderado entre 80 e 88 cm e alto risco acima de 88 cm; sexo masculino - ideal até 94 cm, risco moderado entre 94 e 102 cm, alto risco acima de 102 cm). Para verificar o nível de atividade física (AF) no lazer aplicou-se o *International Physical Activity Questionary* (IPAQ domínio do lazer) considerando-se inativo aquele que não atinge o mínimo de 10 minutos de AF no lazer por semana; insuficientemente ativo para quem pratica entre 10 a 149 minutos de atividade física por semana; ativo o que pratica no mínimo 150 minutos de atividade física por semana.

Após a coleta de dados, os questionários foram revisados, codificados e digitados em dupla entrada no aplicativo Epidata versão 3.1.<sup>® 21</sup>. O banco de dados foi convertido ao pacote estatístico STATA versão 12.2<sup>® 22</sup>, no qual procedeu-se análise descritiva para caracterizar a amostra e calcular a prevalência das variáveis de promoção à saúde e prevenção de doenças para toda a amostra, com respectivos IC de 95%. Para variáveis numéricas - discretas e contínuas - foram calculadas média, mediana e desvio-padrão.

## Resultados

O estudo incluiu 137 indivíduos usuários de psicotrópicos, entre os quais a maioria era do sexo feminino (78,1%), possuía entre 40 e 59 anos (63,5%) e se autodeclarou de cor da pele branca (62,8%). Na distribuição da renda mensal houve predomínio daqueles que recebiam de um a 1,9 salários mínimos (36,7%). Aproximadamente metade dos entrevistados tinha ensino fundamental incompleto (49,6%) e 14,6% não haviam frequentado a escola. A maioria (66,4%) tinha companheiro e 10% moravam sozinhos. Quanto às características comportamentais, 16,1% era tabagista e 16,8% faziam uso de álcool. No contexto da prática de AF, apenas 22,8% foram considerados ativos, sendo a maioria inativa (58,9%). Entre as morbidades estudadas, 29,9% referiram ter HAS, 15,3% possuíam HAS e DM concomitantemente e 1,5% tinham apenas DM. Quase todos (98%) os usuários de psicotrópicos haviam sido atendidos uma ou mais vezes pela equipe da UBSF nos últimos 12 meses (média de consultas / dp = 5,9 / 6,3; mediana = 4,0), sendo que um terço esteve mais de 5 vezes na UBSF. Com relação ao uso de psicotrópicos, metade da amostra usava apenas um tipo de psicotrópico e 20,2% tomavam três diferentes medicamentos, sendo os antidepressivos os mais consumidos. Dos idosos, 31,2%

sofreram pelo menos um episódio de queda no último ano. Entre as mulheres, 72,4% apresentavam medida da circunferência abdominal de alto risco para doença cardiovascular e, entre os homens, essa proporção foi de 50% (Tabela 1).

Na avaliação da integralidade do cuidado considerando orientações educativas recebidas da EqSF nos últimos 12 meses, 38% dos usuários de psicotrópicos estudados relataram não terem recebido nenhuma das orientações sobre hábitos alimentares, com prevalência de recebimento variando de 46,7% (comer pouco sal) a 56,2% (comer pouca gordura). Relativo à promoção de outros comportamentos saudáveis, 63,5% referiram recebimento de informações para a prática de atividade física, 40,9% sobre os malefícios do tabagismo, e 32,9% a respeito dos prejuízos do uso de bebida alcoólica. Quanto à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, 31,4% foram orientados para utilização de preservativos durante todas as relações sexuais. No contexto da saúde bucal, 37,2% da amostra declarou o recebimento de orientações em higiene bucal e, no âmbito da prevenção por imunizações, 59,1% foi orientado para manter o cartão de vacinas em dia. Computando-se a somatória das nove orientações, observou-se que apenas 6,6% dos entrevistados relataram o recebimento de todas as orientações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Quando perguntados sobre realização de procedimentos de exame clínico pela EqSF, as proporções de verificação de peso, aferição de pressão arterial e consulta com o dentista na UBSF nos últimos 12 meses foram de 86,8%, 78,8% e 51,8%, respectivamente. (Tabela 2).

No subgrupo das mulheres em faixa etária reprodutiva (18 a 49 anos), 35% foi alguma vez orientada pela equipe de saúde da UBSF sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar; das 94 usuárias em faixa etária de risco para o câncer de colo uterino (25 a 64 anos), 76,3% foram aconselhadas para fazer o exame citopatológico e, daquelas em idade de risco para o câncer de mama (50 a 69 anos), 67,2% tiveram recomendação para realizarem a mamografia. Dos 32 idosos, 15,6% haviam sido orientados para a prevenção de quedas no último ano. Ainda entre as mulheres, cerca de 16% não estavam em dia com o exame citopatológico de colo uterino e 39% necessitavam realizar mamografia. (Tabela 3).

## **Discussão**

O presente estudo possibilitou conhecer a percepção de um grupo populacional: usuário de psicotrópicos, sobre práticas de integralidade ofertadas pela EqSF e também identificar o perfil desses pacientes que buscam a UBSF para renovar suas receitas. A utilização de psicotrópicos tem aumentado nas últimas décadas e este crescimento pode ser atribuído à mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, à maior frequência de diagnósticos

de transtornos psiquiátricos e, até mesmo, ao uso inapropriado de tais substâncias<sup>23,15,16,17</sup>. No contexto da rede assistencial é crescente a utilização dos serviços de APS por pessoas que fazem uso de psicotrópicos, especialmente devido à inerente proximidade desses serviços com as famílias e comunidade e a prescrição dessas drogas por médicos da APS<sup>4, 15, 24, 25, 26, 27</sup>.

As características de idade, sexo e renda da amostra estudada estão de acordo com a hipótese inicial da pesquisa de que a maioria dos usuários seria de mulheres, na faixa etária entre a quinta e sexta décadas de vida e de baixa renda, que teve como base os dados provenientes do cadastramento da área de abrangência realizado pelos agentes comunitários de saúde e dados da literatura<sup>28</sup>. Os resultados encontrados quanto à cor da pele (predomínio da cor branca) e conformação do arranjo familiar (10% viviam sozinhos) estão abaixo da média nacional, mas compatíveis com a distribuição para a região sul do país<sup>29</sup>. Praticamente metade dos entrevistados tinha baixa escolaridade e vivia com renda mensal menor do que dois salários mínimos, ratificando sua situação de vulnerabilidade social.

Os aspectos comportamentais da amostra são semelhantes aos resultados encontrados pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde<sup>30</sup>. Destaca-se a prevalência de indivíduos considerados fisicamente inativos (58,9%) em um grupo com outras DCNT diagnosticadas por médico associadas ao transtorno mental: 29,9% apresentavam HAS e 15,3% DM. Sabendo-se que a prática regular de atividade física é parte fundamental no controle das DCNT, a EqSF deve desenvolver estratégias para incentivar essa prática e tornar eficaz o aconselhamento, juntamente com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família<sup>31</sup>. Outros achados reforçam a necessidade de intervenções para a prática de atividade física: 72,4% das mulheres e 50% dos homens encontram-se com alto risco para doença cardiovascular, baseado na medida da circunferência abdominal.

Segundo o Ministério da Saúde, a média anual de consultas médicas / habitante /ano pelo SUS em 2005 no Brasil e na região sul foi 2,5 e de 2, respectivamente<sup>32</sup>. Nesta investigação, a média de 5,9 atendimentos com a equipe de saúde da UBSF no último ano constituiu-se em oportunidade ímpar para a ampliação de ações de integralidade. Essa média está relacionada principalmente à maior frequência desse grupo na UBSF devido à obrigatoriedade de renovação periódica das receitas desses medicamentos normatizada pela Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998 pela Secretaria de Vigilância em Saúde<sup>33</sup>. Além disso, as equipes da APS experimentam adequações em seus processos de trabalho com o intuito de responder a demanda por prescrições de receitas, como, por exemplo, a renovação de receitas

em turnos e/ou dias pré-determinados, mediante consulta médica ou sem a presença direta do usuário ou em grupo, em detrimento de outras ações <sup>34</sup>.

Na Constituição de 1988 e nas diretrizes do SUS, integralidade está referenciada como “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais” <sup>35</sup>. No entanto, segundo Mattos<sup>18</sup>, a integralidade é uma imagem-objeto polissêmica de algo que tem como propósito principal distinguir o que se almeja construir, do que já existe, partindo de um pensamento crítico, que recusa o reducionismo da realidade que se pratica e busca superá-lo. Por ser polissêmica, permite variadas possibilidades de realidades futuras, a partir de críticas de diferentes atores e desenvolvimento de características desejáveis do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas <sup>18</sup>.

Na investigação da integralidade por meio do recebimento de orientações educativas oferecidas pela EqSF, este estudo identificou que há uma carência dessas ações, enfatizando-se que somente 6,6% dos entrevistados referiram recebimento das nove recomendações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A maior prevalência encontrada foi de aconselhamento para a prática de atividade física (63,5%), achado superior às pesquisas realizadas por Siqueira et al <sup>36</sup> (28,9% entre adultos e 38,9% entre idosos) e Häfele & Siqueira<sup>31</sup> (35,4% entre usuários de unidades básica de saúde). Essa diferença nas prevalências poderia ser explicada por conhecimentos prévios da equipe dos benefícios da prática da atividade física para a saúde, que estão presentes em todos os protocolos para manejo de DCNT do Ministério da Saúde.

Em outro extremo, a orientação sobre o uso de preservativos em todas as relações sexuais foi a menos recebida, atingindo um terço da amostra, destacando-se que essa constituiu-se predominantemente por adultos jovens, grupo com maior probabilidade de manter vida sexual em atividade. Esse resultado foi inferior ao de Pinto *et al* em pesquisa realizada para avaliar a prevalência de sífilis e fatores associados em uma população em situação de rua de São Paulo <sup>37</sup>. Em se tratando da prevenção para infecções sexualmente transmitidas, os preservativos configuram-se em medida essencial para a prevenção do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, além de serem também efetivos para evitar gestações não planejadas.

As proporções das orientações recebidas sobre a alimentação foram superiores às de um estudo de base nacional<sup>38</sup> e, apesar disso, enfatiza-se que os aconselhamentos para orientações alimentares ainda é pouco realizado: somente 40,9% receberam orientações para comer pouco sal, pouca gordura e pouco açúcar. Já as relativas aos malefícios do uso do álcool e do tabaco situaram-se abaixo das encontradas para os Estados Unidos em 2006 e acima dos resultados

para a África Subsaariana em 2011<sup>39,40</sup> A maioria dos usuários foi orientada para manter cartão de vacinas atualizado, porém apenas 17% dos entrevistados o possuíam. No contexto da saúde bucal, apesar da baixa cobertura de aconselhamento, pelo menos metade dos usuários de psicotrópicos conseguiu atendimento com o dentista da UBSF no último ano. Estudos recentes apontam que existe estreita relação entre a saúde bucal e o desenvolvimento de patologias sistêmicas crônicas, entre elas as doenças cardiovasculares, a depressão, a asma e doença pulmonar crônica, o que ratifica a necessidade de processos de trabalho interprofissionais e colaborativos<sup>41,42</sup>. No subgrupo de idosos, poucos foram aconselhados sobre a prevenção de quedas (15,6%), um valor muito inferior aos 36% encontrado no estudo de Siqueira et al<sup>43</sup>. O aconselhamento para a prevenção de quedas é importante pelo fato de sabermos que existe relação entre quedas e fraturas e consequente necessidade de intervenção cirúrgica nos idosos<sup>43</sup>. Enfatiza-se, assim, que essas orientações de educação em saúde foram pouco realizadas pela EqSF e precisam ser reforçadas em todos os contatos da população com o serviço de saúde, pois se caracterizam como ações de baixo custo para estimular o autocuidado e autonomia dos indivíduos<sup>44</sup>.

No subgrupo das mulheres evidenciou-se uma baixa prevalência das ações de orientação sobre métodos contraceptivos e planejamento familiar; 39% precisavam realizar mamografia e 16% não estavam com o rastreamento para câncer colo uterino atualizado conforme as recomendações do MS<sup>45</sup>. Em relação aos procedimentos de exame clínico realizados na UBSF, destaca-se que a verificação do peso e aferição da PA estão muito presentes nesta realidade, sendo estas práticas comuns e básicas da EqSF, especialmente em se tratando de uma amostra onde metade dos indivíduos possuíam hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus. Porém, a realização de consulta odontológica deve ser ampliada devido à maior ocorrência de doenças bucais em portadores de sofrimento psíquico, em grande parte favorecida pelo uso de medicamentos psicotrópicos<sup>46</sup>. Em relação ao rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) esta é uma temática que precisa ser revista pela EqSF pois a realização de teste rápido (TR) foi o procedimento menos realizado, contrariando as recomendações das diretrizes nacionais para o manejo integral das IST onde uma das ações indicadas é a oferta de TR e consequente ampla testagem para toda a população brasileira sexualmente ativa<sup>47</sup>.

De acordo com a literatura, existe ainda um evidente descompasso entre a necessidade de cuidado nos serviços de saúde da APS e a sua capacidade em responder adequadamente, situação identificada para a equipe do estudo que, em média, teve seis oportunidades de contato no último ano com o usuário de psicotrópico para oferecer ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Advoga-se, em geral, que os serviços de APS estariam subfinanciados,

com equipes de saúde subdimensionadas e operando com processos de trabalhos compartimentalizados e não compartilhados, configurando assim um grande desafio oferecer um cuidado mais integral<sup>4, 18, 48,49</sup>. Estas práticas devem ser reforçadas nas EqSF, nos momentos de consulta, pois apresentam impactos significativos na saúde dos indivíduos, contribuindo para redução da pressão arterial, controle dos fatores de risco, aumento da eficácia do tratamento medicamentoso e diminuição do risco cardiovascular. Os achados evidenciam a necessidade de ajustes no processo de trabalho da equipe para que os aconselhamentos ofertados sejam ampliados e tornem-se mais efetivos. Há necessidade da EqSF reforçar suas ações neste sentido, pela proximidade e acesso a este subgrupo populacional.

Entre as potencialidades deste estudo está a oportunidade do monitoramento das ações realizadas pela EqSF, gerando reflexões para o planejamento do que precisa ser mantido e o que precisa ser ajustado, em busca da oferta de um cuidado mais integral, que recusa o reducionismo da realidade. Há a vantagem de que o estudo pode ser replicado em outras realidades, considerando a metodologia aplicada. Existe a necessidade de se considerar a possibilidade de erro de recordatório, caso os respondentes não lembrem de algum aconselhamento ou procedimento realizado, notadamente em função de seus agravos e dos efeitos da própria medicação.

### **Conclusão**

O estudo indica baixa prevalência de oferta de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças em usuários de psicotrópicos, evidenciando a necessidade de reorganização do processo de trabalho da equipe para promover um cuidado mais integral.

## Referências

1. Starfield B. Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy. London: Oxford University Press, 1992.
2. Giovanella L. et al. Sistemas Municipais de Saúde e a Diretriz da Integralidade da Atenção: Critérios para Avaliação. *Saúde em Debate* 2002; vol. 26, p. 31-61.
3. Conill EM. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. *Cad. Saúde Pública* 2004; v. 20, n. 5, p. 1417-1423.
4. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Giovanella L, et al. (Orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 493-545, 2012.
5. Domingos CM. et al. Legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. *Cad. Saúde Pública* 2016;v. 32, n. 3.
6. Starfield B. Atenção primária à Saúde Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
7. Organização Mundial Da Saúde. Relatório Mundial de Saúde 2008. Cuidados de saúde primários: agora mais que nunca. OMS, 2008. Disponível em: [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_pr.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_pr.pdf). Acesso em: 04 de abril de 2018.
8. Kringos D, et al. The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *British Journal of General Practice* 2013;v. 63, n. 616, p. 742-750.
9. Brasil. UNASUS – Universidade Aberta do SUS. Módulo SUS: redes de atenção e atenção básica. Unidade 2. “Modelos, redes e a atenção básica à saúde: da teoria à prática”. Brasília, DF: UNASUS, 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, set. 2017.
11. Guimarães MCS. Uma geografia para a ciência faz diferença: um apelo da Saúde Pública. *Cad Saúde Pública* 2010;26(1):50-58, 2010.
12. Almeida PF, Giovanella L, Nunan BA. Atenção Primária Integral à Saúde – Indicadores para avaliação. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica, 2011.
13. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(11): 2865-2875.

14. Ferreira Neto JL, et al. Integralidade, condições de oferta de serviços e processo de trabalho de Equipes de Saúde da Família em Belo Horizonte. *Saúde Debate* 2016;v. 40, n. 111, p. 179-192.
15. Rocha BS, Werlang MC. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciênc. saúde coletiva* 2013;v. 18, n. 11, p. 3291-3300.
16. Costa JO, et al. Gender differences and psychotropic polypharmacy in psychiatric patients in Brazil: a cross-sectional analysis of the PESSOAS Project. *Cad. Saúde Pública* 2017; 33(4):e00168915.
17. Prado MAB, Francisco PMSB, Barros MBA. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saude* 2017; 26 (4): 747-758.
18. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. (Org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8ª Edição, Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 43-68, 2009
19. Franco CM. A integralidade das práticas dos profissionais do Programa Mais Médicos na Atenção Básica: um estudo de caso no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 219 p., 2017.
20. Prefeitura Municipal de Joinville. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Prefeitura Municipal de Joinville, SC, 2013.
21. Christiansen TB, Lauritsen JM. (Ed.) *EpiData - Comprehensive Data Management and Basic Statistical Analysis System*. Odense Denmark, EpiData Association, 2010.
22. STATA CORP. 2011. *Stata Statistical Software: Release 12*. College Station, TX: StataCorp LP.
23. Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2006;v. 40, n. 1, p. 107-114.
24. Prueksaritanond S, et al. Psychotropic Drug Prescribing in the Family Medicine Out-Patient Clinic, Ramathibodi Hospital. *J Med Assoc Thai* 2009; 92(2):266-272.
25. Kjosavik SR, Ruths S, Hunnskaar S. Psychotropic drug use in the Norwegian general population in 2005: data from the Norwegian Prescription Database. *Pharmacoepidemiol. Drug Saf.* 2009;v.18, n.7,p. 572-578.
26. Quintana MI et al. Epidemiology of Psychotropic Drug Use in Rio de Janeiro, Brazil: Gaps in Mental Illness Treatments. *PLoS One*. 2013; 8(5): e62270.

27. Hedenrud TM, Svensson SA, Wallerstedt SM. “Psychiatry is not a science like others” - a focus group study on psychotropic prescribing in primary care. *BMC Family Practice* 2013;14:115.
28. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AAI, Costa EA, Aurcio FA, Costa KS, Karnikowski MGO, Soeiro OMI, Leite SN, Álvares J. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saúde Publ.*2017; v51: Suplemento 2.
29. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146 p.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016.* Brasília: Ministério da Saúde, 160p.: il.3, 12017.
31. Häfele V, Siqueira FV. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde, *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2016; 21(6): 581-592.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e base demográfica do IBGE. Portal RIPSAs. Características dos Indicadores: Fichas de Qualificação. RIPSAs, 2011.
33. Brasil. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria Nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Distrito Federal, 1998.
34. Frosi RV; Tesser D. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015; 20(10):3151-3161.
35. Brasil. Constituição (1988), art 198. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
36. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação a saúde. *Cad Saude Publica.* 2009; 25(1): 203-13.
37. Pinto VM, Tancredi MV, Alencar HDR, Camolesi E, Holcman MM, Grecco JP, Grangeiro A, Grecco ETO. Prevalência de Sífilis e fatores associados a população em situação de rua de São Paulo, Brasil, com utilização de Teste Rápido. *Rev. bras. epidemiol.* 2014;v.17 no.2.

38. Silva SM, Facchini LA, Tomasi E, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, et al. Recebimento de orientação sobre consumo de sal, açúcar e gorduras em adultos: um estudo de base nacional. *Rev Bras Epidemiol* 2013;16(4):994-1004.
39. Curry SJ, Keller PA, Orleans T, Fiore MC. The Role of Health Care Systems in Increased Tobacco Cessation. *Annu. Rev. Public Health* 2008;29:411–28.
40. Ameh PO, Yakubu K, Miima M, Popoola O, Mohamoud G, Von Pressentin KB. Lifestyle, cardiovascular risk knowledge and patient counselling among selected sub-Saharan African family physicians and trainees. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2019;11(1), a1701.
41. NEVES RG, et al, Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional, 2013. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(7): e00189915.
42. Lutfiyya MN, Gross AJ, Soffe B, Lipsky MS. Dental care utilization: examining the associations between health services deficits and not having a dental visit in past 12 months. *BMC Public Health* 2019;19:265.
43. Siqueira FV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silva SM, Dilélio A. Prevalence of falls in elderly in Brazil: a countrywide analysis. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(9): 1819-1826.
44. Schmidt M, Duncan B, Silva G, Menezes A, Monteiro C, Barreto S. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *Lancet* 2011; 377:1949-61.
45. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA,128 p.: il. Color, 2017.
46. Ortega Ev, Egea JJS, Arenas SC, Guerra AJ, Guil LM, López JL. A comparison of the dental status and treatment needs of older adults with and without chronic mental illness in Sevilla, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013; 18(1): e71–e75.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais Brasília: Ministério da Saúde,248 p.: i,2018.
48. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde. (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. *Interface* [online 2010; v.14, n.35, pp.797-810.

49. Lima L, et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. Esc Anna Nery 2014,18(1):17-24.

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, de morbidade e de utilização do serviço de saúde da amostra de usuários de psicotrópicos.

Variáveis	N(%)
<b>Demográficas</b>	
Sexo	
Feminino	107 (78,1)
Masculino	30 (21,9)
Idade em anos agrupada	
23 – 39	18 (13,1)
40 – 59	87 (63,5)
≥ 60 anos	32 (23,4)
Cor da pele	
Branca	86 (62,8)
Negra	12 (8,8)
Parda	18 (13,1)
Outra	21(15,3)
<b>Socioeconômicas</b>	
Renda mensal em SM* agrupada	
≤ 1	19 (14,0)
1 a 1,9	51 (36,7)
2 a 2,9	33 (24,3)
≥ 3	34 (25,0)
Escolaridade	
Nenhuma	20 (14,6)
Fundamental incompleto	68 (49,6)
Fundamental completo	12 (8,8)
Médio incompleto	8 (5,8)
Médio completo ou mais	29 (21,2)
Vive com companheiro	
Não	46 (33,6)
Sim	91 (66,4)
Vive sozinho	
Não	123 (89,8)
Sim	14 (10,2)
<b>Comportamentais</b>	
Tabagismo	
Não	115 (83,9)
Sim	22 (16,1)
Uso de bebida alcoólica	
Não	114 (83,2)
Sim, qualquer frequência.	23 (16,8)

Tabela 1. (continuação)

Nível de Atividade Física no lazer (IPAQ**)	
Inativo	81 (58,8)
Insuficientemente ativo	25 (18,4)
Ativo	31 (22,8)
<b>Morbidades diagnosticadas por médico</b>	
Hipertensão Arterial Sistêmica	41 (29,9)
Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus	21 (15,3)
Diabetes Mellitus	2 (1,5)
Nenhuma delas	73 (53,3)
<b>Nº de atendimento na UBSF nos últimos 12 meses</b>	
Não realizou atendimento	2 (1,5)
Um	17 (12,4)
Dois	18 (13,1)
Três	24 (17,5)
Quatro	15 (11,0)
Cinco	14 (10,2)
Seis ou mais	47 (34,3)
<b>Total de psicotrópicos em uso</b>	
1	56 (47,0)
2	39 (32,8)
3 ou +	24 (20,2)
<b>Tipo de antipsicóticos em uso</b>	
Antidepressivos	109 (79,6)
Antipsicóticos	43 (31,4)
Ansiolíticos	32 (23,4)
<b>Idosos com queda nos últimos 12 meses</b>	
Não	22 (68,8)
Sim	10 (31,2)
<b>Circunferência Abdominal - Alto Risco</b>	
Mulheres	77 (72,4)
Homens	15 (50,0)

\*SM: Salário Mínimo

\*\* IPAQ: International Physical Activity Questionary.

Tabela 2. Prevalência das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças nos últimos 12 meses, para toda a amostra (n=137).

Ações	N(%)	IC 95%
<b>Orientações educativas recebidas da equipe da UBSF</b>		
Comer pouco sal	64 (46,7)	38,3 – 55,2
Comer pouco doce ou açúcar	70 (51,1)	42,6 – 59,6
Comer pouca gordura e fritura	77 (56,2)	47,8 – 64,6
Nenhuma orientação alimentar	52 (38,0)	29,7 – 46,2
Receberam as três orientações	56 (40,9)	32,5 – 49,2
Realizar atividade física	87 (63,5)	55,3 – 71,7
Malefícios do tabagismo	56 (40,9)	32,5 – 49,2
Malefícios do uso de álcool	45 (32,9)	24,9 – 40,8
Utilizar preservativo em todas as relações sexuais	43 (31,4)	23,5 – 39,3
Cuidados de higiene bucal	51 (37,2)	29,0 – 45,4
Manter carteira de vacinas em dia	81 (59,1)	50,8 – 67,5
Recebimento das nove orientações		
Nenhuma delas	13 (9,5)	4,5 – 14,5
Todas	9 (6,6)	2,4 - 10,8
<b>Procedimentos de exame clínico realizados na UBSF</b>		
Verificação de peso	118 (86,8)	81,0 – 92,5
Aferição de PA	108 (78,8)	71,9 – 85,8
Consulta com dentista	71 (51,8)	43,4 – 60,3
Teste rápido para IST*	12 (8,8)	4,0 – 13,6

\*IST: Infecções Sexualmente transmissíveis.

Tabela 3. Prevalência das ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nos últimos 12 meses, para os grupos específicos.

<b>Grupo (n) e ações</b>	<b>N(%)</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Mulheres de 18 a 49 anos (n=38)</b>		
Orientação sobre anticoncepção e planejamento familiar	13 (35,1)	18,0 – 51,3
<b>Mulheres de 25 a 64 anos (n=94)</b>		
Orientação para realizar citopatológico do colo uterino	71 (76,3)	67,5 – 85,1
Citopatológico em dia	84 (83,9)	76,4 – 91,2
<b>Mulheres de 50 a 69 anos (n=66)</b>		
Orientação para realizar mamografia	43 (67,2)	55,4 – 79,0
Mamografia em dia	39 (60,9)	48,7 – 73,2
<b>Idosos (n=32)</b>		
Orientações sobre prevenção de quedas	5 (15,6)	2,3 – 28,9