

ANEXO A – Questionário para coleta das covariáveis



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Nutrição / Departamento de Nutrição Aplicada



PREZADA (O) NUTRICIONISTA,

Nós, pesquisadores do Instituto de Nutrição da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em parceria com pesquisadores do Instituto de Nutrição Anne Dias e da Escola Nacional de Saúde Pública, estamos desenvolvendo o Projeto “Desigualdade de Gênero e Saúde Mental entre Nutricionistas dos Hospitais do Município do Rio de Janeiro”, com o objetivo central de analisar as repercussões das relações estabelecidas no cotidiano de trabalho das Nutricionistas que atuam no campo da Nutrição Clínica, até o momento não estudado, possibilitando levantar questões relevantes para saúde dessa classe de profissionais a qual você pertence.

Você poderá aderir à pesquisa de campo do Projeto respondendo o questionário a seguir, que a instrumentaliza, seguindo as orientações abaixo.

A sua participação é fundamental para iniciar a discussão sobre as condições de trabalho e qualidade de vida desse grupo de profissionais!

INSTRUÇÕES

O questionário possui seis Partes contendo perguntas relacionadas à (ao) entrevistado (a), seus hábitos relacionados à saúde, atividades físicas e qualidade de vida, sua história profissional e características do trabalho, sua vizinhança e suas características socioeconômicas.

Por favor:

- a. Responda, **com atenção**, as perguntas do questionário a seguir, assinalando, com um “X”, as respectivas **opções de resposta**. Quando a resposta for em texto livre ou uma quantidade haverá um espaço tracejado reservado para ela.
- b. **Leia todas as opções de resposta até o final**, antes de responder a cada pergunta escolha a que mais se aproxima da sua realidade.
- c. **Não deixe perguntas ou itens em branco**, a não ser que o próprio questionário o(a) instrua a “pular” perguntas.
- d. Mesmo que você não se lembre, com precisão, da situação abordada na pergunta, **responda da forma mais aproximada possível**.
- e. Observe que, para todas as perguntas, há sempre uma resposta que se aplica melhor, mesmo que aproximadamente, ao seu caso.

Qualquer dúvida consulte o aplicador.

Obrigada!

A. PRIMEIRA PARTE – DADOS DO ENTREVISTADO

1. Nome do Hospital Municipal em que trabalha: _____		2. Data do preenchimento do questionário? ____/____/____	
3. Data de Nascimento: ____/____/____	4. Sigla do Estado onde nasceu: _____	5. Sexo: <input type="radio"/> Masc <input type="radio"/> Fem	

B. SEGUNDA PARTE - HÁBITOS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADES FÍSICAS

B.1. Sobre HÁBITOS RELACIONADOS À SAÚDE, assinale com que freqüência ocorrem em sua vida..

1. *Algumas pessoas, em certas ocasiões, comem uma grande quantidade de comida de uma só vez, em curto espaço de tempo (até 2 horas). Sentem que perderam o controle, isto é, "Não conseguem evitar começar a comer, e, depois de começar, não conseguem parar". Nos ÚLTIMOS SEIS MESES, com que freqüência você comeu desse modo?*
 0() Nunca 1() Menos de uma vez por semana 2() Uma vez por semana 3() Duas ou mais vezes por semana

B.2. Sobre ATIVIDADES FÍSICAS que você realiza nos seus tempos livres.

1. Quantos dias por semana você faz caminhadas no seu tempo livre?
 0() Nenhum 1() Sim . a) Se "Sim": a) quantos dias por semana? _____ e b) quanto tempo, em minutos/dia? _____

2. Quantos dias por semana você faz atividades físicas FORTES (*exigem grande esforço físico e que fazem respirar muito mais rápido que o normal*)? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc
 0() Nenhum 1() Sim . a) Se "Sim": a) quantos dias por semana? _____ e b) quanto tempo, em minutos/dia? _____

3. Quantos dias por semana você faz atividades físicas MÉDIAS (*exigem esforço físico médio e que fazem respirar um pouco mais rápido que o normal*)? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esporte por diversão, etc
 0() Nenhum 1() Sim . a) Se "Sim": a) quantos dias por semana? _____ e b) quanto tempo, em minutos/dia? _____

4. Quantos dias por semana você usa a bicicleta para ir de um lugar a outro?
 0() Nenhum 1() Sim . a) Se "Sim": a) quantos dias por semana? _____ e b) quanto tempo, em minutos/dia? _____

5. Quantos dias por semana você caminha para ir de um lugar a outro?
 0() Nenhum 1() Sim . a) Se "Sim": a) quantos dias por semana? _____ e b) quanto tempo, em minutos/dia? _____

B.3. Sobre FATORES QUE PODEM INFLUIR EM SEU ESTADO FÍSICO.

1. Você fuma?
 0() Não, nunca fumei 1() Não, fumei no passado, parei de fumar 2() Sim
 a) Se "Sim", quantos cigarros você fuma por dia? _____

2. Nas últimas duas semanas, que tipo de bebida você mais consumiu?
 0() Não bebe **Se a resposta for "não bebe" pule para a TERCEIRA PARTE!**
 1() Chopp 2() Uísque 3() Vinho 4() Cerveja 5() Aguardente 6() Licor 7() Batidinha 8() Outros
 a) Se "Outros", especifique _____

3. Nas últimas duas semanas, quantos dias, ao todo você consumiu desta bebida alcoólica?
 1() Todos os dias 2() 10 a 13 dias 3() 6 a 9 dias 4() 2 a 5 dias 5() 1 único dia

4. Nas últimas duas semanas, nos dias em que você consumiu esta bebida alcoólica, quantos doses, em geral, você bebeu em cada um desses dias?
 1() 1 dose 2() 2 a 4 doses 3() 5 a 7 doses 4() 8 a 10 doses 5() 10 doses ou mais
 a) De quantos ml? _____ ml

5. Você alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?
 0() Não 1() Sim

6. As pessoas aborrecem você porque criticam seu modo de beber?
 0() Não 1() Sim

7. Você se sente culpada (o), chateada (a) pela maneira que costuma beber?
 0() Não 1() Sim

8. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?
 0() Não 1() Sim

C. TERCEIRA PARTE – SOBRE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

C.1 Sobre o seu ESTADO DE SAÚDE e a alguns problemas de saúde que você possa ter tido ou tenha.

1. De um modo geral, em comparação a pessoas de sua idade, como você considera o seu próprio estado de saúde?
 0() Muito bom 1() Bom 2() Regular 3() Ruim

2. Alguma vez um MÉDICO lhe informou que você teve ou tem:

- | | | | |
|---|-----------|-----------|--|
| 1. Colesterol alto (gordura no sangue)? | 0 () Não | 1 () Sim | a) Se "Sim", com que idade? _____ anos |
| 2. Diabetes (açúcar no sangue)? | 0 () Não | 1 () Sim | a) Se "Sim", com que idade? _____ anos |
| 3. Asma (bronquite asmática)? | 0 () Não | 1 () Sim | a) Se "Sim", com que idade? _____ anos |
| 4. LER (lesão de esforço repetitivo, tendinite/sinovite)? | 0 () Não | 1 () Sim | a) Se "Sim", com que idade? _____ anos |
| 5. Hipertensão arterial (pressão alta)? | 0 () Não | 1 () Sim | a) Se "Sim", com que idade? _____ anos |
| 6. Gastrite? | 0 () Não | 1 () Sim | a) Se "Sim", com que idade? _____ anos |

C2. Nós gostaríamos de saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.

1. Você tem perdido muito sono por preocupação?	1 () De jeito nenhum	2 () Não mais que de costume	3 () Um pouco mais que de costume	4 () Muito mais que de costume
2. Você tem se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)?	1 () De jeito nenhum	2 () Não mais que de costume	3 () Um pouco mais que de costume	4 () Muito mais que de costume
3. Você tem sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo?	1 () Mais que de costume	2 () O mesmo de sempre	3 () Menos que de costume	4 () Muito menos que de costume
4. Você tem sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia?	1 () Mais que de costume	2 () O mesmo de sempre	3 () Menos útil que de costume	4 () Muito menos útil que de costume
5. Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas?	1 () Mais que de costume	2 () O mesmo de sempre	3 () Menos capaz que de costume	4 () Muito menos capaz que de costume
6. Você tem se sentido capaz de tomar decisões?	1 () Mais que de costume	2 () O mesmo de sempre	3 () Menos capaz que de costume	4 () Muito menos capaz que de costume
7. Você tem sentido que está difícil de superar suas dificuldades?	1 () De jeito nenhum	2 () Não mais que de costume	3 () Um pouco mais que de costume	4 () Muito mais que de costume
8. Você tem se sentido feliz de um modo geral?	1 () Mais que de costume	2 () O mesmo de sempre	3 () Menos que de costume	4 () Muito menos que de costume
9. Você tem tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia?	1 () Mais que de costume	2 () O mesmo de sempre	3 () Menos que de costume	4 () Muito menos que de costume
10. Você tem se sentido triste e deprimido (a)?	1 () De jeito nenhum	2 () Não mais que de costume	3 () Um pouco mais que de costume	4 () Muito mais que de costume
11. Você tem perdido a confiança em você mesmo?	1 () De jeito nenhum	2 () Não mais que de costume	3 () Um pouco mais que de costume	4 () Muito mais que de costume
12. Você tem se achado uma pessoa sem valor?	1 () De jeito nenhum	2 () Não mais que de costume	3 () Um pouco mais que de costume	4 () Muito mais que de costume

C.3 Sobre sua PERCEPÇÃO DA PRÓPRIA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1 () Muito ruim	2 () Ruim	3 () Nem ruim nem boa	4 () Boa	5 () Muito boa
2. O quanto você está satisfeito(a) com a sua saúde?	1 () Muito insatisfeito	2 () Insatisfeito	3 () Nem satisfeito nem insatisfeito	4 () Satisfeito	5 () Muito satisfeito

C.4 Sobre O QUANTO VOCÊ SENTIU ALGUMAS COISAS nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

1. Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa?	1 () Nada	2 () Muito pouco	3 () Mais ou menos	4 () Bastante	5 () Extremamente
2. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1 () Nada	2 () Muito pouco	3 () Mais ou menos	4 () Bastante	5 () Extremamente
3. O quanto você aproveita a vida?	1 () Nada	2 () Muito pouco	3 () Mais ou menos	4 () Bastante	5 () Extremamente
4. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1 () Nada	2 () Muito pouco	3 () Mais ou menos	4 () Bastante	5 () Extremamente
5. O quanto você consegue se concentrar?	1 () Nada	2 () Muito pouco	3 () Mais ou menos	4 () Bastante	5 () Extremamente
6. O quanto você se sente seguro (a) em sua vida diária?	1 () Nada	2 () Muito pouco	3 () Mais ou menos	4 () Bastante	5 () Extremamente
7. O quanto o seu ambiente físico é saudável (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1 () Nada	2 () Muito pouco	3 () Mais ou menos	4 () Bastante	5 () Extremamente

C.5 Sobre O QUÃO COMPLETAMENTE você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

1. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? 1 () Nada 2 () Muito pouco 3 () Médio 4 () Muito 5 () Completamente
2. Você é capaz de aceitar sua aparência física? 1 () Nada 2 () Muito pouco 3 () Médio 4 () Muito 5 () Completamente
3. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? 1 () Nada 2 () Muito pouco 3 () Médio 4 () Muito 5 () Completamente
4. O quanto as informações que precisa no seu dia-a-dia estão disponíveis para você? 1 () Nada 2 () Muito pouco 3 () Médio 4 () Muito 5 () Completamente
5. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? 1 () Nada 2 () Muito pouco 3 () Médio 4 () Muito 5 () Completamente
6. Quão bem você é capaz de se locomover, isto é, caminhar com as próprias pernas ou deslocar-se com a ajuda de aparelhos ou cadeira de rodas? 1 () Nada 2 () Muito pouco 3 () Médio 4 () Muito 5 () Completamente

C.6 Sobre QUÃO BEM OU SATISFEITO VOCÊ SE SENTIU nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

1. O quanto você está satisfeito (a) com o seu sono? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
2. O quanto você está satisfeito (a) com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
3. O quanto você está satisfeito (a) com sua capacidade de trabalho? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
4. O quanto você está satisfeito (a) consigo mesmo? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
5. O quanto você está satisfeito (a) com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
6. O quanto você está satisfeito (a) com sua vida sexual ? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
7. O quanto você está satisfeito (a) com o apoio que você recebe de seus amigos? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
8. O quanto você está satisfeito (a) com as condições do local onde mora ? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
9. O quanto você está satisfeito (a) com o seu acesso aos serviços de saúde ? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito
10. O quanto você está satisfeito (a) com o seu meio de transporte ? 1 () Muito insatisfeito 2 () Insatisfeito 3 () Nem satisfeito nem insatisfeito 4 () Satisfeito 5 () Muito satisfeito

C.7 Sobre SENTIMENTOS E EXPERIÊNCIAS nestas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

1. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? 1 () Nunca 2 () Algumas vezes 3 () Frequentemente 4 () Muito Frequentemente 5 () Sempre
--

C.8 Sobre SITUAÇÕES DELICADAS que podem ter ocorrido com você nos ÚLTIMOS 12 MESES.

1. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você esteve internado(a) em hospital por uma noite ou mais? 0 () Não 1 () Sim, uma vez 2 () Sim, mais de uma vez a) Se "Sim", qual(is) o(s) motivo(s) dessa(s) internação(ões)? _____ b) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu? 1 () Há menos de um mês 2 () Entre 1 e 6 meses atrás 3 () Entre 7 e 12 meses atrás
2. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi assaltado (a) ou roubado(a), isto é, teve dinheiro ou algum bem tomado, mediante uso ou ameaça de violência? 0 () Não 1 () Sim, uma vez 2 () Sim, mais de uma vez a) Se "Sim", quando foi a última vez que aconteceu? 1 () Há menos de um mês 2 () Entre 1 e 6 meses atrás 3 () Entre 7 e 12 meses atrás
3. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você foi vítima de alguma agressão física? 0 () Não 1 () Sim, uma vez 2 () Sim, mais de uma vez a) Se "Sim", quando foi a última vez que aconteceu? 1 () Há menos de um mês 2 () Entre 1 e 6 meses atrás 3 () Entre 7 e 12 meses atrás

4. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você teve parentes próximos, que contribuem com as despesas da sua casa desempregados?
 Não Sim, uma vez Sim, mais de uma vez
 a) Se "Sim", quando foi a última vez que aconteceu?
 Há menos de um mês Entre 1 e 6 meses atrás Entre 7 e 12 meses atrás

5. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, faleceu algum parente próximo seu (pai, mãe, cônjuge, companheiro(a), filho ou irmão)?
 Não Sim, uma vez Sim, mais de uma vez
 a) Se "Sim", quando foi a última vez que aconteceu?
 Há menos de um mês Entre 1 e 6 meses atrás Entre 7 e 12 meses atrás

6. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você sofreu alguma decepção amorosa ou separação com familiares ou amigos?
 Não Sim, uma vez Sim, mais de uma vez
 a) Se "Sim", quando foi a última vez que aconteceu?
 Há menos de um mês Entre 1 e 6 meses atrás Entre 7 e 12 meses atrás

7. Nos ÚLTIMOS 12 MESES, você enfrentou dificuldades financeiras mais severas do que as habituais?
 Não Sim, uma vez Sim, mais de uma vez
 a) Se "Sim", quando foi a última vez que aconteceu?
 Há menos de um mês Entre 1 e 6 meses atrás Entre 7 e 12 meses atrás

C.9 Sobre DISCRIMINAÇÃO

1. Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação em assuntos referentes a MORADIA como, por exemplo, tendo dificuldades para alugar imóvel, Não ter conseguido emprego, ou para conviver com a vizinhança?
 Não Sim
 a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, em sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação?
 Sua cor ou raça Ser homem ou mulher Sua religião ou culto Sua idade
 Doença ou deficiência física Sua opção ou preferência sexual Sua aparência física
 Sua condição econômica, instrução ou função Sua atividade política
 Outra, b) Se "Outra", especifique _____
 c) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?
 Há menos de 1 mês Entre 1 e 12 meses Há mais de 12 meses atrás

2. Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação em seu LOCAL DE TRABALHO (dentro ou fora do hospital, empresa, creche) como, por exemplo, sendo demitido, Não conseguido emprego, ou então, Não sendo indicado para cargo de chefia?
 Não Sim
 a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, em sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação?
 Sua cor ou raça Ser homem ou mulher Sua religião ou culto Sua idade
 Doença ou deficiência física Sua opção ou preferência sexual Sua aparência física
 Sua condição econômica, instrução ou função Sua atividade política
 Outra, b) Se "Outra", especifique _____
 c) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?
 Há menos de 1 mês Entre 1 e 12 meses Há mais de 12 meses atrás

3. Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação pela POLÍCIA como, por exemplo, sendo acusado, revistado ou agredido de alguma forma?
 Não Sim
 a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, em sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação?
 Sua cor ou raça Ser homem ou mulher Sua religião ou culto Sua idade
 Doença ou deficiência física Sua opção ou preferência sexual Sua aparência física
 Sua condição econômica, instrução ou função Sua atividade política
 Outra, b) Se "Outra", especifique _____
 c) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?
 Há menos de 1 mês Entre 1 e 12 meses Há mais de 12 meses atrás

4. Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação no atendimento recebido em LOCAIS PÚBLICOS, tais como bancos, estabelecimentos comerciais, hospitais, repartições públicas?
 Não Sim
 a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, em sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação?
 Sua cor ou raça Ser homem ou mulher Sua religião ou culto Sua idade
 Doença ou deficiência física Sua opção ou preferência sexual Sua aparência física
 Sua condição econômica, instrução ou função Sua atividade política
 Outra, b) Se "Outra", especifique _____
 c) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?
 Há menos de 1 mês Entre 1 e 12 meses Há mais de 12 meses atrás

5. Alguma vez na vida você se sentiu injustiçado, devido a discriminação no atendimento em seu COLÉGIO OU FACULDADE como, por exemplo, sendo desestimulado a prosseguir seus estudos?
 Não Sim
 a) Se Sim, Na ÚLTIMA VEZ em que isso aconteceu, qual foi, em sua opinião, a PRINCIPAL razão desta discriminação?
 Sua cor ou raça Ser homem ou mulher Sua religião ou culto Sua idade
 Doença ou deficiência física Sua opção ou preferência sexual Sua aparência física
 Sua condição econômica, instrução ou função Sua atividade política
 Outra, b) Se "Outra", especifique _____
 c) Quando foi a ÚLTIMA VEZ que isso aconteceu?
 Há menos de 1 mês Entre 1 e 12 meses Há mais de 12 meses atrás

D.3 Sobre o TRABALHO NO DIA A DIA, responda com que frequência as situações abaixo ocorrem

1. Você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
2. Você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo). 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
3. Seu trabalho exige demais de você. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
4. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
5. O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
6. Você tem possibilidade de aprender coisas novas através de seu trabalho. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
7. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
8. Seu trabalho exige que você tome iniciativas. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
9. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
10. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca
11. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho. 1 () Frequentemente 2 () Às vezes 3 () Raramente 4 () Nunca ou quase nunca

D.4 Sobre o CONTATO COM OS PACIENTES

1. Você tem contato diretamente com os pacientes do hospital? 0 () Não 1 () Sim
--

D.5 Sobre o AMBIENTE DE TRABALHO NO DIA-A-DIA responda até que ponto você concorda ou discorda das afirmações

1. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho 1 () Concordo totalmente 2 () Concordo mais do que discordo 3 () Discordo mais do que concordo 4 () Discordo totalmente
2. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros. 1 () Concordo totalmente 2 () Concordo mais do que discordo 3 () Discordo mais do que concordo 4 () Discordo totalmente
3. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho. 1 () Concordo totalmente 2 () Concordo mais do que discordo 3 () Discordo mais do que concordo 4 () Discordo totalmente
4. Se eu Não estiver num bom dia, meus colegas compreendem 1 () Concordo totalmente 2 () Concordo mais do que discordo 3 () Discordo mais do que concordo 4 () Discordo totalmente
5. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes. 1 () Concordo totalmente 2 () Concordo mais do que discordo 3 () Discordo mais do que concordo 4 () Discordo totalmente
6. Eu gosto de trabalhar com meus colegas. 1 () Concordo totalmente 2 () Concordo mais do que discordo 3 () Discordo mais do que concordo 4 () Discordo totalmente

D.6 Sobre AUSÊNCIAS DO TRABALHO

1. Você ficou IMPEDIDO(A) de realizar alguma de suas tarefas de trabalho, NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, por algum problema de saúde que você teve ou tem? 1 () Sim 0 () Não Atenção! Se a resposta for "Não", passe para a pergunta 6
2. Se você respondeu Sim na pergunta anterior, o que você fez? 0 () compareceu ao trabalho 1 () compareceu, e foi dispensada(o) para ir ao médico 2 () compareceu, e foi dispensada(o) para voltar para casa 3 () Não compareceu ao trabalho, e ficou em casa 4 () Não compareceu ao trabalho, e foi ao médico 5 () Outros a) Se "Outros" especifique _____
3. Você procurou algum tipo de atendimento? 1 () Farmácia 2 () Posto de saúde 3 () Médico particular 4 () Outro profissional de saúde 5 () Hospital 6 () Emergência 7 () Agente de saúde 8 () Curas espirituais
4. Você teve licença médica para se afastar do trabalho por este problema de saúde? 0 () Não 1 () Sim a) Se "Sim", quantos dias? _____

5. Qual foi ou quais foram esses problemas de saúde que você teve ou tem que o(a) impediram de comparecer ao trabalho, NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS?
 a) Principal problema: _____
 b) Outros problemas: _____

6. Você se AFASTOU do trabalho por licença médica, NOS ÚLTIMOS DOZE MESES, por algum problema de saúde que você teve ou tem? Não Sim
 a) Se "Sim", quantos dias? _____ e b) Qual foi o problema de saúde? _____

E. QUINTA PARTE – VIZINHANÇA

VIZINHANÇA quer dizer o lugar onde fica a sua casa e a área em volta dela, onde VOCÊ tem atividades do dia-a-dia como: fazer compras, ir à praça ou visitar vizinhos. Pode incluir ainda OUTROS LOCAIS QUE VOCÊ FREQUENTA como, por exemplo: instituições religiosas ou públicas ou de comércio. Muitas condições da vizinhança podem melhorar ou piorar a saúde das pessoas

E.1 Sobre VIZINHANÇA responda até que ponto você concorda ou discorda das afirmações

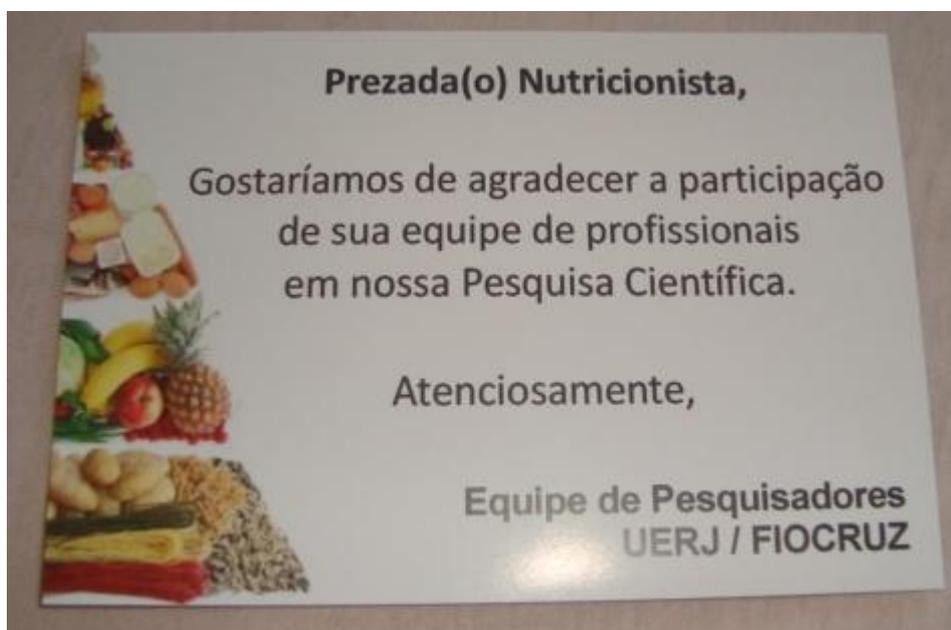
1. Na sua vizinhança, as pessoas estão dispostas a ajudar seus vizinhos.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
2. Sua vizinhança é bem unida, isto é, as pessoas são capazes de se unir em torno de interesses comuns..	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
3. As pessoas na sua vizinhança são de confiança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
4. Em geral, as pessoas na sua vizinhança NÃO se dão bem umas com as outras.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
5. As pessoas na sua vizinhança NÃO compartilham os mesmos padrões culturais, de comportamento, princípios éticos ou morais, entre outros.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
6. Sua vizinhança oferece muitas condições para que as pessoas sejam fisicamente ativas (por exemplo, possam fazer caminhada, andar de bicicleta).	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
7. Há muitas oportunidades para praticar atividades físicas ou esportes em clubes, academias, ou outros espaços na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
8. É agradável fazer caminhadas na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
9. As árvores da sua vizinhança dão bastante sombra.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
10. É fácil ir a pé aos lugares na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
11. Frequentemente o (a) senhor (a) vê outras pessoas fazendo caminhadas na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
12. Frequentemente o (a) senhor (a) vê outras pessoas praticando atividade física na sua vizinhança (por exemplo: correndo, andando de bicicleta, praticando esportes).	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
13. O trânsito de veículos é intenso (pesado) na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
14. É necessário atravessar muitas ruas movimentadas para fazer caminhadas na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
15. Encontra-se grande variedade de frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo à sua residência.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
16. As frutas, verduras e legumes frescos à venda próximo à sua residência são de boa qualidade.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
17. Encontra-se uma grande variedade de alimentos com baixo teor de gordura (isto é, light/diet) à venda próximo à sua residência.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
18. Existem muitos lugares para lanches e refeições rápidas (fast food) próximo à sua residência.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
19. O (a) senhor (a) se sente seguro (a) andando de dia ou de noite na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente
20. A violência é um problema na sua vizinhança.	<input type="checkbox"/> 1 () Concordo totalmente	<input type="checkbox"/> 2 () Concordo mais do que discordo	<input type="checkbox"/> 3 () Discordo mais do que concordo	<input type="checkbox"/> 4 () Discordo totalmente

21. Sua vizinhança é segura em relação a crimes.			
1 () Concordo totalmente	2 () Concordo mais do que discordo	3 () Discordo mais do que concordo	4 () Discordo totalmente
E.2 Sobre ALGUNS FATOS QUE PODEM OU NÃO TER OCORRIDO NA SUA VIZINHANÇA. Para cada frase responda com que freqüência esses fatos ocorreram NOS ÚLTIMOS 6 MESES. Responda de acordo com o que o senhor (a) SABE sobre sua vizinhança e não apenas com o que o (a) senhor (a) presenciou ou sofreu.			
1. Nos últimos seis meses, com que freqüência houve brigas que tenham envolvido o uso de armas na sua vizinhança?			
1 () Frequentemente	2 () Às vezes	3 () Raramente	4 () Nunca
2. Nos últimos seis meses, com que freqüência houve discussão violenta entre vizinhos?			
1 () Frequentemente	2 () Às vezes	3 () Raramente	4 () Nunca
3. Nos últimos seis meses, com que freqüência houve briga entre gangues (grupos ou facções rivais)?			
1 () Frequentemente	2 () Às vezes	3 () Raramente	4 () Nunca
4. Nos últimos seis meses, com que freqüência houve violência sexual ou estupro?			
1 () Frequentemente	2 () Às vezes	3 () Raramente	4 () Nunca
5. Nos últimos seis meses, com que freqüência houve roubo ou assalto?			
1 () Frequentemente	2 () Às vezes	3 () Raramente	4 () Nunca
6. Há quanto tempo o (a) senhor (a) mora na sua vizinhança? _____ anos <i>Se menos do que um ano marque 00!</i>			
7. Alguém já praticou violência (assalto, briga, violência sexual ou seqüestro) contra o (a) senhor (a) ou contra algum morador de sua residência, durante o tempo em que o (a) senhor (a) mora nesse local?			
0 () Não	1 () Sim		

F. SEXTA PARTE – CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

Para terminar, favor responder as questões abaixo que visam caracterizar o grupo pesquisado..

1. No mês passado, qual foi aproximadamente sua renda familiar líquida (a soma de rendimentos com descontos) de todas as pessoas que contribuem regularmente para as despesas de sua casa?					
1 () até R\$ 1.635,00	2 () de R\$ 1.636,00 a R\$ 2.180,00	3 () de R\$ 2.181,00 a R\$ 3.815,00			
4 () R\$ 3.816,00 a R\$ 5.450,00	5 () de R\$ 5.451,00 a R\$ 8.175,00	6 () acima de R\$ 8.175,00			
2. Situação conjugal: 1 () solteiro(a) 2 () casado(a)/união estável 3 () separado(a)/divorciado(a) 4 () viúvo(a)					
3. Quantos filhos nascidos vivos você teve (preencher com a quantidade de filhos)?					
0 () sem filhos	1 _____ filho(s) <18 anos de idade	2 _____ filho (s) ≥ que 18 anos de idade			
4. Quantas pessoas moram na sua casa incluindo você? _____					
5. Em sua casa, quem é considerado o chefe da família ou (principal) responsável pela casa?					
1 () Eu mesmo (a)	2 () Meu cônjuge, ou companheiro(a)	3 () Eu e meu cônjuge, igualmente	4 () Meu pai ou minha mãe		
5 () Meu filho ou minha filha	6 () Não tem chefe	7 () Outra pessoa	a) Se "Outra pessoa", especifique _____		
6. Grau de instrução do chefe de família:					
4 () Analfabeto ou Primário incompleto	3 () Primário completo ou Ginásial incompleto				
2 () Ginásial completo ou Colegial incompleto (2º Grau ou ensino médio)					
1 () Colegial completo (2º Grau ou ensino médio) ou Superior incompleto		0 () Superior completo			
7. Em relação aos bens abaixo caso POSSUA, para cada item, relate a quantidade:					
a. Televisão em cores	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
b. Rádio	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
c. Banheiro	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
d. Automóvel	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
e. Empregada mensalista	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
f. Máquina de lavar	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
g. Videocassete e/ou DVD	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
h. Geladeira	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
i. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0 () Zero	1 () Um	2 () Dois	3 () Três	4 () Quatro Ou Mais
8. A sua casa/apartamento é? 0 () própria (já pago) 1 () própria (ainda pagando) 2 () alugada 3 () cedido					
4 () Outra condição		a) Se "Outra condição", especifique _____			
9. Como você classificaria sua cor? 1 () Negra 2 () Parda 3 () Branca 4 () Amarela(Oriental) 5 () Outra					
a) Se "Outra", especifique _____					

ANEXO B - Cartão de agradecimento

ANEXO D - Escala GHQ-12

C2. Nós gostaríamos de saber como você tem passado, nas ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, em relação aos aspectos abaixo relacionados. Aqui, queremos saber somente sobre problemas mais recentes, e não sobre aqueles que você possa ter tido no passado.

1	Você tem perdido muito sono por preocupação? 1 () De jeito nenhum 2 () Não mais que de costume 3 () Um pouco mais que de costume 4 () Muito mais que de costume
2	Você tem se sentido constantemente nervoso(a) e tenso(a)? 1 () De jeito nenhum 2 () Não mais que de costume 3 () Um pouco mais que de costume 4 () Muito mais que de costume
3	Você tem sido capaz de manter a atenção nas coisas que está fazendo? 1 () Mais que de costume 2 () O mesmo de sempre 3 () Menos que de costume 4 () Muito menos que de costume
4	Você tem sentido que é útil na maioria das coisas do seu dia-a-dia? 1 () Mais que de costume 2 () O mesmo de sempre 3 () Menos útil que de costume 4 () Muito menos útil que de costume
5	Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas? 1 () Mais que de costume 2 () O mesmo de sempre 3 () Menos capaz que de costume 4 () Muito menos capaz que de costume
6	Você tem se sentido capaz de tomar decisões? 1 () Mais que de costume 2 () O mesmo de sempre 3 () Menos capaz que de costume 4 () Muito menos capaz que de costume
7	Você tem sentido que está difícil de superar suas dificuldades? 1 () De jeito nenhum 2 () Não mais que de costume 3 () Um pouco mais que de costume 4 () Muito mais que de costume
8	Você tem se sentido feliz de um modo geral? 1 () Mais que de costume 2 () O mesmo de sempre 3 () Menos que de costume 4 () Muito menos que de costume
9	Você tem tido satisfação nas suas atividades do dia-a-dia? 1 () Mais que de costume 2 () O mesmo de sempre 3 () Menos que de costume 4 () Muito menos que de costume
10	Você tem se sentido triste e deprimido (a)? 1 () De jeito nenhum 2 () Não mais que de costume 3 () Um pouco mais que de costume 4 () Muito mais que de costume
11	Você tem perdido a confiança em você mesmo? 1 () De jeito nenhum 2 () Não mais que de costume 3 () Um pouco mais que de costume 4 () Muito mais que de costume
12	Você tem se achado uma pessoa sem valor? 1 () De jeito nenhum 2 () Não mais que de costume 3 () Um pouco mais que de costume 4 () Muito mais que de costume

ANEXO E – Protocolo IPAQ curto

O IPAQ versão curta abrange três tipos específicos de atividades físicas (caminhada, atividades de intensidade moderada e de intensidade vigorosa).

Os itens do IPAQ versão curta foram estruturados para fornecer escores separados para cada atividade. O cálculo da pontuação total consiste na soma da duração (em minutos) e frequência (dias) de todas as atividades.

Estimativas específicas de domínio (lazer, trabalho, domésticas e de transporte) não podem ser estimadas na versão curta do IPAQ.

Protocolo para IPAQ Curto

1. Escore Contínuo

Valores medianos e intervalos interquartis podem ser computados para caminhada, atividades de intensidade moderada, intensidade vigorosa e um escore de atividade física total combinado. Todas as pontuações contínuas são expressas em MET-minutes/week como definido abaixo.

Valores MET e Fórmula para o cálculo deo MET-minutos / semana

Para cálculo das estimativas contínuas atribui-se um valor fixo de MET minutos/ semana para cada atividade (3,3 para caminhada; 4,0 para atividades moderadas; 8,0 para atividades vigorosas) e multiplica-se esse valor pelo número de minutos e dias por semana de cada atividade realizada conforme exemplos abaixo:

- a) Caminhada MET-minutos/semana = **3.3 * minutos de caminhada * dias de caminhada**
- b) Moderada MET-minutos/semana = **4.0 * minutos de atividade moderada * dias de atividade moderada**
- c) Vigorosa MET-minutos/semana = **8.0 * minutos de atividade vigorosa * dias de atividade vigorosa**
- d) Atividade física total MET-minutos/week = **Soma de Caminhada (a) + Moderada (b) + Vigorosa (c) MET-minutos/ semana.** (O valor de atividade física total (c) será utilizado na composição do escore categórico)

2. Escore categórico

a) Insuficientemente ativo (baixo nível)

- não realiza nenhuma atividade física ou realiza, porém não é o suficiente para entrar nas categorias moderada ou alta;

b) Suficientemente ativo (nível médio)

Para ser classificado aqui o individuo de atender pelo menos um dos três critérios abaixo:

- ↳ - realiza atividade vigorosa pelo menos três dias na semana, de pelo menos 20 minutos por dia,
- atividade moderada ou caminhada pelo menos cinco dias por semana, por mais de 30 minutos por dia.
 - ↳ moderados 4 5 dias e 30'
 - ↳ caminhada " " "
- ou qualquer atividade somada (caminhada + moderada + vigorosa), mais de cinco dias na semana atingindo um mínimo de 600 MET minutos / semana;
 - ↳ 7,5 e < 7 dias
 - ↳ 7,600 e < 3000

c) Muito ativo (alto nível)

Para ser classificado aqui o individuo de atender pelo menos um dos dois critérios abaixo:

- mais de três dias por semana de atividade vigorosa acumulando pelo menos 1.500 MET. minutos / semana
 - ↳ (se da parte)
- sete dias na semana de qualquer combinação de caminhada atividade moderada e atividade vigorosa, atingindo um mínimo de 3.000 MET minutos / semana.
 - ↳ 7,7 e > 3000

Confirmação

Regras de processamento dos dados

Limpeza dos dados

- I. Todas as respostas de tempo devem ser convertidos em minutos.
- II. Em alguns casos a duração (tempo) será relatado como semanal (não diariamente) . Estes dados devem ser convertido em um tempo médio diário dividindo por 7.
- III. Caso haja falta de alguma informação no banco de dados para o tempo ou dias o "todo" deve ser eliminado.

Valores Máximos de exclusão (Outliers superiores)

Esta regra serve para excluir os dados que são excessivamente elevados; estes dados são considerados outliers e, portanto, são excluídos da análise. Todos os casos em que a soma total de caminhada, atividade moderada e atividade vigorosa for maior do que 960 minutos (16 horas) devem ser excluídos da análise.

As variáveis 'dias' devem levar valores 0-7 para dias, e 8, 9 (não sabe ou recusou-se); valores superiores a 9 não devem ser permitidos no banco de dados e os casos excluídos da análise.

Valores mínimos de duração da atividade

Apenas valores de 10 minutos ou mais de atividade devem ser incluídos no cálculo das pontuações de resumo.

A lógica é que a evidência científica indica que os episódios ou surtos de pelo menos 10 minutos são necessários para alcançar benefícios para a saúde.

As respostas de menos de 10 minutos devem ser re-codificados para 'zero'.

Regras de codificação dos dados

No IPAQ curto recomenda-se que em toda a atividade de caminhada, vigorosa ou moderada, variáveis de tempo superiores a '3 horas' ou '180 minutos' sejam re-codificados para ser igual a 180 minutos em uma nova variável.

Esta regra permite um máximo de 21 horas de atividade em uma semana para cada categoria (3 horas *7 dias).

Calculando Dias Total para apresentar dados categóricos

Para apresentar dados do IPAQ utilizando variáveis categóricas exige-se que o número total de 'dias' em que toda a atividade física foi realizada seja destacada.

Isto é difícil porque a frequência em 'dias' é solicitada separadamente para caminhada, intensidade moderada e intensidade vigorosa, permitindo assim que o número total de 'dias' possa variar a partir de um mínimo de 0 a um máximo de 21 dias por semana no IPAQ em . O instrumento IPAQ não registra se diferentes tipos de atividades são realizadas no mesmo dia.

No cálculo do nível de atividade física médio "suficientemente ativos", a exigência principal é identificar os indivíduos que realizam atividades em, pelo menos, '5 dias por semana. As pessoas que cumprem este critério devem ser codificado em uma nova variável chamada "pelo menos cinco dias" e esta variável deve ser usada para identificar os seguintes critérios: **b) atividade moderada ou caminhada pelo menos cinco dias por semana, por mais de 30 minutos por dia; e c) qualquer atividade somada (caminhada + moderada + vigorosa), mais de cinco dias na semana atingindo um mínimo de 600 MET minutos / semana**

Abaixo estão dois exemplos que mostram essa codificação na prática:

- i) um indivíduo que relata "2 dias de intensidade moderada" e "3 dias de caminhada" deve ser codificado como "pelo menos cinco dias"
- ii) um indivíduo relatando "2 dias de intensidade vigorosa", "2 dias de moderada intensidade" e "2 dias de caminhada" deve ser codificado como "pelo menos cinco dias" [mesmo que o total real seja 6].

A frequência original de dias para cada tipo de atividade deve permanecer no banco de dados para utilização em outros cálculos.

A mesma abordagem é utilizada para calcular dias totais para o cálculo da categoria alta (Muito ativo). O requisito primário, de acordo com os critérios estabelecidos, é identificar aqueles indivíduos que empreendem uma combinação de caminhada, de atividade de intensidade moderada e ou intensidade vigorosa em pelo menos 7 dias por semana. As pessoas que cumprem este critério devem ser codificados em uma nova variável chamada "pelo menos, 7 dias".

Abaixo estão dois exemplos que mostram essa codificação na prática:

i) um indivíduo que relata "4 dias de intensidade moderada" e "3 dias de caminhada" deve ser codificado na variável "pelo menos 7 dias".

ii) um indivíduo que relata "3 dias de atividade vigorosa", "3 dias de atividade moderada" e "3 dias de caminhada" deve ser codificado como "pelo menos 7 dias" [embora o total adiciona a 9].

ANEXO F – Protocolo de aprovação do comitê ética e pesquisa



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 156A/2011

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2011.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

<p>Coordenadora: Salesia Felipe de Oliveira</p> <p>Vice-Coordenadores: Fabio Tuche Pedro Paulo Magalhães Chrispim</p> <p>Membros: Andréa Estevam de Amorim Andréa Ferreira Haddad Carla Moura Cazelli Carlos Alberto Pereira de Oliveira José M. Salame Martine Gerbauld Nara da Rocha Saraiva Rodrigo de Carvalho Moreira Sônia Ruth V. de Miranda Chaves</p> <p>Secretária Executiva: Carla Costa Vianna Renata Guedes Ferreira</p>	<p>PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 65/11 CAAE nº: 0664.0.000.314-11</p> <p>TÍTULO: Desigualdade de gênero e saúde mental entre nutricionistas dos hospitais do município do Rio de Janeiro.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Odaleia Barbosa de Aguiar.</p> <p>UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Instituto de Nutrição Annes Dias.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 06/06/2011.</p> <p>PARECER: APROVADO.</p>
---	---

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (*item V.13, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

O CEP/SMSDC-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (*item V.4, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMSDC-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (*item IV.1.f, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (*item IV.2.d, da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).


 Salesia Felipe de Oliveira
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
 Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 710 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
 CEP: 20211-901 Tel.: 3971-1463
 E-mail: cepsms@rio.ri.gov.br - Site: www.saude.rio.ri.gov.br/cep

FWA nº: 00010761
 IFB nº: 00005577

ANEXO G - Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Instituto de Nutrição / Departamento de Nutrição Aplicada



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Desigualdade de Gênero e Saúde Mental entre nutricionistas dos hospitais do Município do Rio de Janeiro” porque você é nutricionista e trabalha em Hospital Municipal do Rio de Janeiro. Este Projeto tem por objetivo estimar a prevalência de transtornos mentais comuns em nutricionistas da rede municipal dos hospitais do Município do Rio de Janeiro.

Você receberá um questionário autoaplicável com perguntas sobre informações pessoais, sobre o seu trabalho, sua renda, sua vizinhança, como você se sentiu nas últimas duas semanas, seu estado de saúde, e serão realizadas medidas de aferição de peso, altura e perímetro da cintura. Todas as informações coletadas e obtidas, através de questionário, serão mantidas em sigilo e não serão divulgadas isoladamente, e, sim agregadas, compondo o resultado da pesquisa, sem a possibilidade de identificação dos(as) voluntários(as) que participaram do Estudo. Esclarecemos, ainda, que este estudo não oferece risco algum para sua saúde e que não haverá despesas por parte dos participantes, nem retorno financeiro.

Embora não haja nenhuma garantia de que você terá benefícios com este estudo, as informações que você fornecer serão úteis para conhecer o estado de saúde a que estão submetidos os profissionais de nutrição no seu ambiente de trabalho, podendo subsidiar o planejamento de saúde.

Assinando esse consentimento, você não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, você não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, você deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-lo da pesquisa a qualquer momento, se ele julgar ser necessário para o seu bem estar.

Em todas as informações coletadas e obtidas, através de questionários e de entrevistas, são asseguradas o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação de seus resultados em congressos e periódicos científicos.

Caso você tenha perguntas ou necessidade de mais informações sobre o estudo o você poderá contatar a Prof^{ra} Dra. Odaleia Barbosa de Aguiar (INU / UERJ), telefone contato: 2334 – 0270 (Ramal: 215), endereço para contato: Rua São Francisco Xavier 524, sala 12.034; Bloco E – Maracanã – RJ. Caso ocorra dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, reporte-se ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contatando o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço: Rua Afonso Cavalcante, 455 sala 710 – Cidade Nova. Telefone (21) 3971-1463.

Responsável pela pesquisa:

Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Investigador:

Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

Participante:

Declaro que eu pude questionar sobre todos os aspectos do estudo e que o(a) investigador(a) me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes – a qual li e compreendi – e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar e que minha identidade jamais será publicada. Os dados coletados poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. Atesto que estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____

ANEXO H - Odds ratio bruto da variável de exposição e co-variáveis

Regressão logística multinomial para a variável independente principal e demais co-variáveis definidas para o modelo final x estado nutricional.

Nutricionistas de hospitais da rede municipal de saúde. Rio de Janeiro, Brasil, 2011/2012.

Variáveis	OR bruto (IC 95%)		p-valor
TMC			
Sobrepeso	0.68	0.39 - 1.20	0.18
Obesidade	1.34	0.65 - 2.75	0.42
Morbidades			
Sobrepeso	1.77	0.98 - 3.17	0.05
Obesidade	1.56	0.73 - 3.32	0.25
Idade(contínua)			
Sobrepeso	1.04	1.01 - 1.07	0.006
Obesidade	1.02	0.99 - 1.06	0.15
Anos trabalho nutricionista (contínua)			
Sobrepeso	1.03	1.0 - 1.06	0.02
Obesidade	1.03	0.99 - 1.06	0.09
Outro vínculo			
Sobrepeso	1.33	0.78 - 2.28	0.29
Obesidade	0.38	0.16 - 0.92	0.03
Tipo Vínculo Principal			
Sobrepeso	1.0	0.58 - 1.75	0.97
Obesidade	0.53	0.26 - 1.04	0.06
2ºTercil renda PC			
Sobrepeso	0.79	0.39 - 1.57	0.5
Obesidade	0.50	0.20 - 1.20	0.12
3ºTercil renda PC			
Sobrepeso	0.62	0.34 - 1.12	0.11
Obesidade	0.19	0.08 - 0.49	0.0005
Cor			
Sobrepeso	0.62	0.36 - 1.09	0.09
Obesidade	1.22	0.55 - 2.70	0.61

ANEXO I – Análise bruta GHQ considerando desfechos Excesso de Peso e IMC contínuo

Variável	Excesso de Peso			IMC contínuo	
	OR bruta	IC 95%	p valor	β bruto	p valor
GHQ dicotômico	0,85*	0,53 – 1,38	0,513	0,6655	0,271
GHQ contínuo	0,99	0,95 – 1,04	0,811	0,0717	0,193

* Categoria de referência = GHQ Negativo
n= 284

ANEXO J – Análise multivariada - Regressão linear (desfecho IMC contínuo, GHQ categórico e contínuo)

Modelos*	GHQ dicotômico*		GHQ contínuo	
	β ajustado	p valor	β ajustado	p valor
Modelo 1: GHQ + doenças agrupadas**	0,4772	0,400	0,047	0,361
Modelo 2: + renda per capita em terços	0,2521	0,657	0,041	0,421
Modelo 3: + tipo de vínculo principal (Estatutário ou CLT)	0,2608	0,645	0,042	0,406
Modelo 4: + idade (contínua)	0,2508	0,658	0,044	0,386
Modelo 5 : + escolaridade	0,2367	0,677	0,042	0,415
Modelo 6: + ter outro vínculo profissional	0,2526	0,657	0,044	0,388
Modelo 7: + regime de trabalho (plantonista ou diarista)	0,2659	0,643	0,048	0,357
Modelo 8: + anos de trabalho como nutricionista(contínua)	0,2055	0,723	0,043	0,408
Modelo 9: + consumo de bebida alcóolica	0,2373	0,682	0,040	0,449
Modelo 10: + ter filhos	0,2353	0,688	0,040	0,458

* Categoria de referência = GHQ Negativo.

**Hipertensão arterial sistêmica, Lesão por esforço repetitivo e gastrite

***Co-variáveis $p < 0,20$ na análise bivariada

**** Sexo masculino e dados faltantes excluídos (n=269)

ANEXO K – Análise multivariada - Regressão logística (desfecho Excesso de Peso)

Modelos*	GHQ dicotômico		
	OR ajustado**	IC	p valor
Modelo 1: GHQ + idade contínua	0,83	0,49 – 1,37	0,459
Modelo 2: + anos de trabalho nutri (contínua)	0,81	0,49 – 1,35	0,427
Modelo 3: + renda per capita em tercis	0,73	0,43 – 1,24	0,242
Modelo 4: + doenças agrupadas***	0,73	0,43 – 1,24	0,240
Modelo 5 : + fumo agrupado	0,74	0,43 – 1,27	0,275

* Co-variáveis com $p < 0,20$ na análise bivariada. Sexo masculino e dados faltantes excluídos (n=262)

** Categoria de referência = GHQ Negativo

*** Doenças = HAS, LER, diabetes e hipercolesterolemia.