



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

**PROJETO DE INCENTIVO À VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E
AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS JOGO DE CINTURA EM SÃO SEBASTIÃO -
PROMOVENDO A SAÚDE POR MEIO DA MUDANÇA DE HÁBITOS ALIMENTARES E
DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS COM EXCESSO DE PESO DA COMUNIDADE
DE SÃO SEBASTIÃO-DF**



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

PROJETO - JOGO DE CINTURA EM SÃO SEBASTIÃO - Promovendo a Saúde por meio da Mudança de Hábitos Alimentares e de Atividade Física em Adultos com Excesso de Peso da Comunidade de São Sebastião-DF

Proponente – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Secretário de Saúde

Dr. José Rubens Iglesias

Endereço: Anexo do Buriti 10º andar, Eixo Monumental, Brasília/DF

CEP 70.075-900

Telefone: 3322-1231/3321-5844/3321-1505

E-Mail: falecomsecretário@saude.df.gov.br

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Dr. Joaquim Carlos de Barros

Endereço: SGAN Quadra 601 Bloco “O/P” – Brasília/DF

CEP: 70.830-010

Telefone: 3905-4643

E-Mail: svs@saude.df.gov.br

Responsável técnico:

Chefe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Doenças Crônicas não Transmissíveis

Sarah Guerra G. Tinoco

Endereço: SGAN Quadra 60 Bloco “O/P” – Brasília/DF – CEP: 70.830-010

Telefone: 3322-3056/ 9152-1223

E-mail: gdant.df@gmail.com

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 04 |
| 2. Justificativa | 05 |
| 3. Objetivo geral | 07 |
| 4. Objetivos específicos | 08 |
| 5. Casuística e métodos | 08 |
| 5.1. Tipo de estudo | 08 |
| 5.2. Área de intervenção | 09 |
| 5.3. Coordenação e equipe de execução | 10 |
| 5.4. Amostra | 10 |
| 5.5. Tamanho amostral | 11 |
| 5.6. Procedimentos | 11 |
| 6. Cronograma de execução | 12 |
| 7. Resultados esperados | 13 |
| 8. Monitoramento e avaliação | 13 |
| 9. Sustentabilidade | 14 |
| 10. Recursos | 14 |
| 11. Referências bibliográficas | 15 |
| 12. Anexos | 17 |
| 12.1. Anexo II – Conteúdo do questionário e procedimento para sua aplicação. | 18 |
| 12.2. Anexo II – Questionário | 20 |
| 12.3. Anexo III – Ficha de acompanhamento | 27 |
| 12.4. Anexo IV – Procedimentos para aferição de pressão arterial, antropometria e análise bioquímica..... | 28 |

1. INTRODUÇÃO

As estratégias de promoção à saúde e prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão sendo discutidas na Secretaria de Saúde (SES) de forma coordenada desde 2003. Em 2004, formou-se uma equipe de trabalho interinstitucional composta pelos seguintes segmentos: Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GEDANT), Gerência de Nutrição (GNUT), Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adulto (NAISA), Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), Gerência de Enfermagem (GENF), Gerência de Prevenção do Câncer, Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Universidade de Brasília, Departamento de Nutrição - Centro de Pesquisa em Alimentação Saudável (CASA) e Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Pública (NESP).

Algumas ações já estão sendo desenvolvidas pelo grupo de trabalho e outras estão em fase de planejamento e estruturação. Como uma das atividades implantadas pode-se destacar a pesquisa **“Prevalência de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Distrito Federal - um projeto integrado de vigilância e controle”**, batizada por VIVA Saúde DF. O projeto, que entrevistou 3400 adultos maiores de 18 anos residentes no DF, consiste em um inquérito domiciliar que contempla aspectos sobre alimentação, atividade física, hábitos de fumo e de consumo de álcool, medida da pressão arterial, peso e altura e coleta de sangue para análise dos níveis de colesterol total e frações, triglicérides e glicose sanguínea. Atualmente, a pesquisa encontra-se na fase de análise dos dados.

Nesse âmbito é proposto o presente projeto de incentivo à vigilância e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis com ênfase em práticas corporais e atividade física intitulado **“JOGO DE CINTURA EM SÃO SEBASTIÃO - promovendo a saúde por meio da mudança de hábitos alimentares e de atividade física em adultos com excesso de peso da comunidade de São Sebastião-DF”**

O Projeto tem como finalidade contribuir com a promoção de mudanças comportamentais sustentáveis no estilo de vida da população com conseqüente redução de alguns dos principais fatores de risco para as doenças e agravos não transmissíveis relacionados ao consumo inadequado de alimentos e sedentarismo. Tais objetivos deverão ser alcançados por meio de um programa cooperativo de intervenções integradas no campo da promoção, prevenção e organização de serviços, em conformidade com a Estratégia Global de Alimentação Saudável e Atividade Física proposta pela Organização Mundial de Saúde (EG/ OMS).

2. JUSTIFICATIVA

As DCNT representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas. Ameaçam a qualidade de vida de milhões de pessoas e apresentam grande impacto econômico para os países, em especial os de baixa e média renda. Atualmente mais de 60% das mortes e 46% dos agravos à saúde no mundo são devidas às DCNT (WHO, 2002). As DCNT incluem obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e certas neoplasias e são atualmente reconhecidas como um sério problema de saúde pública, tanto pela alta prevalência como principalmente pela rapidez com que adquiriram destaque como principais causas de morte, com perspectivas de aumento importante nos próximos 20 anos.

O Brasil se caracteriza como um país em transição epidemiológica e nutricional (MALAQUIAS, 2003), com crescente número de pessoas com excesso de peso e tendo como principal causa de mortalidade a doença cardiovascular (DATASUS, 2003). A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2002-2003 revelou que na população adulta brasileira o excesso de peso afetava 41,1% dos homens e 40% das mulheres e a obesidade, por sua vez, afetava 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres (IBGE, 2004).

No âmbito regional, segundo o Relatório de Eventos Vitais de 2005 do Sistema de Informação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, de 1990 a 2005 as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) ocuparam o 1º lugar como causas de óbitos no Distrito Federal, alcançando 25,3% do total de

óbitos em 1990. Já em 2005, as **DAC** alcançaram 29,9%, mantendo o primeiro lugar. Ao analisar-se a seqüência proporcional das causas de óbitos por grandes grupos em várias localidades do Distrito Federal, as doenças do aparelho circulatório só não aparecem como primeira causa de óbitos no Paranoá, Recato das Emas e Samambaia, onde as causas externas são a primeira causa. Segundo esse mesmo relatório, em São Sebastião as DAC constituíram em 2007 o principal grupo de causas de óbito (28,6%).

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a obesidade, as dislipidemias (determinadas principalmente pelo consumo excessivo de gorduras saturadas de origem animal), a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças e a inatividade física. Considerando as causas multifatoriais das DCNT, os principais fatores de risco responsáveis pela atual tendência são principalmente aqueles considerados modificáveis, como os ambientais e os comportamentais. Dessa forma, faz-se necessário a implantação tanto a nível nacional, quanto a nível regional, de iniciativas que favoreçam um ambiente de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde da população, além do acompanhamento e avaliação da eficácia de tais ações.

Dentre um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT encontra-se a obesidade. A obesidade é um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento da massa adiposa no organismo, que se reflete no aumento de peso corpóreo. É uma condição clínica séria, que induz à múltiplas anormalidades metabólicas (Ramos et al, 2003). Importante salientar que a obesidade está relacionada diretamente a Diabetes tipo 2 e a hipertensão arterial e suas conseqüências diretas, tais como distúrbios cardiovasculares, uma das mais importantes causas de morbimortalidade e incapacidades para o trabalho no mundo.

De acordo com o Inquérito Domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis (Brasil/ SVS-MS; INCA, 2004), realizado em 15 capitais e no Distrito Federal, o Distrito Federal apresentou prevalência de excesso de peso de 34,1%, sendo que na população de menor escolaridade o índice chegou a 37,2%.

O Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico – VIGITEL (Brasil/ SVS-MS; 2006 e 2007), realizado em 26 capitais e no Distrito Federal, aponta para uma taxa de 39,8% de indivíduos com excesso de peso em 2006 e de 37,7% em 2007. Ainda de acordo com o Vigitel, tanto em 2006 quanto em 2007, a frequência do consumo de frutas e hortaliças e da prática de atividade física foi considerada inadequada para grande parte da população do Distrito Federal.

Nesse contexto, propõe-se a realização do projeto Jogo de Cintura em São Sebastião. No Distrito Federal foi priorizada a regional de São Sebastião para a realização do projeto em razão de dados epidemiológicos e nutricionais da população que apontam para uma alta prevalência de fatores de risco para as DCNT (vide métodos) e pela estrutura de atendimento da Secretaria de Saúde na regional.

A população alvo do estudo é uma comunidade pobre, com inúmeras adversidades sociais, econômicas e estruturais. Sabendo-se dos agravos gerados pelas condições de sobrepeso e de obesidade, os quais atualmente vêm crescendo em especial dentre indivíduos de baixa renda, e acreditando em ações de promoção da saúde, com destaque para a alimentação saudável e a prática regular de atividade física, espera-se que o desenvolvimento do projeto proposto tenha impacto importante na melhoria da qualidade de vida dos participantes do mesmo. Objetiva-se, assim, atuar conforme as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006) que sublinha a importância de se trabalhar pela autonomia e qualidade de vida dos cidadãos, ampliando as suas possibilidades de construir modos de viver favoráveis à saúde e que reduzam sua vulnerabilidade ao adoecimento. A proposta é que o programa desenvolvido nesta cidade seja um modelo para futuras implantações em outras regionais do DF.

3. OBJETIVO GERAL

Contribuir para a promoção de mudanças comportamentais sustentáveis no estilo de vida, com ênfase no incremento da prática de atividade física, visando redução de fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em

população com excesso de peso assistida em Unidades Básicas de Saúde de São Sebastião – DF.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar possíveis fatores que contribuam para a adesão a um programa educacional para promoção de estilo de vida saudável;
- Investigar alguns fatores motivacionais relacionados à mudança de comportamento da população estudada;
- Avaliar mudanças no hábito alimentar e na prática de atividade física da população em estudo;
- Verificar a resposta ao programa de intervenção com relação à antropometria, pressão arterial e perfil bioquímico;
- Avaliar nível de conhecimento relativo aos temas de saúde, antes e depois do período de intervenção.

5. CASUÍSTICA E MÉTODOS

O projeto de pesquisa deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). A pesquisa a ser realizada não apresenta nenhum risco à população envolvida em nenhuma das etapas. A população selecionada para participação na pesquisa deverá assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa.

5.1. Tipo de estudo

Estudo analítico de intervenção, controlado e aberto. Os indivíduos que concordarem em participar do estudo serão alocados em dois grupos, com seguimento de dez meses: **grupo experimental** (acompanhamento padrão pelo Programa Saúde da Família – PSF, Programa de intervenção multidisciplinar “Jogo de Cintura”) e **grupo controle** (acompanhamento padrão pelo PSF). Os indivíduos serão convidados conforme adequação aos critérios de inclusão, mediante utilização de dados de acompanhamento coletados pelas equipes do Programa Saúde da Família.

5.2.Área de intervenção

O estudo será realizado na Região Administrativa de São Sebastião. A região eleita para o desenvolvimento do projeto, apresenta uma área total de 383,71 Km² , conta com cerca de 93.000 habitantes e taxa de crescimento anual de 20,52% (vegetativo e migratório). O crescimento da cidade perde apenas para Santa Maria, Recanto das Emas e Riacho Fundo, últimas cidades implantadas pelo Governo do DF.

De acordo com dados do projeto piloto da pesquisa VIVA Saúde DF, realizado em São Sebastião e Sobradinho em 2006, a taxa de adultos com sobrepeso e obesidade nessa região é de 49,5%. A prevalência de indivíduo com pressão arterial elevada constatada foi de 32%. Verificou-se, ainda, que 69% da população estudada apresentava baixo consumo de frutas e 52% baixo consumo de hortaliças.

Além do quadro epidemiológico preocupante de fatores de risco para DCNTs, a cidade de São Sebastião também foi escolhida por possuir uma das maiores coberturas (90%) do Programa Família Saudável (PFS) do Distrito Federal, fato que contribui de forma significativa para a sustentabilidade do projeto. Atualmente, a Regional de São Sebastião possui 15 equipes de saúde da família dispostas em 08 unidades básicas de saúde, 02 postos de saúde urbano e no centro de saúde nº. 01, sendo 14 do PSF e 1 do PACS, correspondendo a uma cobertura de 70% na área urbana e 20% na área rural. As equipes do PSF são: Nova Betânia e Morro da Cruz (equipes rurais), Morro Azul, Vila Nova 1 e Vila Nova 2, Bosque 1 e Bosque 2, Oeste e Oeste 2, Tradicional, Vila do Boa, João Cândido, São Francisco, São José e a equipe do PACS (equipes urbanas). Participarão do Projeto os indivíduos das equipes Vila Nova 1 e Vila Nova 2, Bosque 1 e Bosque 2, Oeste e Oeste 2.

As entrevistas com coleta de dados antropométricos, dietéticos, de atividade física, as práticas de atividade física e as oficinas (ações do projeto “Jogo de Cintura”) acontecerão no Posto urbano I, Posto urbano II e no Clube da Família de São Sebastião.

5.3.Coordenação e Equipe de execução

O Projeto “Jogo de Cintura” será desenvolvido em âmbito interinstitucional e multidisciplinar, coordenado pela Gerência de Doenças e Agravos não transmissíveis (GDANT) e pelo Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adulto (NAISA), em parceria com o Centro de Pesquisa em Alimentação Saudável (CASA) - UnB, Direção Regional de Saúde de São Sebastião, Núcleo de Atenção Primária e Equipe Saúde na Família da São Sebastião (NAPESF), Faculdade de Educação Física - UnB e Associação Multivida.

As equipes do PSF da regional de São Sebastião que são compostas por agentes comunitários, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médico irão participar da execução do programa.

5.4.Amostra

Foram selecionadas as 05 equipes do PSF de São Sebastião que são completas (agentes comunitários, enfermeiros, auxiliar de enfermagem e médico) para participar do projeto. A similaridade entre as equipes irá garantir atendimento igual para ambos os grupos (experimental e controle).

A captação de voluntários acontecerá com sensibilização dos indivíduos por meio de visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários, com a exposição da proposta do projeto e realização de cadastro dos interessados. O convite será realizado àqueles que preencherem os critérios descritos abaixo, juntamente com a entrega do termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa:

1) Critérios de inclusão:

Indivíduos cadastrados no PFS de São Sebastião, de ambos os sexos, com Índice de Massa Corporal (IMC) $\geq 25\text{kg/m}^2$ e/ ou Circunferência da Cintura (CC) para homens acima de 102cm e mulheres acima de 88 cm, com idade entre 18 anos e 60 anos incompletos.

2) Critérios de exclusão:

Foram considerados os seguintes critérios de exclusão ou antecedentes que podem influir nos parâmetros do estudo:

- Portadores de diabetes tipo I;
- Gestantes;
- Portadores de doenças crônicas transmissíveis e não-transmissíveis em uso de medicações que possam interferir no resultado do estudo;
- Indivíduos em uso de medicamentos para emagrecimento / redutores de apetite;
- Indivíduos que tenham realizado cirurgia para redução de estômago como forma de tratamento da obesidade;

5.5.Tamanho Amostral

De acordo com critérios de inclusão e exclusão 230 indivíduos serão selecionados, sendo que 150 participarão do grupo experimental e 80 do controle.

5.6.Procedimentos

Como primeira ação será desenvolvida capacitação com os profissionais das equipes do Programa Família Saudável de São Sebastião envolvidas no programa. Os servidores serão capacitados através de um curso oferecido pela GEDANT e pelo NAISA, em parceria com a UNB.

Com profissionais capacitados e após a etapa de captação dos indivíduos, será realizado o primeiro encontro com os voluntários quando ocorrerá apresentação do Projeto, entrevistas individuais para a coleta de dados cadastrais, demográficos, antropométricos, de atividade física e dietéticos (vide anexos II, III e IV). A coleta dos dados será executada por equipe formada por nutricionistas, membros do CASA, professores de educação física e estagiários. Acontecerá também a aferição de

pressão arterial e coleta de material para realização dos exames laboratoriais no dia da aplicação do questionário e coleta antropométrica (vide anexo V). Esses procedimentos serão realizados trimestralmente.

Serão realizadas oficinas mensais para os voluntários abordando temas relacionados à alimentação saudável e práticas de atividade física.

Haverá ainda a formação de subgrupos de práticas diárias de atividade física diária. A prática de atividade física diária será dividida em dois programas paralelos e complementares:

- Os profissionais capacitados do PSF oferecerão grupos de caminhadas três dias da semana (segunda, terça e quinta-feira) no período da manhã com duração de 50 minutos cada sessão, com no mínimo 30 minutos de caminhada em intensidade leve-moderada (aproximadamente 60 a 75% da frequência cardíaca máxima).
- Os alunos de graduação em educação física da UnB, sob supervisão de profissional qualificado, fornecerão atividades três vezes na semana com duração de 50 minutos cada sessão. As atividades realizadas nestes dias serão compostas por atividade física de intensidade moderada, intensa (no mínimo 20 minutos) e com trabalhos complementares de flexibilidade e força.

Os voluntários do grupo experimental que apresentarem mais de dois fatores de risco associados à obesidade/sobrepeso serão acompanhados pelo grupo de nutricionistas do programa e membros do CASA – UnB em subgrupos formados com dez (10) indivíduos em reuniões trimestrais.

6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

| PROPOSTA DE CRONOGRAMA | |
|-------------------------------|--|
| DATA | ATIVIDADE |
| Agosto/08 | <ul style="list-style-type: none">• Dia 20 ou 21: Reunião de sensibilização• Delineamento da capacitação• Elaboração de material• Reuniões de aperfeiçoamento científico, estudo de artigos relacionados ao projeto. |
| Setembro/08 | <ul style="list-style-type: none">• Elaboração de material |

| | |
|---------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Reuniões de aperfeiçoamento científico, estudo de artigos relacionados ao projeto. |
| Outubro/08 | <ul style="list-style-type: none"> • Capacitação |
| Novembro/08 | <ul style="list-style-type: none"> • Capacitação |
| Dezembro/08 | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de material |
| Janeiro/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de material |
| Fevereiro/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Dia 13: Abertura: apresentação do Projeto • Dia 14: Mutirão: Bioq., antrop.,quest. • Dia 28: Oficina Alimentação Saudável |
| Março/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Dia 02: Início da atividade física e grupo de caminhada. • Oficina Horta em Casa |
| Abril/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Práticas de Atividade Física |
| Mai/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Dia 16: Mutirão: Bioq., antrop.,quest. • Oficina Manipulação e higiene dos alimentos |
| Junho/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Culinária Alternativa – Receitas práticas |
| Julho/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Dia 04: Atividade lúdica |
| Agosto/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Dia 15: Mutirão: Bioq., antrop.,quest. • Oficina Tabagismo |
| Setembro/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Práticas de Atividade Física |
| Outubro/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Oficina Rotulagem |
| Novembro/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Dia 14: Mutirão: Bioq., antrop.,quest. • Oficina Práticas alternativas de atividade física |
| Dezembro/09 | <ul style="list-style-type: none"> • Dia 05: Confraternização |
| Janeiro a Julho/10 | <ul style="list-style-type: none"> • Avaliação do projeto e análise dos dados |

7. RESULTADOS ESPERADOS

Como consequência das mudanças sustentáveis no estilo de vida dos adultos maiores de 18 anos com excesso de peso de São Sebastião, enfocando a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática regular de atividade física, espera-se como resultados da intervenção:

- Redução de, no mínimo, 5% do peso corporal dos indivíduos que completarem mais de 80% das atividades do projeto;
- Aumento do consumo de frutas em 70% da população que completar mais de 80% das atividades do projeto;
- Aumento do consumo de hortaliças em 80% da população que completar mais de 80% das atividades do projeto;

- Aumento da prática regular de atividade física para, no mínimo, 3 vezes na semana por 30 minutos, em 100% dos indivíduos que completarem o programa.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento das ações será conduzido ao longo do desenvolvimento do projeto por meio de reuniões periódicas com os profissionais multiplicadores, relatos anônimos trimestrais dos participantes (ficha de avaliação do projeto) e dos índices de adesão e desistência do grupo.

9. SUSTENTABILIDADE

A sustentabilidade das ações será garantida pela continuidade das capacitações a outros profissionais das unidades básicas do Programa de Saúde da Família enfocando a promoção de saúde, da formação de multiplicadores em São Sebastião, da aquisição de recursos técnicos e didáticos para uso na regional e reuniões semestrais de sensibilização com a direção da regional e do Programa de Saúde da Família.

10. RECURSOS

| MATERIAL/EQUIPAMENTO | QUANT | VALOR UNIT. (R\$) | VALOR TOTAL (R\$) |
|---|-------|-------------------|-------------------|
| Aluguel de 12 ônibus para o transporte para os encontros de atividades no parque, na academia, no supermercado, na feira serão alugados 03 ônibus por encontro. | 12 | 300,00 | 3.600,00 |
| Aparelho de DVD player, compatível com DVD, DVD-R/RW, DVD+R/RW, CDs de música, CD-R/RW, VCD, SVCD, MP3 e Kodak Picture CD (JPEG). | 05 | 170,00 | 850,00 |
| Aparelho de som portátil, estéril, potencia 60W PMPO/3,2W RMWS, CD player, função repeat, função reprodução aleatória | 05 | 200,00 | 1.000,00 |

| | | | |
|---|-------|-----------|------------------|
| Boné em tecido brim com impressão em policromia | 1.000 | 5,00 | 5.000,00 |
| Camisetas em malha fria com impressão em policromia | 1.000 | 10,50 | 10.500,00 |
| Colchonete para ginástica; material emborrachado, acolchoada em espuma, dimensões 05X40X110cm (AxLxC) cor azul, cinza ou preto | 745 | 27,50 | 20.487,50 |
| Esfignomanômetro digital | 10 | 250,00 | 2.500,00 |
| Estadiômetro de parede tipo trena com 220 cm | 10 | 230,00 | 2.300,00 |
| <i>Trena antropométrica com escala nos dois lados da fita, campo de uso: 2 mm, resolução: em milímetros, tolerância: +/- 0,10 mm em 1 m., matéria Prima: aço plano.</i> | 10 | 45,00 | 450,00 |
| Lanche para as atividades no parque | 400 | 7,00 | 2.800,00 |
| Contratação de consultoria em atividade física | 01 | 28.062,50 | 28.062,50 |
| Televisor 20", com potência de áudio de 10W RMS, som estéreo/SAP e entrada vídeo componente, entradas AV F//L/T (1 lateral), 1 Saída AV Traseiro, 1 Entrada de Fone de Ouvido (lateral), 1 Entrada de V.Componente (480 i), sistema de cor: PAL-M / N/ NTSC | 05 | 490,00 | 2.450,00 |
| VALOR TOTAL | | | 79.950,00 |

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro, INCA, 2004. 183 p.

Datasus, 2003. <http://tabnet.datasus.gov.br/icg/tabcgi.exe?idb2003/c04.def> acessado em 10/09/04.

GDF, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, subsistema de informações sobre nascidos vivos e sobre mortalidade. Relatório de eventos vitais Distrito Federal,

2005.

GDF, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Sistema de Informações E Avaliação em Saúde. Relatório Epidemiológico de eventos vitais Distrito Federal 2006.

Gibson RS. Anthropometric assessment of body composition. In: Gibson RS, editor. Principles of Nutritional Assessment. . New York. Oxford University Press; 1990. p. 187-207.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) Pesquisa de Orçamento Familiar – POF 2002-2003. Excesso de peso atinge 38,8 milhões de brasileiros adultos. www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_imprensa.php?id_noticias=278. Acesso em 23/02/2005.

Malaquias BF, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Públ, 2003; 19(supl): S181-191.

WHO. The world health report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, World Health Organization, 2002.

Pardini R. et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ – versão 6): estudo piloto em adultos jovens brasileiros. Ver. Brás. Ciên. E Mov., 2001; p.45-51.

12. ANEXOS

12.1. ANEXO I – CONTEÚDO DO QUESTIONÁRIO E PROCEDIMENTO PARA SUA APLICAÇÃO

- Os indivíduos que se enquadrem nos critérios de inclusão serão convidados a responder um questionário sócio-demográfico, nutricional e de nível de atividades físicas, sob a orientação e supervisão de um servidor do centro de saúde.

O **questionário sócio-demográfico** coleta dados como nome completo, endereço, telefone, data de nascimento, sexo e escolaridade, assim como o uso ou não de cigarros e bebidas alcoólicas.

Os dados de renda, número de indivíduos na residência, escolaridade, profissão/ ocupação, serão coletados pela equipe do PFS e classificados pelo Critério de Classificação Econômica Brasil da Sociedade de Pesquisa de Mercado (2004). O nível socioeconômico será estabelecido através da quantificação de itens domiciliares como automóveis, eletrodomésticos, cômodos na casa, e o grau de instrução do chefe da família (ABEP).

O **questionário de atividades físicas** utilizado será o IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) versão longa que visa definir o grau de atividade/ inatividade física dos participantes. Este teve sua validade testada no Brasil por Matsudo et al.(2001). O questionário possui sete perguntas relacionadas às atividades realizadas na última semana anterior à aplicação do questionário. Os participantes terão seus dados tabulados, avaliados e serão posteriormente classificados de acordo com a orientação do próprio IPAQ, que divide e conceitua as categorias em:

* Sedentário – Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana;

* Insuficientemente Ativo – indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + AF moderada + AF vigorosa).

* Ativo – Cumpre as seguintes recomendações: a prática de pelo menos 30 minutos diários de atividade física de intensidade leve ou moderada em cinco ou mais dias da semana ou a prática de pelo menos 20 minutos diários de atividade física de intensidade vigorosa em três ou mais dias da semana.

Caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol foram classificados como práticas de intensidade leve ou moderada e corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis foram classificados como práticas de intensidade vigorosa.

Por meio da coleta dos **dados dietéticos** deverá ser verificado o consumo de frutas e hortaliças, o número de refeições ao dia, quantidade e tipo de gordura utilizada para cocção dos alimentos, ingestão hídrica, uso de sal e temperos industrializados e interesse na leitura de rótulos de alimentos. A coleta desses dados será importante para conhecer o comportamento alimentar dessa população.

12.2. ANEXO II – QUESTIONÁRIO

Secretaria de Estado de Saúde do DF
 Subsecretaria de Vigilância em Saúde
 Subsecretaria de Atenção à Saúde
 Diretoria Regional de Saúde de São Sebastião
 Gerência de Doenças e Agravos não Transmissíveis
 Programa de Atenção a Saúde do Adulto



Universidade de Brasília
 Centro de Pesquisa em Alimentação Saudável
 Faculdade de Educação Física

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| Código identificador | | | |
|-------------------------|--|--|--|

QUESTIONÁRIO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

IDENTIFICAÇÃO, CONTROLE E DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

| | |
|---|------------|
| 1) Nome completo: _____ Entrevistador: _____ Data de preenchimento do questionário: ____ / ____ / ____ | 1)nome |
| 2) Qual a sua data de nascimento ____ / ____ / ____ | 2)nasc |
| 3)Qual o seu sexo? 1. <input type="checkbox"/> Masculino 2. <input type="checkbox"/> Feminino | 3) sexo |
| 4) Qual o seu grau de escolaridade? ENTREVISTADOR: Leia as alternativas 1 a 8. 1. <input type="checkbox"/> Analfabeto 2. <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto 3. <input type="checkbox"/> Fundamental completo 4. <input type="checkbox"/> Médio incompleto 5. <input type="checkbox"/> Médio completo 6. <input type="checkbox"/> Superior incompleto 7. <input type="checkbox"/> Superior completo 8. <input type="checkbox"/> Ensino especial | 4) escol |
| 5) Qual é a sua principal ocupação? Por exemplo: Motorista de ônibus, mecânico de automóveis, office boy, balconista,pedreiro, médico veterinário, professor, etc. _____ | 5) ocup |
| CONSUMO DE ÁLCOOL | |
| As próximas perguntas são sobre a frequência e a quantidade de bebidas alcoólicas que o (a) Sr.(a) consome. 6) Com que frequência o (a) Sr.(a) toma bebidas que contém álcool? Entrevistador: Leia as opções. 1. <input type="checkbox"/> Nunca (passe 8) | 6) freqalc |

| | |
|---|-----------|
| <p>2. <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos 3. <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês, isto é, até uma vez por semana 4. <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana 6. <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu</p> | |
| <p>7) Com que frequência o(a) Sr(a) toma “cinco ou mais doses” em uma única ocasião?</p> <p>Entrevistador: Leia os exemplos de “doses”</p> <p>CERVEJA: 1 copo (de chope - 350ml), 1 lata - 1 “DOSE” ou 1 garrafa - 2 “DOSES” VINHO: 1 taça (150 ml - 1 dose) ou 1 garrafa - 5 “DOSES” CACHAÇA, VODCA, UÍSQE ou CONHAQUE: 1 “martelinho” ou 1/2 copo americano (60ml) - 2 “DOSES”, 1 “martelo” (100 ml) - 3 DOSES ou 1 garrafa – mais de 20 “DOSES” UÍSQE, RUM, LICOR, etc. : 1 “dose de dosador”(45-50ml) - 1 “DOSE”</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Nunca 2. <input type="checkbox"/> Uma vez por mês ou menos 3. <input type="checkbox"/> Duas a quatro vezes por mês, isto é, até uma vez por semana 4. <input type="checkbox"/> Duas a três vezes por semana 5. <input type="checkbox"/> Quatro ou mais vezes por semana 6. <input type="checkbox"/> Não sabe/Não respondeu</p> | 7)cinco |
| USO DE TABACO | |
| <p>As próximas perguntas são sobre o hábito de fumar ATENÇÃO Por definição, fumante é aquele que fuma, ou fumou, até 100 cigarros por ano ou 2 cigarros por semana.</p> <p>8) O(a) Sr(a) é:</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Não fumante, nunca fumou (passse 10) 2. <input type="checkbox"/> Ex – fumante (parou de fumar há mais de seis meses) (passse 104) 3. <input type="checkbox"/> Fumante (atualmente ou parou há menos de seis meses)</p> | 8)fuma |
| <p>9) Quantos cigarros o(a) Sr(a) fuma(va) (até menos de seis meses) por dia? ENTREVISTADOR: No caso de menos de um cigarro por dia, assinale 0(zero).</p> <p>1. _____ cigarros por dia</p> | 9)quantfu |
| <p>10) Há quantos anos o(a) Sr(a) fuma? ENTREVISTADOR: No caso de menos de um ano, assinale 0(zero).</p> <p>1. _____ anos</p> | 10)anosfu |
| ATIVIDADE FÍSICA | |
| <p>Agora, nós queremos saber quanto tempo você gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Para responder considere as atividades como meio de transporte, no trabalho, exercício e esporte.</p> <p>11) Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades LEVES ou MODERADAS por pelo menos 10 minutos, que façam você suar POUCO ou</p> | 11)atleve |

| | |
|--|-------------|
| <p>aumentam LEVEMENTE sua respiração ou batimentos do coração, como nadar, pedalar ou varrer:</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____ dias por SEMANA <input type="checkbox"/> Não quero responder (passa 13) <input type="checkbox"/> Não sei responder (passa 13) | |
| <p>12) Nos dias em que você faz este tipo de atividade, quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____ horas _____ minutos <input type="checkbox"/> Não quero responder <input type="checkbox"/> Não sei responder | 12)horatlev |
| <p>13) Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos, que façam você suar BASTANTE ou aumentem MUITO sua respiração ou batimentos do coração, como correr e nadar rápido ou fazer jogging:</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____ horas _____ minutos <input type="checkbox"/> Não quero responder (passa 15) <input type="checkbox"/> Não sei responder (passa 15) | 13)atvigor |
| <p>14) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> _____ horas _____ minutos <input type="checkbox"/> Não quero responder <input type="checkbox"/> Não sei responder | 14)horatvig |
| <p>ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO</p> <p>15)Atualmente você trabalha ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (passa 20) | 15)atrab |
| <p>16) Quantos dias de uma semana normal você trabalha?</p> <p>_____ dias</p> | 16)diatrab |
| <p>17) Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta andando rápido:</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 17)horand |
| <p>18) Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta fazendo atividades de esforço moderado como subir escadas ou carregar pesos leves:</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 18)horesc |
| <p>19) Durante um dia normal de trabalho, quanto tempo você gasta fazendo atividades vigorosas como trabalho de construção pesada ou trabalhar com enxada, escavar:</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 19)horenx |
| <p>ATIVIDADE FÍSICA EM CASA</p> | 20)atcasa |

| | |
|---|-------------|
| <p>Agora, pensando em todas as atividades que você tem feito em casa durante uma semana normal:</p> <p>20) Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades dentro da sua casa por pelo menos 10 minutos de esforço moderado como aspirar, varrer ou esfregar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> _____ dias por SEMANA 2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (passe 22) 3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (passe 22) | |
| <p>21) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta fazendo essas atividades POR DIA?</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 21)atcasdia |
| <p>22) Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos de esforço <i>moderado</i> como varrer, rastelar, podar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> _____ dias por SEMANA 2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (passe 24) 3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (passe 24) | 22)atcamo |
| <p>23) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta POR DIA?</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 23)atmodia |
| <p>24) Em quantos dias de uma semana normal você faz atividades no jardim ou quintal por pelo menos 10 minutos de esforço <i>vigoroso</i> ou forte como carpir, arar, lavar o quintal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> _____ dias por SEMANA 2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (passe 26) 3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (passe 26) | 24)atcavig |
| <p>25) Nos dias que você faz este tipo de atividades quanto tempo você gasta POR DIA?</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 25)atvgdia |
| <p>ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE</p> <p>Agora pense em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal.</p> <p>26) Em quantos dias de uma semana normal você caminha de forma rápida por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (Não inclua as caminhadas por prazer ou exercício)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> _____ dias por SEMANA 2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (passe 28) 3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (passe 28) | 26)camrap |
| <p>27) Nos dias que você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta caminhando? (Não inclua as caminhadas por prazer ou exercício)</p> | 27)camrapt |

| | |
|---|-------------|
| _____ horas _____ minutos | |
| <p>28) Em quantos dias de uma semana normal você pedala rápido por pelo menos 10 minutos para ir de um lugar para outro? (Não inclua o pedalar por prazer ou exercício)</p> <p>1. <input type="checkbox"/> _____ dias por SEMANA</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (passe 30)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (passe 30)</p> | 28)pedrap |
| <p>29) Nos dias que você pedala para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta pedalando? (Não inclua as pedaladas por prazer ou exercício)</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 29)pedrapt |
| <p>ATIVIDADES DE LAZER</p> <p>30) Em quantos dias de uma semana normal você assiste televisão, usa o computador ou o videogame durante seu horário de lazer?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> _____ dias por SEMANA</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Não quero responder (passe 32)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Não sei responder (passe 32)</p> | 30)televdia |
| <p>31) Nos dias em que você ASSISTE TELEVISÃO, USOU O COMPUTADOR ou o VIDEOGAME no seu horário de lazer, quanto tempo em média você gastou nessas atividades por DIA?</p> <p>_____ horas _____ minutos</p> | 31)televhor |
| CONSUMO DE ALIMENTOS | |
| <p>As próximas perguntas são sobre sua alimentação.</p> <p>32) O(A) Sr(a) consome frutas diariamente?</p> <p><i>ENTREVISTADOR: Reforce a expressão "DIARIAMENTE", explicando que significa comer frutas todos os dias da semana, e LEIA as opções</i></p> <p>1. <input type="checkbox"/> sim (passe 33)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> não (passe 34)</p> <p>3. <input type="checkbox"/> nunca consumo frutas (passe 35)</p> | 32)frud |
| <p>33) Quantas vezes, por dia, o(a) Sr(a) consome frutas?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por dia</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por dia</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 1 vez por dia</p> | 33)vezfrut |
| <p>34) Como seu consumo de frutas não é diário, com que frequência o(a) Sr(a) consome frutas?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 5 a 6 vezes por semana</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes por semana</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana</p> | 34)freqfru |
| <p>35) O(A) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças CRUS diariamente?</p> <p><i>ENTREVISTADOR: Explique ao entrevistado que aqui estão incluídos, por exemplo, as hortaliças que são, geralmente, consumidas cruas, como por exemplo: alface, tomate, pepino, rabanete, agrião, rúcula e similares. Reforce as expressões</i></p> | 35)vlhcdia |

| | |
|--|-------------|
| <p>"DIARIAMENTE" e "CRÚS", e LEIA as opções.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> sim (passe 36) 2. <input type="checkbox"/> não (passe 37) 3. <input type="checkbox"/> nunca consumo (passe 38) | |
| <p>36) Quantas vezes, por dia o(a) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças crús?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por dia 2. <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por dia 3. <input type="checkbox"/> 1 vez por dia | 36)vezvlhc |
| <p>37) Como seu consumo de verduras, legumes ou hortaliças crús não é diário, com que freqüência o(a) Sr(a) os consome?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou 6 vezes por semana 2. <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes por semana 3. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana | 37)freqvlhc |
| <p>38) O(A) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças COZIDOS diariamente? Aqui não estão incluídos batatas, mandioca, inhame e cará. ENTREVISTADOR: Reforce as expressões "DIARIAMENTE" e "COZIDOS", esclareça as exceções, forneça exemplos (abóbora, abobrinha, vagem, cenoura, couve, beterraba) e LEIA as opções.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> sim (passe 39) 2. <input type="checkbox"/> não (passe 40) 3. <input type="checkbox"/> nunca consumo (passe 41) | 38)vlhazia |
| <p>39) Quantas vezes, por dia o(a) Sr(a) consome verduras, legumes ou hortaliças cozidos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou mais vezes por dia 2. <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por dia 3. <input type="checkbox"/> 1 vez por dia | 39)vezvlhz |
| <p>40) Como seu consumo de verduras, legumes ou hortaliças cozidos não é diário, com que freqüência o(a) Sr(a) os consome?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 5 ou 6 vezes por semana 2. <input type="checkbox"/> 1 a 4 vezes por semana 3. <input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana | 40)Freqvlhz |
| <p>41) O(A) Sr(a) costuma adicionar sal, no prato, nas refeições já prontas? ENTREVISTADOR: Leia as opções.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Sim, provo e coloco se estiver sem sal 2. <input type="checkbox"/> Sim, coloco quase sempre mesmo sem provar 3. <input type="checkbox"/> Sim, mas só na salada 4. <input type="checkbox"/> Não coloco sal no prato de comida | 41)salprat |
| PRESSÃO ARTERIAL E ANTROPOMETRIA aferida | |
| <p>Agora, se o(a) Sr(a) permitir, eu vou verificar sua pressão arterial e medir sua altura, peso e circunferência da cintura.</p> | |
| <p>42) PRESSÃO ARTERIAL: Entrevistador: Posicione o(a) entrevistado(a) para a verificação da pressão</p> | 42)segPA |

| | |
|--|------------|
| <p>arterial conforme especificado no Manual do Entrevistador.</p> <p>Aferição: _____x_____ mmHg</p> <p><i>Entrevistador : Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a verificação da pressão arterial, descreva-a aqui:</i></p> | |
| <p>43) PESO Agora vou verificar seu peso. Para isso é necessário que o(a) Sr(a) retire seus sapatos (chinelos, sandálias, etc) e suba na balança. <i>Entrevistador: Posicione o(a) entrevistado(a) para a verificação do peso conforme especificado no Manual do Entrevistador. Na impossibilidade de realizar a medida, preencha a lacuna com 9999.</i></p> <p>_____,_____ kilogramas</p> <p><i>Entrevistador : Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a aferição do peso, descreva-a aqui:</i></p> | 43)peso |
| <p>44) ALTURA Agora vou medir sua altura. Para isso é necessário que o(a) Sr(a) continue sem seus sapatos (chinelos, sandálias, etc). <i>Entrevistador: Posicione o(a) entrevistado(a) para a verificação da altura conforme especificado no Manual do Entrevistador. Na impossibilidade de realizar a medida, preencha a lacuna com 9999.</i></p> <p>_____,_____ metros</p> <p><i>Entrevistador: Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a medida da altura, descreva-a aqui:</i></p> | 44)altur |
| <p>45) CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL Agora vou medir sua cintura. Para isso é necessário que o(a) Sr(a) continue de pé. <i>Entrevistador: Posicione o(a) entrevistado(a) para a medida da circunferência da cintura conforme especificado no Manual do Entrevistador. Na impossibilidade de realizar a medida, preencha a lacuna com 9999.</i></p> <p>_____ centímetros</p> <p><i>Entrevistador : Se houver alguma intercorrência que tenha impossibilitado a medida da circunferência abdominal, descreva-a aqui:</i></p> | 45)circunf |

12.3. ANEXO III – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PROJETO JOGO DE CINTURA



| | | | | | | | | |
|---|-------------|------------------------------|-----------------|---|------------|---|-----------------------|----------------------------------|
| Equipe: | | Agente Comunitário de Saúde: | | Nº. da Família: | | Grupo: () Experimental () Controle | | |
| Nome: | | | | Data de Nascimento: | | Telefone: | | |
| Endereço: | | Bairro: | | Ocupação: | | Renda: | | |
| Nome da mãe: | | | | Nome do Pai: | | | | |
| Doenças e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: () Diabetes Mellitus () Outros: _____ () Hipertensão Arterial () Dislipidemias | | | | Listar medicações em uso: _____ _____ | | | | |
| Avaliação Antropométrica: | | | | | | | | |
| | Data | Peso | Altura | Cintura | IMC | Assinatura do Responsável | | |
| 1ª avaliação | | | | | | | | |
| 2ª avaliação | | | | | | | | |
| 3ª avaliação | | | | | | | | |
| 4ª avaliação | | | | | | | | |
| Observações: | | | | | | | | |
| Avaliação Bioquímica: | | | | | | | | |
| | Data | Pressão Arterial | Glicemia | Colesterol Total | LDL | HDL | Triglicerídeos | Assinatura do Responsável |
| 1ª avaliação | | | | | | | | |
| 2ª avaliação | | | | | | | | |
| 3ª avaliação | | | | | | | | |
| 4ª avaliação | | | | | | | | |
| Observações: | | | | | | | | |

12.4. ANEXO IV – PROCEDIMENTOS PARA AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL, ANTROPOMETRIA E ANÁLISE BIOQUÍMICA.

- A pressão arterial será aferida com aparelho digital, o braço esquerdo, após o indivíduo permanecer dois (02) minutos sentado e em repouso por tomada única.
- Antropometria: A avaliação antropométrica será baseada no peso, estatura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura. Esses dados serão mensurados trimestralmente.

Serão realizadas medidas de peso e estatura com os indivíduos descalços e vestindo roupas leves, sem excesso de acessórios. A altura será aferida com aproximação a 0,1 cm, utilizando-se estadiômetro de parede, colocado verticalmente em parede plana, com o sujeito em posição ereta, sem adereços sobre a cabeça; permanecendo com os calcanhares juntos e o corpo o mais reto possível, com a linha de visão horizontal. O peso será medido em balança portátil digital, com aproximação a 0,1 kg.

Os dados de IMC serão obtidos considerando-se a razão peso (kg) e o quadrado a estatura (m²). A Circunferência da Cintura (CC) deve ser aferida com o sujeito em pé, no ponto médio entre a última costela e a borda superior da crista ilíaca, utilizando-se fita graduada e inextensível, com aproximação a 0,1 cm.

- Análise Bioquímica: Os parâmetros analisados serão glicemia de jejum, colesterol total, frações e triglicérides. Serão utilizados “kits” de reagentes para este fim. As coletas serão realizadas trimestralmente. No dia da primeira consulta médica, os indivíduos serão informados quanto às análises bioquímicas e a coleta de sangue que será realizada no dia seguinte, na própria casa. Serão instruídos quanto ao jejum de 10 a 12 horas e para não realizarem atividades físicas e abster-se de álcool naquele dia. A coleta será feita por profissional de enfermagem da equipe do PFS, habilitado para esta função. Serão utilizadas seringas vacutainer, com gel anticoagulante e o volume da amostra será de aproximadamente 5ml de sangue. Agulhas,

equipos e demais materiais específicos da coleta serão descartáveis e esterilizados e obedecerão rigorosamente os procedimentos de biossegurança normalizados pelo Ministério da Saúde. Após a coleta do material, este será acondicionado em recipiente refrigerado e transportado para o Laboratório do Hospital Regional da Asa Sul (HRAS) para o procedimento das análises. Este laboratório irá centralizar todas as análises bioquímicas para assegurar a qualidade interna dos resultados. As análises serão realizadas seguindo protocolo já estabelecido e de rotina do serviço, por um técnico designado para estas análises.