

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Dissertação

Câncer de pele em idosos residentes na área rural: prevalência e hábitos de prevenção da doença

Denise Somavila Przylynski Castro

Pelotas, 2015

Denise Somavila Przylynski Castro

Câncer de pele em idosos residentes na área rural: prevalência e hábitos de prevenção da doença

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde. Área de concentração: Práticas Sociais em Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Celmira Lange

Pelotas, 2015

Denise Somavila Przylynski Castro

Câncer de pele em idosos residentes na área rural: prevalência e hábitos de prevenção da doença

Dissertação apresentada, como requisito parcial, para a obtenção do grau de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 10 de dezembro de 2015.

Banca examinadora

Membros efetivos:

Prof^a Dr^a Celmira Lange

Prof^a Dr^a Lígia Carreira

Dr^a Carla Alberici Pastore

Membros suplentes:

Prof^a Dr^a Rosani Manfrin Muniz

Prof^o Dr^o Bruno Pereira Nunes

Dedico este trabalho à minha amada família.

Agradecimentos

A Deus, que tem me sustentado durante toda minha vida,

A meu esposo Théu, meu companheiro de todas as horas, que entendeu minha ansiedade na construção deste trabalho, sempre me tratando com amor e dedicação,

A meus pais, meus maiores incentivadores, por estarem sempre tão perto, embora geograficamente longe,

À minha irmã e sua família, por todo incentivo,

À minha nova família, Sant'Anna e Castro, pelo apoio de sempre e incentivo,

À professora Celmira, que tornou-se muito mais que uma orientadora, e sim uma grande amiga, a qual tenho muita admiração,

As minhas colegas de equipe, Patrícia, Fernanda, Andressa e Letícia pelos momentos divididos durante todas as etapas da pesquisa,

Aos graduandos, Daniel, Juliana, Carol, Luiza e Tanyele pela disposição de coletar os dados juntamente conosco,

Aos meus amigos do coração, que fizeram parte de diferentes momentos da minha vida, seria injusto aqui nomeá-los, mas minha gratidão a todos que de alguma forma contribuíram no incentivo desta pesquisa.

A Carla Pastore, pelas incansáveis ajudas durante todo o período da pesquisa,

Aos membros da banca pelas contribuições que com certeza irão qualificar este trabalho,

Aos idosos que se dispuseram a participar desta pesquisa

RESUMO

CASTRO, Denise Somavila Przylynski. **Câncer de pele em idosos residentes na área rural: prevalência e hábitos de prevenção da doença**. 102f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência e fatores associados ao câncer de pele em idosos residentes em área rural de um município no sul do Brasil. O presente estudo é originado de um grande estudo denominado “Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa”. Estudo de abordagem quantitativa, delineamento transversal, analítico, com idosos de 60 anos ou mais cadastrada nas Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (UBS-ESF) da zona rural do município de Pelotas. A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2014, e teve como amostra, 820 idosos de ambos os sexos. Foi utilizado instrumento com questões relativas a variáveis sociodemográficas, econômicas, medidas preventivas para os diferentes tipos de câncer adotadas pelos idosos, prevalência do câncer de pele auto referido. Para o levantamento dos participantes do estudo foi realizado um sorteio prévio dos prontuários das UBS-ESF que possuíam idosos na residência, todos os idosos da residência contemplada no sorteio foram convidados a participar do estudo. As entrevistas foram realizadas por voluntários acadêmicos de enfermagem, mestrandas e doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, previamente capacitados. Os dados foram digitados com dupla entrada por digitadores independentes e com checagem de consistência no software Epi Info® 6.04 e após transferido para o pacote estatístico Stata® 11.1, no qual foram realizadas as análises. Esta pesquisa observou a Resolução 446/2012, que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto teve parecer positivo (número 649.802, de 19 de maio de 2014) do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Como principais resultados, tem-se que a prevalência do câncer de pele na população estudada foi de 4,8%, sendo que 50% no sexo masculino e 50% no sexo feminino. Mais de 83% da população estudada se expõe ao sol, 66,2% o fazem no horário em que as radiações ultravioletas são mais intensas e 73% nunca utilizaram filtro solar. Conclusão: Ainda que a prevalência do câncer de pele em idosos rurais tenha sido baixa, e alguns tomem cuidado com a pele, é preciso investir em ações de saúde que reforcem as medidas de prevenção do câncer de pele.

Palavras-chave: Idoso; Zona rural; Câncer de pele; Medidas preventivas.

ABSTRACT

CASTRO, Denise Somavila Przylynski. **Skin cancer in the elderly living in rural areas: prevalence and habits to prevent this disease.** 102L. Dissertation (Master of Science) - Graduate Program in Nursing, School of Nursing, Federal University of Pelotas, Pelotas City, 2015.

The study aimed to assess the prevalence and factors associated with skin cancer in elderly people living in rural area of a municipality in southern Brazil. This study originates from another larger study called "Prevalence and factors associated with the frailty syndrome in the elderly." It is a quantitative, cross-sectional and analytical study, made with elderly people aged 60 and over who were registered in Basic Health Units with the Family Health Strategy (UBS-ESF) the rural municipality of Pelotas. Data collection occurred from July to October in 2014 and the sample consisted of 820 elderly both male and females. It was used questions relating to demographic and economic variables, preventive measures taken by the elderly to the different types of cancer, prevalence of self-reported skin cancer. For the choice of survey participants, there was a previous draw of the medical records of UBS-ESF which had elderly people in the residence all of the elderly in the residence contemplated during the draw were invited to participate. The interviews were conducted by academics voluntary nursing, Masters Students and doctoral students of the Graduate Program in Nursing at the Federal University of Pelotas, previously trained. Data had double entered by independent typists and consistency check in Epi Info® 6.04 software and after the data was transferred to the statistical program Stata® 11.1, in which the analyzes were performed. This study followed the Resolution 446/2012, which deals with research involving humans. The project had a positive opinion (number 649 802, of May 19, 2014) of the Ethics Committee of the Nursing School of the Federal University of Pelotas. As main results, it was found that the prevalence of skin cancer in the study population was 4.8%, with 50% male and 50% female. Over 83% of the study population is exposed to the sun, 66.2% are exposed at the time when UV rays are most intense and 73% have never used sunscreen. Conclusion: Although the prevalence of skin cancer in rural elderly was low, and some take care of the skin, it is necessary to invest in health actions that reinforce the measures of prevention of skin cancer.

Keywords: Elderly; Rural areas; Skin cancer; Preventive measures.

Lista de Figuras

Projeto de dissertação

Figura 1 – Imagem do fluxograma de seleção dos artigos científicos que compõem a revisão integrativa.....28

Figura 2 – Imagem do mapa da localização das UBS com Estratégia de Saúde da Família na zona rural do município de Pelotas/RS.....33

Relatório de campo

Figura 1 – Imagem do mapa da localização das UBS com Estratégia de Saúde da Família da zona rural do município de Pelotas/RS.....83

Lista de Quadros

Projeto de dissertação

Quadro 1 – Variáveis independentes.....	35
Quadro 2 – Distribuição e número de entrevistas por UBS.....	37
Quadro 3 – Recursos e despesas para o desenvolvimento da Dissertação Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença.....	42
Quadro 4 – Cronograma das atividades propostas para o desenvolvimento da Dissertação Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença.....	44

Lista de Tabelas

Relatório de campo

Tabela 1 – Cálculo do número de idosos necessários a serem entrevistados em cada UBS.....83

Tabela 2 – Perdas e recusas na coleta de dados em cada UBS, no período de julho a outubro de 2014.....85

Artigo de sustentação

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas de idosos rurais.....93

Tabela 2 – Hábitos comportamentais relacionados à exposição solar em idosos rurais segundo o sexo.....94

Tabela 3 – Proporção de câncer de pele segundo variáveis de risco e proteção para o câncer de pele.....95

Tabela 4 – Proporção de câncer de pele segundo as variáveis cor, escolaridade e renda.....97

Sumário

Apresentação.....	13
Projeto de dissertação.....	14
Relatório de campo.....	81
Artigo de sustentação.....	88

Apresentação

Esta dissertação cumpre a etapa final para defesa do Título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. O estudo foi desenvolvido na área de concentração Práticas sociais em enfermagem e saúde, na linha de pesquisa Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e na enfermagem. Pesquisa quantitativa, delineamento transversal, em uma amostra representativa dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona rural de Pelotas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo número 649.802/2014. O mestrado foi realizado na cidade de Pelotas, RS, com início em março de 2014. Conforme o regimento do Programa, este volume é composto pelas seguintes partes:

I Projeto de Pesquisa: foi qualificado no mês de junho de 2015. Esta versão acrescenta as modificações sugeridas pela banca avaliadora no exame de qualificação.

II Relatório do Trabalho de Campo: apresenta, de forma sucinta, a logística para coleta de dados da pesquisa.

III Artigo de sustentação da dissertação intitulado: Câncer de pele em idosos residentes na área rural: prevalência e hábitos de prevenção da doença. O artigo de sustentação será submetido para publicação na Revista Caderno de saúde Pública, após aprovação pela banca examinadora e incorporação das sugestões.

I – Projeto de pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Enfermagem

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem



Projeto de Dissertação

**CÂNCER DE PELE EM IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA RURAL:
PREVALÊNCIA E HÁBITOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA**

Denise Somavila Przylynski Castro

Pelotas, 2015

Denise Somavila Przylynski Castro

Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de concentração: Práticas sociais em enfermagem e saúde. Linha de pesquisa: Epidemiologia, práticas e cuidado na saúde e enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Celmira Lange

Pelotas, 2015

Lista de figuras

- Figura 1** – Imagem do fluxograma de seleção dos artigos científicos que compõem a revisão integrativa.....28
- Figura 2** – Imagem do mapa da localização das UBS com Estratégia de Saúde da Família da zona rural do município de Pelotas/RS.....33

Lista de quadros

Quadro 1 – Variáveis independentes.....	35
Quadro 2 – Distribuição e número de entrevistas por UBS.....	37
Quadro 3 – Recursos e despesas para o desenvolvimento da Dissertação Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença.....	42
Quadro 4 – Cronograma das atividades propostas para o desenvolvimento da Dissertação Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de proteção da doença.....	44

Sumário

1. Introdução.....	21
1.1. Delimitação do problema de pesquisa.....	23
2. Objetivos.....	24
2.1. Objetivo geral.....	24
2.2. Objetivos específicos.....	24
3. Revisão de literatura.....	25
3.1. Câncer de pele.....	25
3.2. Câncer de pele na população rural e produções científicas.....	27
4. Justificativa.....	31
5. Metodologia.....	32
5.1. Caracterização do estudo.....	32
5.2. Local do estudo.....	32
5.3. Participantes do estudo.....	33
5.4. Critérios de inclusão.....	33
5.5. Critérios de exclusão.....	33
5.6. Procedimentos para coleta de dados.....	34
5.7. Variáveis.....	35
5.7.1. Variável dependente.....	35
5.7.2. Variáveis independentes.....	35
5.8. Cálculo de tamanho da amostra.....	37
5.9. Princípios éticos.....	38
5.10. Instrumentos de coleta de dados.....	38
5.11. Controle de qualidade.....	39
5.12. Construção do banco de dados.....	39
5.13. Análise dos resultados.....	39

5.14. Divulgação dos resultados.....	40
6. Recursos Humanos.....	41
7. Orçamento.....	42
8. Cronograma.....	44
Referências bibliográficas.....	45
ANEXOS.....	49
APÊNDICES.....	55

1 Introdução

O câncer de maior incidência no Brasil é o câncer de pele não melanoma, correspondendo a 25% de todos os casos. Embora frequente, o câncer de pele não melanoma possui baixa mortalidade e altos percentuais de cura quando detectado precocemente (INCA 2015a). Já o câncer de pele quando originado nos melanócitos - células produtoras de melanina – é chamado de melanoma, com uma incidência bem inferior à do câncer de pele não melanoma e uma mortalidade bem mais significativa, pela alta possibilidade de metástases, sendo a exposição aos raios solares o fator de risco prioritariamente ligado ao aparecimento deste câncer (INCA, 2015b, 2015c).

Ao eliminar, ou diminuir a exposição aos agentes cancerígenos, reduz-se a chance de desenvolver o câncer. Para uma prevenção primária realmente eficaz, se faz necessário o conhecimento dos fatores de risco correspondentes a cada tipo de câncer. Estudos revelam que mudanças no estilo de vida poderiam prevenir aproximadamente 2/3 do total de casos de câncer (SURH, 2003).

Mudanças no estilo de vida e manter hábitos saudáveis, tornaram-se um desafio, e permanecer num estilo de vida sedentário, mantendo hábitos pouco saudáveis, pode estar relacionada ao aparecimento de doenças, principalmente as doenças crônicas. No século passado, as causas de morte eram fortemente relacionadas as doenças infecciosas, atualmente, devido as melhores condições socioeconômicas e culturais, e com o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas não transmissíveis tem sua mortalidade elevada, tomando o lugar antes ocupado pelas doenças infecciosas, este processo é denominado de transição epidemiológica (OPAS, 2015).

Juntamente com a transição epidemiológica, surge também a transição demográfica, definida como a diminuição das taxas de fecundidade e natalidade e aumento da expectativa de vida, acarretando no maior número de idosos no país (OPAS, 2015).

O aumento na expectativa de vida no Brasil reflete diretamente no crescimento da população idosa. No Brasil, define-se como idoso, a pessoa com 60 anos ou mais.

Além do crescimento da população idosa, observa-se também um significativo aumento na população “mais idosa”, acima dos 80 anos, constituindo a faixa etária que mais cresce atualmente. A cada ano, mais de 600 mil idosos são incorporados à população brasileira, grande parte portadores de doenças crônicas e com limitações funcionais (BRASIL, 2006; VERAS, 2009).

O envelhecimento é um fenômeno mundial, que traz dados expressivos para o futuro, entre os anos de 2000 a 2020, este contingente populacional passará de 5% para 10% no mundo, e a expectativa de vida para homens e mulheres será de 70 e 76 anos respectivamente (CHAIMOVICZ, 2013).

O município de Pelotas possui aproximadamente 320 mil habitantes, e destes, 15,5% são idosos, e muitos idosos ainda residem na zona rural do município. Os idosos residentes na zona rural, em sua maioria são/foram agricultores (as), desse modo, realizam o seu trabalho ao ar livre, expostos às radiações ultravioletas, tornando-se vulneráveis ao câncer de pele (IBGE, 2010). Sabe-se que os efeitos da radiação solar são cumulativos, portanto o trabalhador rural que geralmente inicia seu trabalho ainda jovem na propriedade familiar faz parte de um importante grupo de risco para o desenvolvimento do câncer de pele (INCA, 2015d).

Devido ao aumento de idosos no país, houve a necessidade de uma reorganização no Sistema de Saúde, pois esse contingente populacional exige cuidados desafiadores, uma vez que idosos apresentam de doenças crônicas e limitações funcionais (NASRI, 2008). Dessa forma, foi criada em 2006, a Política Nacional de Saúde de Atenção da Pessoa Idosa, a qual define que o atendimento dos idosos tem como porta de entrada a Atenção Básica e como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006).

O envelhecimento ativo e saudável é o grande desafio para que as pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível (BRASIL, 2006). O Ministério da Saúde tem um programa chamado Brasil Saudável, que objetiva criar políticas públicas que promovam uma forma de viver saudável em todas as fases da vida, favorecendo a prática de exercícios físicos, acesso a alimentação saudável e redução do uso do tabaco, questões essas que servem de base para um envelhecimento ativo e saudável. (WHO, 2005).

É muito importante incentivar um envelhecimento saudável, sendo este de responsabilidade de toda equipe de saúde, para isto é preciso investir em todas as

faixas etárias, para que as crianças, jovens e adultos que envelhecerão, cheguem na terceira idade com menos doenças crônicas e limitações funcionais.

Desta forma, o presente estudo pretende ampliar o conhecimento a respeito da temática a fim de subsidiar estratégias de prevenção para o câncer de pele na população idosa rural.

1.1 Delimitação do problema de pesquisa

Qual é a prevalência do câncer de pele na população idosa rural e os hábitos de prevenção da doença?

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência e os hábitos de prevenção do câncer de pele em idosos residentes na área rural.

2.2 Objetivos específicos

Identificar a prevalência do câncer de pele auto referida em idosos residentes na área rural;

Identificar a exposição diária ao sol em idosos residentes na área rural;

Identificar as medidas preventivas para o câncer de pele adotadas em idosos residentes na área rural;

Descrever a associação entre a ocorrência de câncer de pele e o hábito de exposição solar.

3 Revisão de literatura

3.1 Câncer de pele

Câncer é um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que possuem em comum o desordenado e acelerado crescimento de células anormais, células que tem a capacidade de invadir órgãos e tecidos vizinhos ao órgão lesado (INCA, 2014).

O câncer de pele é o tipo de câncer mais incidente no Brasil, correspondendo a 25% de todos os tipos de câncer. Seu principal agente etiológico são as radiações ultravioletas advindas dos raios solares (INCA 2015a).

A radiação ultravioleta (UV) natural, originária do sol pode acarretar no aparecimento do câncer de pele. Existem dois tipos de radiação ultravioleta, a UVA e a UVB, sendo a última carcinogênica e que tem aumentado sua incidência devido a destruição da camada de ozônio. Já, os raios UVA não sofrem influência da camada de ozônio e causam câncer de pele quando o indivíduo se expõe a doses altas de radiação e por um longo período de tempo (INCA 2008).

O câncer de pele é dividido em câncer de pele não melanoma e câncer de pele melanoma. Existem dois tipos de câncer de pele não melanoma, o basocelular e o espinocelular. O câncer de pele não melanoma basocelular surge nas células basais, nas camadas mais profundas da epiderme, tem baixa letalidade e altas chances de cura quando diagnosticado precocemente. Surgem mais frequentemente em regiões expostas ao sol como orelhas, face e pescoço. Já, o câncer de pele não melanoma espinocelular surge nas células escamosas, podendo se desenvolver em todas as partes do corpo, mais frequente nas expostas ao sol. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2015b).

O melanoma surge nas células produtoras de melanina, os melanócitos, bem menos frequente que o câncer de pele não melanoma, sua incidência no país é de 4%, porém sua letalidade é maior (INCA, 2015b).

Devido a intensidade crescente dos raios ultravioletas em toda parte do mundo, as pessoas devem estar atentas para as medidas protetivas, entre elas destaca-se o

uso de chapéus, camisetas e protetores solares; evitar a exposição solar nos horários compreendidos entre 10h e 16h; o uso regular do filtro solar com fator de proteção de 30 no mínimo, e observar regularmente a pele e atentar para manchas suspeitas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2015c).

Algumas profissões exigem um maior cuidado em relação à pele que outras, tornando imprescindível o uso dos acessórios para proteção. São agricultores, pescadores, carteiros, trabalhadores da construção civil, entre outros, em que a exposição ao sol é frequente, sendo esta exposição causadora de doenças malignas cutâneas.

Recentemente foi realizado um estudo com 130 trabalhadores rurais em uma cidade do Sul do Rio Grande do Sul, o qual identificou o comportamento dos trabalhadores em relação a exposição solar. Neste estudo, foi identificado 7 participantes com história pregressa de câncer de pele, os quais fizeram parte da segunda parte do estudo, em que foi realizada uma intervenção por parte de uma equipe interdisciplinar, a fim de intensificar as medidas de prevenção e diagnóstico precoce (VAZ et al, 2015).

O estudo de Simões et al (2011), realizado na cidade do Rio de Janeiro com 50 trabalhadores da construção civil, identificou o conhecimento dos trabalhadores acerca do câncer pele e descreveu as medidas de proteção/prevenção adotadas por eles para o combate ao câncer de pele. Os autores obtiveram como resultado que 55,4% revelaram que as causas do câncer são devido aos maus hábitos e 12,2% afirmaram que é causado por aspectos familiares. Sobre como se protegem e previnem o câncer de pele, 46,3% afirmam utilizar o filtro solar, 29% usam boné ou capacete e 19,5% usam roupas leves.

Outro estudo encontrado, foi de Popim et al (2008), realizado na cidade de Botucatu, com profissionais carteiros. Participaram do estudo, 33 carteiros, e destes, mais de 90% realizavam atividades externas diárias das 9:30h até as 18:30h, se expondo as radiações solares nos horários de maior intensidade. Os equipamentos para fotoproteção são disponibilizados pela empresa empregadora, porém não são todos os funcionários que aderem a esse cuidado, 87,8% utilizam os equipamentos e 63,6% utilizam filtro solar, também disponibilizado. Os autores trazem outro dado importante, quanto maior a escolaridade do funcionário, maior a adesão aos equipamentos fotoprotetores.

Hayashide et al, (2010), pesquisaram trabalhadores rurais na cidade de Itapeva, realizando 143 atendimentos dermatológicos a trabalhadores rurais. Dos 143 participantes, 11 apresentaram alguma alteração cutânea, os quais, grande parte nunca utilizou equipamento de fotoproteção. A maior parte das lesões se localizavam em regiões expostas ao sol, como lábios e face.

É possível observar com os estudos acima, que a temática do câncer de pele em diferentes grupos populacionais está tendo maior visibilidade nos últimos anos, o que é muito positivo, pois através dos resultados de pesquisas é possível traçar um plano de intervenção para essas pessoas que tem suas atividades de trabalho expostas às radiações ultravioletas presentes nos raios solares.

3.2 Câncer de pele na população rural e produções científicas

Em um segundo momento realizou-se uma revisão integrativa, a fim de ter uma visão mais ampliada acerca do que se tem produzido com a temática câncer de pele na população idosa rural.

A revisão integrativa se caracteriza por ser um método que prevê a análise de pesquisas, subsidiando a tomada de decisão e permitindo compreensão e o conhecimento de um determinado assunto. Permite ainda o reconhecimento de lacunas no conhecimento que necessitam ser preenchidas por meio de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

O estudo foi realizado de acordo com as seis etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): definição do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas do material selecionado; avaliação das pesquisas incluídas; interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED. Nas bases de dados Lilacs e Scielo foi utilizado os seguintes descritores “rural population” e “aged”, e na base de dados Pubmed foi utilizado “rural population”, “skin neoplasms” e “risk factors”. Nas buscas da Lilacs e do Scielo foram selecionados artigos que tinham sido publicados a partir de 2010 e no Pubmed artigos publicados a partir de 2005, em língua inglesa, portuguesa e espanhola, e artigos livres. Foram excluídos artigos que eram puramente qualitativos.

Os artigos encontrados nas bases de dados Lilacs e Scielo não contemplam o estado da arte do projeto, pois são voltados a outros desfechos, sendo por isso optado em discutir os artigos selecionados na base de dados PubMed. Vale salientar, que foi realizado pesquisa no Lilacs e Scielo com os mesmos descritores utilizados na busca do PubMed, porém não houveram resultados.

O processo de inclusão dos artigos pode ser observado a seguir no fluxograma:

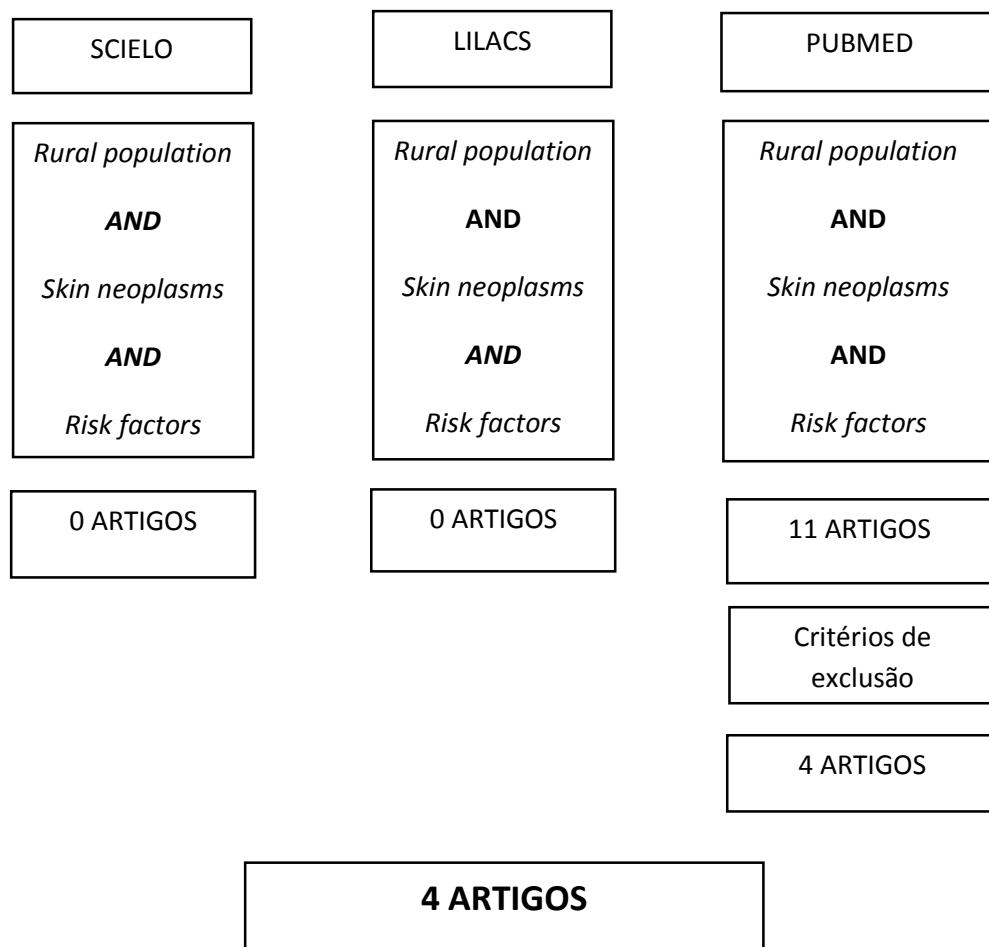


Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos científicos que compõem a revisão integrativa. Elaborado por: Castro, 2015.

Categorizando quanto ao país de origem dos artigos selecionados, tem-se que dos 4 artigos, um artigo é chileno (Salinas et al, 2006), um artigo é irlandês (Carsin, Sharp e Comber, 2010), um artigo é norte americano (Mansfield et al, 2014) e um artigo é Marroquino (Meziane et al, 2008).

Quanto a linguagem, somente um artigo era na língua espanhola (Salinas et al 2006) e três na língua inglesa Carsin, Sharp e Comber, 2010; Mansfield et al, 2014; Meziane et al, 2008.

Em relação ao tipo de delineamento proposto pelos artigos, dois apresentaram delineamentos iguais (Carsin, Sharp e Comber, 2010 e Mansfield et al, 2014), os outros dois, diferentes. O estudo de Salinas et al (2006), foi realizado busca de dados em 29 hospitais públicos chilenos, se enquadrando em um tipo de delineamento denominado ecológico. Nos estudos ecológicos as unidades de análise não são os indivíduos, e sim um grupo de pessoas. São muito úteis para gerar hipóteses (BONITA, 2010).

Os estudos de Carsin, Sharp e Comber (2010), e Mansfield et al (2014) tiveram como delineamento a coorte. Os estudos de coorte tem seu início com um grupo de pessoas sem a doença e que são acompanhadas por determinado período de tempo a fim de identificar os casos novos da doença (BONITA, 2010). No estudo de Carsin, Sharp e Comber (2010), os pesquisadores acompanharam por nove anos, 1994 – 2003, o surgimento do câncer de pele em populações urbanas e rurais. O estudo de Mansfield et al (2014) acompanhou durante oito anos pacientes diagnosticados com leucemia linfocítica crônica para identificar o surgimento do câncer de pele.

Meziane et al (2008), realizaram um estudo transversal, com indivíduos que demonstrassem interesse em participar do estudo. O estudo transversal permite medir a exposição e o desfecho ao mesmo tempo (BONITA, 2010).

Devido aos poucos artigos encontrados na revisão integrativa, a análise e discussão dos artigos serão feitos de uma maneira geral, discutindo cada artigo e seus resultados.

O estudo de Salinas et al (2006), foi realizado no Chile. Foram coletados dados em 29 hospitais públicos chilenos com o objetivo de analisar algumas variáveis relacionadas ao câncer de pele, para que elaborar programas de saúde atualizados. O estudo teve como resultado que os hospitais do norte da Chile ocupam os primeiros lugares em relação as características climáticas, porém não foi relacionado com a taxa de mortalidade do câncer de pele nem com as características da população e oferta de dermatologia.

Carsin, Sharp e Comber (2010) realizaram um estudo comparativo entre a incidência de câncer de pele basocelular nas populações urbanas e rurais, obtendo como resultado que o risco é minimamente mais elevado em áreas mais povoadas e

as diferenças na distribuição do carcinoma basocelular e de células escamosas sugerem diferenças na etiologia da doença.

No estudo de Mansfield et al (2014) os pesquisadores acompanharam durante oito anos pacientes com Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) para identificar a prevalência de câncer de pele na população recém diagnosticada com a doença. Como resultado, teve que 22% dos pacientes apresentaram após os seis meses de diagnóstico alguma alteração maligna na pele e 21% desenvolveram alguma alteração maligna até o término do estudo.

Meziane et al (2008), realizaram um estudo em Marrocos, tendo como objetivo é avaliar o conhecimento dos fatores de risco relacionados ao sol e sensibilizar a população marroquina para adotar medidas de fotoproteção. Foram recrutados todos os indivíduos que demonstraram interesse em participar do estudo, que teve como alguns resultados que o conhecimento relacionado aos riscos solares é pobre na população marroquina, e que as mulheres por terem uma maior escolaridade é que tinham um melhor conhecimento sobre o assunto. Foi satisfatório no estudo o conhecimento por parte da população sobre a importância da proteção solar, no entanto uma pequena parcela realmente fazia uso dessa proteção.

A realização da revisão integrativa foi importante para a construção do projeto, pois foi possível visualizar a escassa produção acerca da temática sobre o câncer de pele em populações idosas rurais. Também foi realizado buscas no banco de teses da CAPES, e não foi encontrado dissertações e teses com a temática do câncer de pele em população rural idosa.

4 Justificativa

Os trabalhadores rurais fazem parte do grupo de risco para o câncer de pele, devido a sua exposição ao sol. Em decorrência dos efeitos do sol na pele serem cumulativos, acredita-se que os idosos residentes na zona rural estejam muito propensos a desenvolver a doença supracitada (INCA, 2015d).

A expectativa de vida no Brasil cresceu nas últimas duas décadas 12,4 anos, passando de 62,5 em 1980 para 74,9 em 2013. No Rio Grande do Sul, a expectativa de vida é ainda maior que a média nacional, sendo 73,4 para os homens, 80,3 para as mulheres e com média de 76,9 anos. Este fato traz aos profissionais de saúde uma maior responsabilidade em proporcionar aos idosos um envelhecimento o mais saudável possível (IBGE, 2015).

O Rio Grande do Sul está entre os estados brasileiros com maior prevalência e mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares. Estes dados possibilitam pensar que além de uma pré-disposição genética para o desenvolvimento de DCNT existem fatores culturais próprios do estado (Gottlieb et al, 2011).

O estudo justifica-se ainda pelo fato de que na literatura consultada poucos estudos abordam a exposição solar em idosos rurais. Diante destes dados, fica clara a necessidade de investimento de pesquisas nessa população, sendo primordial conhecê-la, para posteriormente planejar intervenções que promovam a prevenção ao câncer de pele em todo o núcleo familiar. Desse modo, um estudo dessa natureza pode vir a subsidiar políticas que poderão auxiliar os profissionais na assistência primária e também aos gestores com vistas a subsidiar a implantação de políticas públicas para a prevenção do câncer de pele.

5 Metodologia

5.1 Caracterização do estudo

O estudo caracteriza-se por uma abordagem quantitativa, de delineamento transversal, descritivo com idosos de 60 anos ou mais residentes na zona rural do município de Pelotas. O presente estudo é subprojeto da pesquisa “Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa”, coordenado pela Prof^a Dr^a Celmira Lange.

A pesquisa quantitativa tem o objetivo de descrever epidemiologicamente, os dados coletados na população (PEREIRA, 2008). A pesquisa transversal consiste em um tipo de estudo que investiga a associação entre exposição e doença, de modo que nesta modalidade de investigação, causa e efeito são detectados simultaneamente (PEREIRA, 2008). O estudo descritivo se detém a descrever a ocorrência de uma doença em determinada população. Já o estudo analítico aborda as relações entre o estado de saúde e outras variáveis (BONITA, 2010).

5.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na zona rural do município de Pelotas. O município de Pelotas tem aproximadamente 320 mil habitantes, com uma densidade demográfica de 196,18hab/km². Ainda residem na zona rural 22.082 pessoas, sendo que 15,8% são idosos (IBGE, 2010).

A zona rural do município fortemente influenciada pela cultura europeia, devido sua colonização foi por muitos anos um importante pólo industrial do pêssego (BACH, 2009). Ainda, hoje alguns produtores cultivam a fruta, porém outras atividades agropecuárias foram implantadas no meio rural. Muitos idosos da zona rural acompanharam essa transição de cultura, uma vez que isso se deu por volta de 1950.

Na zona rural do município de Pelotas estão localizadas doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), são elas: Vila Nova, Monte Bonito, Pedreiras, Cordeiro de Farias, Triunfo, Osório, Maciel, Gruppeli, Corrientes, Cerrito Alegre, Cascata e Santa Silvana. As duas últimas UBS citadas não possuem Estratégia de Saúde da Família, portanto foram excluídas do estudo. Na figura 1, pode-se observar a localização das 10 UBS-ESF que farão parte do estudo.



Figura 2 – Mapa da localização das UBS com Estratégia de Saúde da Família do município de Pelotas/RS

5.3 Participantes do estudo

Foi realizado um levantamento de todos os idosos residentes cadastrados nas UBS-ESF da zona rural. Posteriormente, foi feito o cálculo do número de idosos necessário para cada UBS, a fim de tornar a amostra representativa. Por fim, foi realizado um sorteio, dos idosos de cada UBS. Participaram do estudo idosos de ambos os sexos que residem na zona rural de Pelotas.

5.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram possuir 60 anos ou mais, residir na zona rural de Pelotas em território de abrangência de Estratégia de Saúde da Família.

5.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os indivíduos que no momento da entrevista, estavam privados de liberdade por decisão judicial, residindo em Instituições de Longa Permanência e hospitalizados.

5.6 Procedimentos para coleta dos dados

Foi realizada uma visita prévia às UBS-ESF, para um contato com o (a) enfermeiro (a) da UBS e conhecimento da equipe, bem como divulgação dos objetivos da pesquisa.

Após o levantamento do número de idosos de cada UBS-ESF, foi realizado um sorteio aleatório dos prontuários e verificado no cadastro dos idosos sorteados, os dados como nome, idade e endereço dos mesmos.

O trabalho de campo para a coleta dos dados foi realizado por uma equipe de onze pessoas, composta pela própria pesquisadora, orientadora, quatro pós-graduandas e cinco acadêmicos de enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFPEL, sob coordenação da orientadora da pesquisa, após capacitação dos mesmos.

A capacitação dos entrevistadores foi realizada pelas pós-graduandas e orientadora, que abordaram os passos a serem realizados durante a entrevista aos idosos. Para minimizar as dúvidas relativas a coleta de dados foi disponibilizado aos entrevistadores um manual de instruções referente a cada questão que consta no instrumento, um questionário padronizado, estruturado e pré-codificado.

Após a capacitação dos entrevistadores, foi realizado um teste piloto com dez idosos residentes na zona rural de Pelotas que não fizeram parte da amostra para coleta de dados. O teste piloto foi realizado com idosos no Sindicato Rural de Pelotas situado na Rua Marechal Deodoro nº 765, Centro, com a finalidade de estimar o tempo gasto por entrevista, qualidade e condução da mesma, identificar as dificuldades encontradas pelos entrevistadores e avaliação final do instrumento.

As entrevistas ocorreram no domicílio dos idosos, com preservação da privacidade para aplicação do questionário. Os entrevistadores, após a realização das entrevistas, realizaram a codificação das questões.

Por se tratarem de UBS com ESF, contou-se com o auxílio dos ACS para o contato com os idosos e localização das residências. Foram utilizados os meios de comunicação da zona rural para divulgação da pesquisa, como a Rádio de Monte Bonito. O período de coleta foi de 4 meses, com uma produtividade de aproximadamente 6 questionários/dia por entrevistador.

5.7 Variáveis

5.7.1 Variável dependente

Autorelato de câncer de pele atual e/ou passado.

5.7.2 Variáveis independentes

As variáveis que serão observadas encontram-se no quadro 1.

Quadro 1 – Variáveis independentes para elaboração da Dissertação de Mestrado Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença.

Variáveis	Mensuração	Definição	Tipo de variável
Idade	Em anos	Referido pelo (a) idoso(a)	Numérica contínua
Sexo	Masculino/Feminino	Observado pelo (a) entrevistador (a)	Categórica dicotômica
Cor da pele	Branca, preta, parda, amarela e indígena	Referida pelo idoso (a)	Categórica nominal
Situação conjugal	Com companheiro (a) e sem companheiro (a)	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica nominal
Frequentou a escola	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Anos de estudo	Em anos	Referido pelo (a) idoso (a)	Numérica contínua
Aposentadoria	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Trabalho	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Profissão	Descrita pelo (a) idoso (a)	Referido pelo (a) idoso (a)	ABERTA
Renda mensal	Em reais	Referido pelo (a) idoso (a)	ABERTA

Presença de câncer	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Localização do câncer	Descrita pelo (a) idoso (a)	Referido pelo (a) idoso (a)	ABERTA
Tempo de diagnóstico do câncer	Em meses	Referido pelo (a) idoso (a)	Numérica contínua
Tempo de reconhecimento do primeiro sintoma até a primeira consulta	Em meses	Referido pelo (a) idoso (a)	Numérica contínua
Tempo entre a primeira consulta e a realização da biópsia	Em meses	Referido pelo (a) idoso (a)	Numérica contínua
Tempo entre o resultado da biópsia e o início do tratamento	Em meses	Referido pelo (a) idoso (a)	Numérica contínua
Tipo de tratamento realizado para o câncer	Quimioterapia, radioterapia, cirúrgico e nenhum	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica nominal
Metástases atual	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Já teve câncer	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Localização da doença	Descrita pelo (a) idoso (a)	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica nominal
Tipo de tratamento realizado para o câncer	Quimioterapia, radioterapia, cirúrgico e nenhum	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica nominal
Metástases	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Exposição ao sol	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica

Tempo de exposição ao sol por dia	Até 2 horas, 3 a 4 horas, 5 a 6 horas e 7 horas ou mais	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica ordinal
Exposição ao sol no período das 10 as 16 horas	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Uso de filtro solar	Sim ou não	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica dicotômica
Uso de filtro solar somente em dias de sol	Sim, não e as vezes	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica nominal
Utensílios para proteger-se do sol	Chapéu, óculos de sol, calça comprida e camisa de manga comprida	Referido pelo (a) idoso (a)	Categórica nominal

5.8 Cálculo de tamanho da amostra

A pesquisa “Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa”, teve um cálculo amostral de 834 idosos, da qual este estudo é subprojeto. O cálculo pós amostral para o subprojeto da prevalência do câncer de pele e hábitos de prevenção da doença determinou que uma amostra de 261 indivíduos forneceria poder estatístico de 80% com nível de significância de 95%. Portanto, o poder estatístico está contemplado na amostra de 820 idosos que foram entrevistados. No quadro a seguir pode-se observar o número de idosos a ser entrevistado em cada UBS.

Quadro 2 – Distribuição e número de entrevistas por UBS para elaboração da Dissertação de Mestrado Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença.

UBS- ESF	Nº TOTAL DE IDOSOS	%REPRESENTA	Nº DE IDOSOS QUE SERÃO ENTREVISTADOS
Vila Nova	388	13.3%	111
Grupelli	330	11.3%	94
Monte Bonito	182	6.2%	52
Cordeiro de Farias	285	9.8%	82
Osório	256	8.8%	73

Corrientes	252	8.6%	72
Pedreiras	281	9.6%	80
Maciel	275	9.4%	78
Triunfo	245	8.4%	70
Cerrito Alegre	426	14.6%	122
	2920	100%	834

5.9 Princípios Éticos

O estudo foi cadastrado na plataforma Brasil no ano de 2014 e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 649.802 (ANEXO A). Após a aprovação do CEP, foi enviada uma solicitação ao responsável pela Superintendência de Ações em Saúde da Prefeitura Municipal de Pelotas para ter acesso ao cadastro dos idosos nas UBS da zona rural de Pelotas (ANEXO B).

Seguindo os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a qual trata sobre pesquisa com seres humanos, foi apresentado aos idosos os objetivos do estudo. Na concordância em participar, foi entregue o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), em duas vias, o qual foi assinado pelo idoso e na impossibilidade deste, deve ser assinado pelo responsável do idoso, assim como, assinado pela pesquisadora responsável do estudo. Ao idoso fica assegurado o anonimato e o livre acesso aos dados e aos resultados do estudo, assim como, a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa.

Os dados coletados no instrumento da pesquisa e os dados em arquivo digital serão armazenados durante cinco anos no armário do Núcleo de Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel, após o período citado serão extinguidos.

5.10 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de pesquisa (APÊNDICE C) foi respondido pelo próprio idoso ou pelos respondentes auxiliar ou substituto, como proposto por Nunes (2011).

Os respondentes auxiliares colaboram na pesquisa quando o idoso não compreende a pergunta, geralmente por déficit auditivo ou não saber precisar as respostas (dados econômicos, medicamentos, entre outros) e os respondentes substitutos respondem as questões no caso do idoso apresentar déficit cognitivo ou

limitações físico-funcionais que o impeçam de responder as perguntas. Os respondentes substitutos são, frequentemente, utilizados em pesquisas epidemiológicas quando o sujeito da pesquisa é incapaz de fornecer as informações sobre o estado de saúde, especialmente pessoas com dificuldades de comunicação ou limitações cognitivas (NUNES, 2011).

5.11 Controle de Qualidade

O controle de qualidade foi realizado através de re-entrevista por meio de ligação telefônica. Estava prevista a re-entrevista com 10% dos entrevistados, porém devido as questões relacionadas a sinal telefônico da zona rural, e por muitos idosos não falarem ao telefone, foi realizado com 3% dos entrevistados. Nas re-entrevistas foram utilizadas perguntas chave como idade, estado civil, escolaridade, presença atual ou anterior de câncer de pele, e uso de filtro solar. Outras formas utilizadas para assegurar a qualidade das informações foram a revisão da codificação do questionário e a dupla digitação no banco de dados.

5.12 Construção do Banco de Dados

Os dados coletados foram digitados no Software Epi Info[®] (versão 6.04), sob forma de dupla entrada, por dois digitadores independentes, para análise da consistência interna e posterior transferência para o programa STATA Transfer e deste para o programa STATA 11.1[®].

5.13 Análise dos resultados

A análise dos resultados será descritiva e analítica em que será utilizado o teste de chi-quadrado de heterogeneidade de Pearson para as exposições nominais e o teste de tendência para aquelas ordinais, em que será avaliado a exposição ao sol como fator de risco para o câncer de pele em idosos residentes na zona rural. Para as análises, será utilizado o pacote estatístico Stata 11.1[®].

5.14 Divulgação dos Resultados

Os resultados deste estudo serão divulgados na apresentação da dissertação de mestrado, em eventos científico e núcleo de pesquisa, assim como transformados em artigos científicos e encaminhados a periódicos indexados da área da enfermagem e áreas afins. Será realizada a devolução dos dados nas UBS-ESF de onde foram sorteados os idosos para participar da pesquisa e estes serão convidados a comparecer para a devolução dos dados.

6 Recursos humanos

- Revisor de português (1)
- Revisor de inglês (1)
- Revisor de espanhol (1)
- Entrevistadores (5)
- Estatístico (1)

7 Orçamento

Apresenta-se no quadro abaixo a listagem dos materiais que serão utilizados para o desenvolvimento deste estudo. Informa-se que todas as despesas foram custeadas pelas pesquisadoras envolvidas na pesquisa.

Quadro 3 – Recursos e despesas para o desenvolvimento da Dissertação de Mestrado Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença.

Material	Quantidade	Custo unitário	Custo total
Lápis	10	0,50	5,00
Caneta	10	1,00	10,00
Borracha	10	0,50	5,00
Apontador	10	1,50	15,00
Prancheta	10	3,99	39,90
Envelope	20	0,30	6,00
Fotocópias	1000	0,10	100,00
Folha ofício (A4, pacote com 500 folhas)	06	15,00	90,00
Impressão	500	0,25	125,00
Encadernação simples	10	3,00	30,00
Encadernação capa dura	06	35,00	210,00
Revisor de português	01	150,00	150,00
Revisor inglês	01	150,00	150,00
Revisor espanhol	01	150,00	150,00
Alimentação	50	15,00	750,00
Gasolina (litros)	500	3,30	1.650,00
Pedágio	10	7,00	70,00
Manutenção mecânica	3	500,00	1.500,00

Pen drive	2	30,00	60,00
CD	10	2,50	25,00
Total			5.140,90

*O estudo envolve outras pesquisadoras, o gasto apresentado no quadro acima é referente a esta parte do estudo.

8 Cronograma

No quadro abaixo, apresenta-se o cronograma para desenvolvimento do estudo

Quadro 4 – Cronograma das atividades propostas para o desenvolvimento da Dissertação de Mestrado Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença.

	1º semestre 2014	2º semestre 2014	1º semestre 2015	2º semestre 2015
Definição do tema	X			
Revisão de literatura	X	X	X	X
Construção do projeto	X	X		
Cadastramento na Plataforma Brasil	X			
Qualificação do projeto			X	
Coleta dos dados		X		
Análise dos dados			X	
Relatório de campo			X	
Elaboração da dissertação			X	X
Apresentação da dissertação				X
Encaminhamento do artigo para a revista				X

Referências bibliográficas

ALVES, G.G., AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.1 p. 319-325, 2011.

BACH, Alcir Nei. **O patrimônio industrial rural: As fábricas de compotas de pêssego em Pelotas – 1950 à 1970**. 2009. 204 f. Dissertação (Mestrado Memória Social e Patrimônio Cultural) – Pós Graduação em Mestrado Social e Patrimônio Cultural da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2009.

BONITA, R. **Epidemiologia básica**. São Paulo. Santos, 2010. 213p.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**, 192 p. 2006.

BRASIL. Congresso. Lei nº 8.842, 4/1/1994. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, publicado em 3/6/1996 – Decreto nº 1.948, de 3/7/1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p.

CARSIN, A. E., SHARP L., COMBER H. Geographical, urban/rural and socioeconomic variations in nonmelanoma skin cancer incidence: a population-based study in Ireland. *British Association of Dermatologists* 2011 164, pp822–829

CARVALHO FILHO, E.T., PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2ª edição. São Paulo (SP): Atheneu, 2006.

CASTILHO, I.G., SOUZA, M.A.A., LEITE, R.M.S. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. *An Bras Dermatol*. 2010;85(2):173-8.

CHAIMOWICZ, F. *Saúde do Idoso*. 2ª edição. Belo Horizonte: NESCON, UFMG, 2013.

CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. Resolução 466/12. Disponível em conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 13 de outubro de 2014.

GOTTLIEB, M.G.V., SCHWANKE, C.H.A., GOMES, I., CRUZ, I.B.M. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL.v.2, n.14, p. 365-380, 2011.

HAYASHIDE, J.M., MINNICELLI, R.S., OLIVEIRA, O.A.C., SUMITA, J.M., SUZUKI, N.M., ZAMBIANCO, C.A., FRAMIL, V.M., MORRONE, L.C. Doenças de pele entre trabalhadores rurais expostos a radiação solar. Estudo integrado entre as áreas de Medicina do trabalho e Dermatologia. Rev Bras Med Trab. São Paulo • Vol. 8 • N° 2 • 2010

IBGE 2015

<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2773> Acesso 23 de abril de 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade Brasil (RS) -2010**. Disponível em:

http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431440&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc>. Acesso em: 20 agosto de 2014.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª edição. Rio de Janeiro: INCA, 2008, 628 p.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. CANCER DE PELE NÃO MELANOMA. Disponível:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_ao_melanoma. Acesso em 05 de setembro de 2015a.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. CANCER DE PELE MELANOMA. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_melanoma/definicao. Acesso em 20 de fevereiro de 2015b.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. FATORES DE RISCO. Disponível: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13. Acesso em 05 de setembro de 2015c.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. RADIAÇÃO SOLAR. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=21. Acesso em 20 de fevereiro de 2015. INCA 2015d.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil, 124p. 2014.

MANSFIELD, A.S., RABE, K.G., SUSAN, S. L., SCHWAGER, S.M., CALL, T.G., BREWER, J.D., SHANAFELT, T.D. Skin Cancer Surveillance and Malignancies of the Skin in a Community-Dwelling Cohort of Patients With Newly Diagnosed Chronic Lymphocytic Leukemia. JOURNAL OF ONCOLOGY PRACTICE • VOL. 10, ISSUE 1

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, v.14, n.4, p. 758-64, out/dez 2008.

MEZIANE, M., AHID, S., AZENDOUR, H, ISMAILI, N., MARCIL, T., AFIFI, Y., SENOUCI, K., ABOUQAL, R., HASSAM, B., BELGNAOUIT, F.Z. Results of a public awareness campaign in Morocco regarding the sun's deleterious effects. Journal compilation, 2010, 24, 388–394

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **einstein**. v. 1, n.6, 2008.

NUNES, Daniella Pires. Validação da avaliação subjetiva de fragilidade em idosos no município de São Paulo: Estudo SABE. [Dissertação de Mestrado]. 2011.p.115.. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo 2011.

OPAS. Vigilância em DCNT e fatores de risco. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=572:vigilancia-dcnt-fatores-risco&Itemid=539. Acesso em: 13 de maio de 2015.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia Teórica e Prática**. 12.ed.Rio de Janeiro, 2008.

POPIM, R.C., CORRENTE, J.E., MARINO, J.A.G., SOUZA, C.A. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4):1331-1336, 2008

PURIM, K.S.M., WROBLEVSKI, F.C. Exposição e Proteção Solar dos Estudantes de medicina de Curitiba (Pr). *Revista BRasileiRa de educação Médica* 38 (4) : 477-485; 2014

SALINAS, H., ALMENARAB, J., REYES, A., SILVA, P., ERAZOC, M., ABELLAND, M.J. Estudio de variables asociadas al cáncer de piel en Chile mediante análisis de componentes principales. *Actas Dermosifiliogr* 2006;97(4):241-6

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. O que é o câncer de pele? Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/o-que-e-o-cancer-da-pele>. Acesso, 24 de abril de 2015a.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Tipos de câncer de pele. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/tipos-de-cancer-da-pele>. Acesso em: 24 de abril de 2015b.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Como prevenir o câncer de pele. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/como-prevenir-o-cancer-da-pele>. Acesso em 24 de abril de 2015c.

SURH, Y.J. Cancer chemoprevention with dietary phytochemicals. **Reviews**. v.3, 2003.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**. v. 3, n. 43, p. 548- 554, 2009.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília. Organização Pan Americana de Saúde, 60 p., 2005.

Anexos

ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa

Pesquisador: Patrícia Mirapalheta Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 29256214.1.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

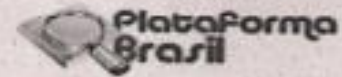
Número do Parecer: 649.802

Data da Relatoria: 19/05/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de tese intitulado Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa tem como objetivo geral analisar a Síndrome da Fragilidade em idosos residentes na comunidade rural de Pelotas, visando à prevalência e os fatores associados e objetivos específicos descrever o perfil dos idosos segundo características socioeconômicas, demográficas, comportamentais e morbidades; verificar a prevalência da síndrome da fragilidade dos idosos; listar os fatores associados à síndrome da fragilidade dos idosos; conhecer a prevalência de cada variável que compõe a síndrome da fragilidade; analisar os fatores associados a quedas em idosos residentes na comunidade rural de Pelotas; identificar o nível de capacidade funcional nos idosos residentes na comunidade rural de Pelotas relacionando com as variáveis e sociodemográficas e econômicas; analisar os fatores socioeconômicos e demográficos associados às doenças crônicas não transmissíveis nos idosos residentes na comunidade rural de Pelotas; analisar o perfil dos idosos com câncer residentes na comunidade rural de Pelotas. O marco teórico conceitual demonstra a síndrome da fragilidade em idosos e os fatores associados ao longo de sua vida e segue a linha de pensamento de Fried, et.al (2001) e Nunes (2011). A metodologia caracteriza-se por um estudo de abordagem quantitativa, o delineamento proposto é um estudo de corte transversal, analítico, de base populacional com 823 idosos de 60 anos ou mais residentes na

FACULDADE DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 849.802

comunidade rural de Pelotas. Serão excluídos os indivíduos que, no momento da entrevista estiverem viajando, privados de liberdade por decisão judicial, residindo em instituições de Longa Permanência ou hospitalizados. A variável dependente será a presença da síndrome da fragilidade e as variáveis independentes os fatores sócioeconômicos e demográficos, fatores comportamentais, morbidades, quedas, auto-percepção de saúde e capacidade funcional. Será respeitado os aspectos éticos, sendo que, primeiramente, o projeto será cadastrado na plataforma Brasil, a qual o encaminhará ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a análise, sendo que, a coleta de dados somente iniciará após a aprovação do projeto pelo CEP. Seguindo os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012 será apresentado aos idosos os objetivos do estudo, na concordância em participar, será entregue

o Termo Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, o qual será assinado pelo idoso e na impossibilidade deste será assinado pelo respondente do idoso, assim como, assinado pela doutoranda e pesquisadora do estudo. Quanto a logística será realizado uma capacitação dos entrevistadores pela doutoranda e orientadora, as quais abordarão os passos a serem realizados durante a entrevista aos idosos, assim como sanarão dúvidas em relação ao instrumento de pesquisa e abordagem ao sujeito. E após a capacitação será feito um teste piloto com oito idosos da comunidade (um idosos para cada coletador) que não farão parte da amostra para coleta de dados, a fim de análise final do instrumento e avaliação do desempenho de cada entrevistador, sendo que estes dados não farão parte do estudo. A coleta de dados está prevista para os meses maio, junho e julho de 2014. O instrumento de coleta de dados consta dados sócioeconômico demográficos, dados clínicos e de comportamento, auto percepção de saúde, estado mental, fenótipo da fragilidade, capacidade funcional, sintomatologia depressiva, atividade física, qualidade de vida e quedas. Para a análise dos dados será utilizado o teste de qui-quadrado de heterogeneidade de Pearson, a regressão de Poisson, o teste de Wald de heterogeneidade o de tendência segundo o tipo de variável analisada. Os resultados desta pesquisa serão divulgados na apresentação da tese de doutorado, em eventos científico, em artigos científicos. Além de, serem apresentados aos gestores de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a Síndrome da Fragilidade em idosos residentes na comunidade rural de Pelotas, visando à prevalência e os fatores associados.

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

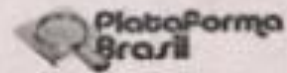
UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3221-1522

E-mail: cepfoo@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Formulário 045/202

Objetivos Secundários:

Descrever o perfil dos idosos segundo características socioeconômicas, demográficas, comportamentais e morbidades;

Verificar a prevalência da síndrome da fragilidade dos idosos;

Listar os fatores associados à síndrome da fragilidade dos idosos;

Conhecer a prevalência de cada variável que compõe a síndrome da fragilidade;

Analisar os fatores associados a quedas em idosos residentes na comunidade rural de Pelotas;

Identificar o nível de capacidade funcional nos idosos residentes na comunidade urbana de Pelotas relacionando com as variáveis sociodemográficas e econômicas;

Analisar os fatores socioeconômicos e demográficos associados às doenças crônicas não transmissíveis nos idosos residentes na comunidade rural de Pelotas;

Analisar o perfil dos idosos com câncer residentes na comunidade rural de Pelotas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proposta do estudo envolve exclusivamente a realização de entrevistas com questões fechadas, não está incluído nenhum tipo de coleta de material biológico ou experimento com seres humanos. O projeto não apresenta riscos físicos aos sujeitos do estudo, porém se alguma questão causar constrangimento no momento da coleta de dados, ele poderá negar-se a respondê-la, pois sua participação é livre e voluntária. O benefício de sua participação na pesquisa será sua contribuição para o conhecimento sobre a síndrome da fragilidade no idoso (SFI) e a construção de estratégias de prevenção e ações de saúde que atendam as reais necessidades do idoso fragilizado por essa síndrome.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa proposto é de grande relevância, pois abordará a prevalência e os fatores associados à Síndrome da Fragilidade em Idosos na comunidade rural de Pelotas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nenhuma.

Endereço: Guimarães Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

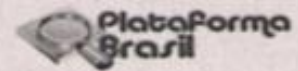
Município: PELOTAS

Telefone: (51)3224-1522

CEP: 96.010-610

E-mail: cefrac@ufpel.edu.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E
OBSTETRÍCIA DA



Continuação do Parecer: 649.802

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Situação do Parecer:

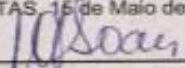
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

PELOTAS, 15 de Maio de 2014


Assinado por:

Marilu Correa Soares
(Coordenador)

Endereço: Gomes Carneiro nº 01

Bairro: Centro

UF: RS

Telefone: (53)3221-1522

Município: PELOTAS

CEP: 98.010-610

E-mail: cep/ce@julpet.edu.br

ANEXO B

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO À SUPERINTENDÊNCIA DE AÇÕES EM SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

De: Patrícia Mirapalheta Pereira (Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da UFPel) e Celmira Lange (Orientadora Profª. Drª. da UFPel)

Para: Ana Lúcia Costa (superintendência de ações em saúde)

Vimos, por meio desta, solicitar a Vossa Senhoria a permissão para ter acesso à ficha de cadastro dos idosos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural de Pelotas. O acesso as fichas de cadastro será o primeiro passo para coleta de dado, por meio delas iremos localizar os idosos da zona rural de Pelotas e convidá-los a participarem da pesquisa intitulada: **Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa.**

A pesquisa tem por objetivo: Analisar a Síndrome da Fragilidade em idosos residentes na comunidade rural de Pelotas, visando à prevalência e os fatores associados.

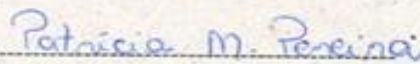
Informamos que serão utilizados das fichas de cadastro, somente o nome, idade, telefone, endereço dos idosos. Estes e os dados coletados junto aos sujeitos serão utilizados, exclusivamente, para produção científica, que resultará em um trabalho de tese para o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob a orientação da Profª. Drª. Celmira Lange.

A pesquisa será realizada somente depois de autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e os sujeitos só participarão da mesma após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução nº. 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Desde já agradecemos pela atenção.

Atenciosamente,



Patrícia Mirapalheta Pereira
Doutoranda PPGEnf UFPel



Celmira Lange
Orientadora. Dr.ProfªPPGEnf-UFPel

De acordo


Ana Lúcia Costa
Superintendência de Ações em Saúde
MUNICÍPIO DE PELOTAS

Ana Lúcia Costa
(superintendência de ações em saúde)

Apêndices

APÊNDICE A
QUADRO REVISÃO INTEGRATIVA

Título	Autor	País/ano	Periódico	Objetivo	Método/amostra	Resultados
RURAL POPULATION AND SKIN NEOPLASMS AND RISK FACTORS						
Estudio de variables asociadas al cáncer de piel en Chile mediante análisis de componentes principales	Salinas et al, 2006	Chile, 2006	Actas Dermosifilogr	O objetivo do trabalho é analisar uma série de variáveis relacionadas ao problema e que possam orientar e ajudar a elaborar programas de saúde atualizados.	Foi analisado os dados sobre os serviços de dermatologia de 29 hospitais públicos do Chile, os fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer de pele e os aspectos demográficos relacionados ao ano de 2001.	O estudo traz como resultado que o aparecimento do câncer de pele se dá por três fatores, o clima, a população e as condições do serviço de saúde.
Geographical, urban/rural and socioeconomic variations in	Carsin, Sharp e Comber, 2010	Irlanda, 2010	British Journal of Dermatology	O objetivo do estudo foi descrever as diferenças do carcinoma basocelular em	Foram analisados dados de pacientes diagnosticados entre os anos de 1994 e 2003,	O estudo traz como resultados que a doença não pode ser explicada de forma satisfatória

<p>nonmelanoma skin cancer incidence: a population-based study in Ireland</p>				<p>população rural e urbana.</p>	<p>através de dados da Secretaria Nacional do Câncer. Realizado associações entre a doença e a os fatores socioeconômicos.</p>	<p>somente conhecendo seus fatores de risco, o risco é minimamente mais elevado em áreas mais povoadas e as diferenças na distribuição do carcinoma basocelular e de células escamosas sugerem diferenças na etiologia da doença.</p>
<p>Skin Cancer Surveillance and Malignancies of the Skin in a Community-Dwelling Cohort of Patients With Newly Diagnosed Chronic</p>	<p>Mansfield et al, 2014</p>	<p>Estados Unidos, 2014</p>	<p>JOURNAL OF ONCOLOGY PRACTICE</p>	<p>O objetivo do estudo foi verificar a prevalência de câncer de pele em uma coorte recém diagnosticada com LLC.</p>	<p>Estudo de coorte com pacientes diagnósticos com LLC no período de 2004 a 2012. Eram realizadas inspeções no corpo do paciente 6 meses após o diagnóstico de LLC</p>	<p>O estudo teve como resultado, que 22% dos pacientes apresentaram após os seis meses de diagnóstico alguma alteração maligna na pele e 21% desenvolveram</p>

Lymphocytic Leukemia						alguma alteração maligna até o término do estudo.
Results of a public awareness campaign in Morocco regarding the sun's deleterious effects	Meziane et al, 2008	Marrocos, 2008	Journal compilation ^a 2008 European Academy of Dermatology and Venereology	O objetivo estudo é avaliar o conhecimento dos Fatores de risco relacionados ao sol e sensibilizar a população marroquina para adotar medidas de fotoproteção.	Foi realizada uma campanha de conscientização sobre os efeitos nocivos do sol, sendo recrutados todos indivíduos que demonstraram interesse em participar, sendo realizado uma triagem cutânea. Foram coletados dados pessoais e também sobre os hábitos comportamentais em relação ao sol	O estudo teve como alguns resultados que o conhecimento relacionado aos riscos solares é pobre na população marroquina, e que as mulheres por terem uma maior escolaridade é que tinham um melhor conhecimento sobre o assunto. Foi satisfatório no estudo o conhecimento por parte da população sobre a importância da proteção solar, no entanto um pequena parcela

						realmente fazia uso dessa proteção.
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) senhor (a),

Gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada “Prevalência e fatores associados da síndrome da fragilidade na população idosa”. Com o objetivo Analisar a Síndrome da Fragilidade em idosos residentes na comunidade rural de Pelotas, visando à prevalência e os fatores associados. É importante destacar que a proposta do estudo envolve exclusivamente a realização de entrevistas com questões fechadas, não está incluído nenhum tipo de coleta de material biológico ou experimento com seres humanos.

O projeto não apresenta riscos físicos aos sujeitos do estudo, porém se alguma questão causar constrangimento no momento da coleta de dados, o senhor (a) poderá negar-se a respondê-la, pois sua participação é livre e voluntária.

O benefício de sua participação na pesquisa se dará mediante sua contribuição para o conhecimento sobre a síndrome da fragilidade no idoso (SFI) e a construção de estratégias de prevenção e ações de saúde que atendam as reais necessidades do idoso fragilizado por essa síndrome.

Os resultados dessa pesquisa contribuirão para adequação de serviços existentes e planejamento de outros, de forma a garantir maior o investimento na saúde pública para prevenção da fragilidade e atenção ao idoso frágil.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fui informado, declaro que fui esclarecido (a), de forma clara e detalhada, de que será realizado uma entrevista contendo questões sobre os fatores sócioeconômicos e demográficos, saúde e comportamentais. Além disso, declaro estar ciente dos meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante a entrevista, podendo afastar-me a qualquer momento, se assim o desejar.
- A coleta de dados não prevê procedimentos invasivos, ou de ordem moral, considerando que durante a entrevista as questões poderão ser respondidas na totalidade ou em parte.
- A segurança de que não serei identificado na entrevista que será realizada e pelo pesquisador, assim como está assegurado que a pesquisa não trará prejuízo a mim e a outras pessoas.
- A segurança de que não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.
- A garantia de que todas as informações por mim fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa, e de que ficarão sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitadas por mim a qualquer momento.

Ciente, eu _____ concordo em participar desta pesquisa.

Pelotas, ____, de _____ de 2014

Assinatura do entrevistado

Pesquisadora: Patrícia Mirapalheta Pereira..... telefone: (53)81254446

e-mail:

patihepp@yahoo.com.br

Orientadora: Prof^a.Dr^a. Celmira Lange.....telefone: (53)91566878

e-mail:

celmira_lange@terra.com.br

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DA PESQUISA PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DA FRAGILIDADE NA POPULAÇÃO IDOSA

Universidade Federal de Pelotas Faculdade de Enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa	
IDENTIFICAÇÃO	
1. Número do questionário _ _ _	nquest_ _ _
2. Número do(a) entrevistador(a) _ _	nent_ _
3. Data da entrevista: _ / _ / 2014 _: _ h	Horário de início da entrevista: _ dat_
Entrevista realizada com: (1) idoso (pulo próximo bloco) (2) respondente auxiliar (3) respondente substituto	entco_ _
4. O respondente é: (1) familiar (2) amigo (3) cuidador pago (4) outro _____ (8) NSA	respo_ _
QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS DO IDOSO	
5. Qual é a sua idade? _ _ _	idade _ _ _
6. Qual o seu nome? _____	
7. Qual o seu endereço? _____	
8. Qual seu telefone de contato	
Nome _____	Fone _____
Nome _____	Fone _____
Nome _____	Fone _____
9. Qual a sua data de nascimento? _ _ / _ _ / _ _ _ _	dat_ _ _ _ _ _ _
10. Sexo (OBSERVADO PELO ENTREVISTADOR) (0) masculino (1) feminino	sex_ _
11. Cor da pele ou raça do entrevistado (OBSERVADO PELO ENTREVISTADOR) (1) branca (2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena	corpel_ _ _
12. Qual a sua situação conjugal? (1) com companheiro (2) sem companheiro	estc_ _
13. O (a) senhor(a) mora sozinho(a)? (0) não (1) sim (pule para a questão nº 16) (9) IGN	mora_ _

14. Quantas pessoas moram com o(a) senhor(a)? __ _ pessoas (8) NSA (9) IGN	qtsmor _ _
15. Marque com X qual a relação de parentesco destas pessoas que moram com o(a) senhor(a)? Esposo(a) / companheiro(a) (0) Não (1) Sim (8) NSA Pai (0) Não (1) Sim (8) NSA Mãe (0) Não (1) Sim (8) NSA Neto(a)s (0) Não (1) Sim (8) NSA Sogro/Sogra (0) Não (1) Sim (8) NSA Filho(s)/filha(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA Irmão(s)/irmã(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA Outros familiares (0) Não (1) Sim (8) NSA Empregado(s) (0) Não (1) Sim (8) NSA	espmo _ paimo _ maemo _ netomo _ sogmo _ filhomo _ irmor _ outmo _ empmo _ oumo _
16. O(a) senhor(a) costuma ficar sozinho(a) durante o dia (dia e noite)? (0) Nunca ou raramente (1) Sim, cerca de uma hora (2) Sim, um período de tempo – ex: toda manhã, toda tarde (3) Sim, somente durante o dia (4) Sim, somente durante a noite (5) Sim, fica todo tempo sozinho	cost _
17. O(a) senhor(a) frequentou a escola? (0) Não (pule para a questão nº 19) (1) Sim (9) IGN	frequesc _ _
18. Quantos anos completos e aprovados de estudo o(a) senhor(a) tem? __ _ anos aprovados (8) NSA (9) IGN	anosc _ _
19. O (a) senhor(a) é aposentado(a)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	após __
20. O (a) senhor(a) trabalha? (0) Não (1) Sim (9) IGN	trab __
21. Qual a sua profissão? _____ (8) NSA	
22. Qual é a sua renda mensal total? _____	
23. Quantos pessoas dependem da sua renda mensal? (incluindo o(a) senhor(a)) __ _ pessoas dependem	depraba __
24. O(a) senhor(a) teve filhos (inclui filhos adotivos)? (0) Não (pule para a questão nº26) (1) Sim (9) IGN	filho __
25. Quantos filhos ? __ _ filhos (8) NSA (9) IGN	filqt _
AS QUESTÕES Nº 26 A 36 PERGUNTAR SOMENTE PARA MULHERES IDOSAS	
26. Quantas gestações a senhora teve? (0) Nenhuma (pule para a questão nº 30) (1) 1 a 4 (2) 5 a 8 (3) mais de 9 (9) IGN	gest _
27. A senhora teve seu primeiro filho com 30 anos ou mais? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	prigest _ _
28. A senhora amamentou? (0) Não (pule para a questão nº 30) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	amam _
29. Quanto tempo a senhora amamentou? (0) 1 a 6 meses (1) 7 a 12 meses (2) mais de 13 meses (8) NSA (9) IGN	temama _ _

30. Com que idade foi sua primeira menstruação? (0) antes dos 12anos (1) mais de 12 anos (9)IGN	idmest_ _
31. A senhora fez uso de anticoncepcional hormonal? Não (pule para a questão nº 33) (1) Sim (9) IGN	anti__
32. Por quanto tempo usou? __ meses (8) NSA (9) IGN	temanti_ _
33. A senhora já realizou coleta de citopatológico/papanicolau(pré-câncer)? (0) Não (pule para a questão nº 35) (1) Sim (9) IGN	precan_ _
34. Quando a senhora realizou a última coleta de citopatológico/papanicolau (pré-câncer)? (0) Menos de 1 ano (1) 1 a 2 anos (2) 3 a 4 anos (3) mais de 5 anos (8)NSA (9) IGN	ulprecan _ _
35. A senhora já fez mamografia? (0) Não (pule para a questão nº 37) (1) Sim (9) IGN	mamo__
36. A última mamografia foi realizada há quanto tempo? (0) Menos de 1 ano (1) 1 a 2 anos (2) 3 a 4 anos (3) mais de 5 anos (8)NSA (9) IGN	ulmamo_ _
PROBLEMAS DE SAÚDE	
37. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem açúcar alto no sangue ou diabetes? (0) Não (pule para a questão nº 46) (1) Sim (9) IGN	mdiab _
38. Há quanto tempo o(a) senhor(a) foi diagnosticado(a)? __ meses (8) NSA (9) IGN	temdia_ _
39. Qual o tipo de diabetes que o(a) senhor(a) tem? (0) Tipo 1 (1) Tipo 2 (8) NSA (9) IGN	tipdiab_ _
40. O(a) senhor(a) faz uso de medicação para o tratamento de diabetes? (0) Não (pule para a questão nº 42) (1) Sim(8) NSA (9) IGN	mediab_ _
41. Que tipo de medicação o Sr(a) utiliza? (0) comprimido (1) injetável (insulina) (2) ambas (8) NSA (9) IGN	tipmed_ _
42. O Sr (a) realiza controle de glicemia? (0)Não (Pule para a questão nº 44) (1) Sim (8)NSA (9)IGN	contgl__
43. Com que frequência o senhor(a) realiza controle de glicemia? (0) diário (1) 1 vez por semana (2) a cada 15 dias (3) mensal (8) NSA (9) IGN	frgl
44. O(a) Senhor(a) teve alguma complicação por causa da diabete? (0) Não (pule para a questão nº 46) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	compldi_ _
45. Que tipo de alteração o senhor(a) teve? (0) alteração da visão (1) problema renal (2) úlcera diabética (3) perda de sensibilidade (4) Outros____ (8)NSA (9)IGN	Alte____ _
46. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem Pressão Alta? (0) Não (1) Sim (9) IGN	pres__
47. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem problema de reumatismo ou nas "juntas"? (0) Não (1) Sim (9) IGN	reum__
48. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem osteoporose? (0) Não (1) Sim (9) IGN	oste__
49. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem problemas de coração? (0) Não (1) Sim (9) IGN	cor__
50. Algum médico disse que o(a) senhor(a) já teve derrame ou isquemia cerebral? (0) Não (pule para a questão nº 46) (1) Sim (9) IGN	davc__
51. O (a) senhor(a) ficou com alguma sequela? (0) Não (pule para a questão nº 46) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	savc__

52. Qual dessas funções ficou afetada pelo AVC: (referida pelo entrevistado)	
(1) Fala (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	favcf_
(2) Visão (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	favcv_
(3) Apreensão palmar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	favcap_
(4) Caminhar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	favcca_
(5) Compreensão (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	favcco_
53. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem problema respiratório crônico?	resp__
(0) Não (1) Sim (9) IGN	
54. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem problema gástrico?	ulcgas_
(0) Não (1) Sim (9) IGN	_
55. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem problema de visão?	visão__
(0) Não (pule para a questão nº 57) (1) Sim (9) IGN	
56. O(a) senhor(a) usa óculos ou lente de contato?	ocul__
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
57. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem problema de audição?	audic__
(0) Não (pule para a questão nº 59) (1) Sim (9) IGN	
58. O(a) senhor(a) faz uso de aparelho auditivo?	apaud_
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	_
59. O(a) senhor(a) já esteve hospitalizado nos últimos 12 meses?	
(0) Não (pulo) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
60. O(a) senhor(a) já esteve institucionalizado (casas de idosos) nos últimos 12 meses?	
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
BLOCO CÂNCER	
61. Algum médico disse que o(a) senhor(a) tem algum tumor/câncer?	tumor__
(0) Não (pule para a questão nº 69) (1) Sim (9) IGN	
62. Qual o local desta doença? _____	locan__
(8) NSA (9) IGN	
63. Há quanto tempo foi diagnosticado com essa doença? ___ dias	temdig_
(8) NSA (9) IGN	==
64. Qual o tempo entre o reconhecimento do primeiro sintoma e a realização da primeira consulta? ___ dias	sincons_
(8) NSA (9) IGN	---
65. Qual o tempo entre a consulta e realização da biópsia? ___ dias	conbio_
(8) NSA (9) IGN	==
66. Qual o tempo entre o resultado da biópsia e o início do tratamento? ___ dias	biotto__
(8) NSA (9) IGN	_
67. Qual o tratamento que o(a) senhor(a) realiza e/ou realizou para essa doença?	ttoc_
(1) Cirurgia (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ttoq_
(2) Quimioterapia (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ttor_
(3) Radioterapia (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	ttop_
(4) Tratamento paliativo (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	tton_
(5) Nenhum (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
68. O médico disse que ocorreram metástases?	mtx__
(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
69. O(a) senhor(a) já teve câncer?	jacanc_
(0) Não (pule para a questão nº 73) (1) Sim (9) IGN	_
70. Onde o senhor(a) teve a doença? _____ (8) NSA (9) IGN	jaloca__
IGN	
71. Qual foi o tratamento que o(a) senhor(a) realizou para essa doença?	jattoc_
(1) Cirurgia (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	jattoq_
(2) Quimioterapia (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	jattor_

(3) Radioterapia (4) Paliativos (5) Nenhum	(0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	jattop_ jaton_
72. O médico disse que ocorreram metástases (câncer em outro local)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN		jamtx_ _
HÁBITOS COMPORTAMENTAIS		
73. O(a) senhor (a) é fumante? (0) Não (pule para a questão nº 75) (1) Sim (9) IGN		tabac_ _
74. Qual a quantidade de cigarro que o(a) senhor(a) fuma por dia? (1) Até 20 cigarros por dia (2) 21 a 39 cigarros por dia (3) mais de 40 cigarros por dia (8) NSA (9) IGN		qtabac_ _
75. O(a) senhor(a) é ex-fumante? (0) Não (pule para a questão nº 78) (1) Sim (9) IGN		extabac_ _
76. Por quanto tempo o(a) senhor(a) fumou? _ _ meses (8) NSA (9) IGN		temtabac _ _
77. Quanto tempo faz que o(a) senhor(a) parou de fumar? _____ (8) NSA (9) IGN		tparou_ _
78. O(a) senhor(a) costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque)? (0) Não (pule para a questão nº 81) (1) Sim (9) IGN		bebid_ _
79. Com qual frequência o(a) senhor(a) costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque)? (1) Raramente (2) Final de semana (3) Diariamente (8) NSA (9) IGN		frebebid_ _
80. Qual quantidade o(a) senhor(a) consome de bebida alcoólica diariamente? (Considerar um copo de 200 ml). (1) Menos de 1 copo (2) De 2 a 4 copos (3) Mais de 4 copos (8) NSA (9) IGN		qbebid_ _
AGORA SERÃO FEITAS QUESTÕES SOBRE PRODUTOS QUÍMICOS		
81. O(a) senhor(a) costuma utilizar produtos químicos no controle de pragas na lavoura ou em doenças de animais? (0) Sim, utilizo (1) Não, mas já utilizei (2) Nunca utilizei (pule para a questão nº 89) (9) IGN		proqui_ _
82. Onde ficam ou ficavam guardados os produtos químicos? (1) Em depósito fora da casa específico para produtos químicos (2) Em local da casa: porão, armários, canto, etc. (3) Em lugar externo que armazena outros produtos agrícolas (4) Outros: _____ (8) NSA (9) IGN		guard_ _
83. O que o(a) senhor(a) faz ou fazia com as embalagens vazias? (1) Deixa em algum lugar no campo ou no arroio/sanga		embvaz_ _

(2) enterra (3) queima (4) Recolhe para o depósito municipal (5) Coloca em depósito próprio de lixo tóxico (6) Reaproveita em casa. Como: _____ (7) Outros. Quais _____ (8) NSA (9) IGN	
84. O(a) senhor(a) costuma ou costumava utilizar algum tipo de Equipamento de Proteção Individual para lidar com estes produtos? (0) Não (pule para a questão nº 86) (1) sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN	epi_ _
85. Que tipo de Equipamento de Proteção Individual o senhor (a) costuma ou costumava utilizar? Bota (0) Não (1) sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Luva (0) Não (1) sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Chapéu (0) Não (1) sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Máscara (0) Não (1) sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Roupas impermeáveis (0) Não (1) sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Outro. Qual? _____	epib_ epil_ epic_ epim_ epiri_ epio_
86. O(a) senhor(a) já teve alguma intoxicação por estes produtos químicos? (0) Não (pule para a questão nº 88) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	intox_ _
87. Quantas vezes o senhor (a) teve intoxicação? (1) Apenas uma vez (2) Duas ou mais (8) NSA (9) IGN	
88. O(a) senhor(a) costuma fazer uso de outros produtos químicos como: Tintas (0) Não (1) Sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Graxas (0) Não (1) Sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Solventes (0) Não (1) Sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Querosene (0) Não (1) Sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Thinner (0) Não (1) Sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN Óleos de máquinas (0) Não (1) Sim (2) as vezes (8) NSA (9) IGN	tint_ grach_ solv_ quer_ thin_ olem_
AGORA SERÃO FEITAS PERGUNTAS SOBRE EXPOSIÇÃO SOLAR	
89. O senhor(a) tem o costume de se expor ao sol? (0) Não (pule para a questão nº 91) (1) Sim (9) IGN	expsol_ _
90. Qual o tempo de exposição em horas por dia? (0) Até 2 horas (1) 3-4 horas (2) de 5-6 horas (3) 7 horas ou mais (8)NSA (9)IGN	
91. O(a) senhor (a) costuma ou costumava se expor ao sol no período das 10 horas da manhã as 16 horas da tarde? (0) Não (1) Sim (2) às vezes (8) NSA (9) IGN	texp_ _
92. O(a) senhor(a) costuma usar filtro solar? (0) Não (Pule para a questão nº 94) (1) Sim (2) as vezes (9) IGN	usfilt_ _
93. O(a) senhor(a) utiliza filtro solar somente em dias de sol? (0) Não (1) Sim (2) Às vezes (8) NSA (9) IGN	filsol_ _
94. O(a) senhor(a) utiliza alguns dos itens abaixo para se proteger do sol? Chapéu (0) não (1) sim (8) NSA Camisa de manga comprida (0) não (1) sim (8) NSA Óculos de sol (0) não (1) sim (8) NSA Calça comprida (0) não (1) sim (8) NSA	protc_ protcm_ proto_ protcc_

SAÚDE DO HOMEM - AS QUESTÕES Nº 95 A 97 DEVERÃO SER REALIZADAS SOMENTE PARA OS HOMENS IDOSOS	
95. O senhor já fez algum exame de próstata? (0) Não (pular para a questão nº 98) (1) Sim (9) IGN	prost_ _
96. Que tipo de exame que o senhor fez? (0) PSA (sangue) (1) toque retal (2) Ambos (8) NSA (9) IGN	tpexa_ _
97. Quando o senhor realizou o último exame de próstata? (0) Menos de 1 ano (1) 1 a 2 anos (2) 3 a 4 anos (3) mais de 5 anos (8) NSA (9) IGN	ulprost_ _
HÁBITOS ALIMENTARES	
98. Qual é seu peso? _____ kg (9) IGN	pes_ _
99. Qual é a sua altura? _____ cm (9) IGN	alt_ _
100. Qual é o IMC do(a) senhor(a)? (0) (1) (2)	
101. Quantas refeições o(a) senhor(a) faz diariamente? (0) 1-2 refeições (1) 3-4 refeições (2) 5-6 refeições (9) IGN	nref_ _
102. O(a) senhor(a) tem o hábito de comer alimentos como cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas) diariamente? (0) Não (pule para a questão nº 105) (1) Sim (9) IGN	carb_ _
103. Estes cereais fazem parte de quantas das suas refeições diárias? (0) 1-2 refeições (1) 3-4 refeições (2) 5-6 refeições (8) NSA (9) IGN	cabref_ _
104. Geralmente esses cereais são integrais? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	carbint_ _
105. O(a) senhor(a) consome frutas todos os dias? (0) Não (pule para a questão nº 107) (1) Sim (9) IGN	frut_ _
106. Quantas frutas o(a) senhor(a) come diariamente? (0) 1 fruta (1) 2-3 frutas (2) 4 ou mais frutas (8) NSA (9) IGN	
107. O(a) senhor(a) consome legumes e verduras todos os dias? (0) Não (pule para a questão nº 109) (1) Sim (9) IGN	
108. Os legumes e verduras fazem parte de quantas refeições diárias? (0) 1 refeição (1) 2-3 refeições (2) mais de 4 refeições (8) NSA (9) IGN	frutref_ _
109. Qual a frequência que o(a) senhor(a) consome carne vermelha (gado, porco, ovelha)? (0) Não consumo (1) Diariamente (2) 1-3 vezes por semana (3) quinzenalmente (9) IGN	freqca_ _
110. Qual a frequência que o(a) senhor (a) consome carne de aves (frango, marreco, pato, ganso) (0) Não consumo (1) Diariamente (2) 1-3 vezes por semana (3) quinzenalmente (9) IGN	freqa_ _
111. Qual a frequência que o(a) senhor (a) consome peixes? (0) Não consumo (1) Diariamente (2) 1-3 vezes por semana (3) quinzenalmente	freqp_ _

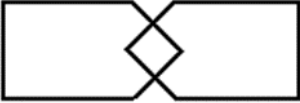
(4) Somente algumas vezes no ano (9) IGN	
112. Você costuma tirar a gordura aparente das carnes (ave, bovina, suína e outras)? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	gord _
113. Como é o preparo das seguintes carnes na maioria das vezes? Carne vermelha (1) frito (2) assado (3) cozido (8)NSA (9)IGN Frango (1) frito (2) assado (3) cozido (8)NSA (9)IGN Peixe (1) frito (2) assado (3) cozido (8)NSA (9)IGN	
114. O (a) senhor(a) consome leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) diariamente? (0) Não (pule para a questão nº 116) (1) Sim (9) IGN	leit _
115. Que tipo de leite e seus derivados o(a) senhor(a) habitualmente consome? (1) Integral (2) Semi-desnatado (3) Desnatado (4) In natura (8) NSA (9) IGN	tleite _
116. Pense nos seguintes alimentos: presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça), frituras em geral, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres. O(a) senhor(a) costuma comer qualquer um deles com que frequência? (1) Raramente ou nunca (2) menos de 2 vezes/semana (3) de 2 a 3 vezes/semana (4) de 4 a 5 vezes/semana (5) todos os dias (9) IGN	embut _
117. Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces. O(a) senhor(a) costuma comer qualquer um deles com que frequência? (1) Raramente ou nunca (2) menos de 2 vezes/semana (3) de 2 a 3 vezes/semana (4) de 4 a 5 vezes/semana (5) todos os dias (9) IGN	doces _
118. Qual é a frequência que o(a) senhor(a) consome alimentos defumados (linguiça, salame, carne)? (1) Raramente ou nunca (2) menos de 2 vezes/semana (3) de 2 a 3 vezes/semana (4) de 4 a 5 vezes/semana (5) todos os dias (9) IGN	
119. Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos? (1) Não utilizo gordura para cozinhar (2) Banha animal ou manteiga (3) Óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão, ou margarina.	tgord _
120. O(a) senhor(a) costuma acrescentar sal nos alimentos, quando já servidos em seu prato? (0) Não (1) Sim (9) IGN	sal _
121. Quantos copos de água o(a) senhor(a) bebe por dia? Considerar um copo de 200ml (1) menos de 4 copos (2) 4-5 copos	água _

(3) 6-8 copos (4) 8 copos ou mais (9) IGN	
122. O(a) senhor(a) costuma beber refrigerante diariamente? (0) Não (pule para a questão nº 124) (1) Sim (9) IGN	refr _
123. Que tipo de refrigerante o (a) senhor(a) consome? (0) diet (1) light (8) normal (8) NSA (9) IGN	light _
ATIVIDADE LABORAL	
124. O senhor realiza alguma atividade laboral? (0) Sim (1) Não, mas já realizei (2) Nunca realizei (pule para a questão nº 127) (9) (IGN)	atlab _ _
125. Pense em uma semana normal (rotina). Qual dessas atividades o senhor (a) realiza ou realizava? Trabalha/trabalhava na lavoura (0) Não (1) Sim Trabalha/trabalhava na horta (0) Não (1) Sim Trabalha/trabalhava no cuidado de animais (boi, vaca, ovelha) (0) Não (1) Sim Trabalha/trabalhava na ordenha de vacas (0) Não (1) Sim Trabalha/trabalhava cuidando do pomar (0) Não (1) Sim Outra atividade: _____	tipati _ _
126. Pense em um dia normal (rotina). Quantas horas aproximadamente o(a) Sr(a) gasta ou gastava realizando essas atividades? (2) < de 4 horas (3) de 4 a 8 horas (4) mais de 8 horas (8) NSA (9) IGN	frati _ _
127. O(a) Sr(a) tem o hábito de realizar alguma destas atividades diariamente durante 10 minutos contínuos? Caminhar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Andar de bicicleta (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Varrer casa/quintal (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Dançar (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Outra _____	cami_ anbi_ varr_ dan_
AUTO PERCEPÇÃO DA SAÚDE	
128. Em geral o(a) senhor(a) diria que sua saúde é? (0) Péssima (1) Má (2) Regular (3) Boa (4) Ótima (9) IGN	saude _
129. Comparando sua saúde de hoje com a sua saúde de 1 ano atrás, o(a) senhor(a) diria que sua saúde é? (0) Pior (1) Igual (2) Melhor (9) IGN	sahoj _
130. Em comparação com a saúde de outras pessoas da sua idade, o(a) senhor(a) diria que sua saúde é? (0) Pior (1) Igual (2) Melhor (9) IGN	saout _

131. Se precisar de cuidados o (a) senhor(a) tem alguém que possa lhe cuidar? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	cuida_
FENÓTIPO DA FRAGILIDADE – Validação Subjetiva no Brasil	
132. Perda de Peso: Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) perdeu peso sem fazer nenhuma dieta? (0) Não (1) Sim (de 1 a 2,999kg) (2) Sim (3 kg ou mais) (9) IGN	perdp__
133. Redução da força: Nos últimos 12 meses (último ano), o (a) Sr.(a) se sente mais enfraquecido, acha que sua força diminuiu? (0) Não (1) Sim (9) IGN	redfo__
134. Redução da velocidade de caminhada: O(a) Sr.(a) acha que hoje está caminhando mais devagar do que caminhava há 12 meses (há um ano)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	redve__
135. Baixo nível de atividade física: O (a) Sr.(a) acha que faz menos atividades físicas do que fazia há 12 meses (há um ano)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	baive__
136. Fadiga relatada: A) Com que frequência, na última semana, o(a) Sr.(a) sentiu que não conseguiria levar adiante suas coisas (iniciava alguma coisa mas não conseguia terminar): (3) Nunca ou raramente (menos de 1 dia) (4) Poucas vezes (1 – 2 dias) (5) Algumas vezes (3 – 4 dias) (6) A maior parte do tempo (9) IGN	fadir__
137. Fadiga relatada: B) Com que frequência, na última semana, a realização de suas atividades rotineiras exigiram do(a) Sr.(a) um grande esforço para serem realizadas: (3) Nunca ou raramente (menos de 1 dia) (4) Poucas vezes (1 – 2 dias) (5) Algumas vezes (3 – 4 dias) (6) A maior parte do tempo (9) IGN	fadib_ _
ÍNDICE DE KATZ	
138. Para tomar banho o(a) senhor(a): (leito, banheiro, chuveiro) (1) não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho) (2) recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna) (3) recebe ajuda para lavar mais uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho.	banh_ _
139. Para vestir-se (pegar roupas, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas e manusear fechos, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas) o(a) senhor(a) : (1) pega roupa e veste-se completamente, sem ajuda. (2) pega roupa e veste-se completamente, sem ajuda, exceto amarrar sapatos	vest_ _

(3) recebe ajuda para pegar roupa ou vestir-se, parcial ou completamente sem roupas.	
140. Para usar o vaso sanitário (ir ao banheiro ou local equivalente para evacuar ou urinar, higiene íntima e arrumação das roupas) o(a) senhor(a): (1) vai ao banheiro ou local equivalente limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas, usar comadre ou urinol a noite , esvaziando pela manhã). (2) recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente ou para limpar-se, ou para ajeitar as roupas após a evacuação ou micção, ou para usar comadre ou urinol à noite. (3) não vai ao banheiro ou equivalente para eliminações fisiológicas.	vasos__
141. Para se transferir o(a) senhor(a) (1) deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar ajudando objeto para apoio, como bengala ou andador) (2) deita-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda. (3) não sai da cama	trans__
142. Quanto a continência (controle da urina e de evacuação) (1) controla inteiramente micção e evacuação (2) tem acidentes ocasionais (3) necessita de ajuda para manter o controle de micção; usa cateter ou é incontinente.	incont__
143. Quanto a alimentação o(a) senhor(a): (1) alimenta-se sem ajuda (2) alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão. (3) Recebe ajuda para alimentar-se ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intravenosos.	alim__
SOMAR EM QUANTAS QUESTÕES O IDOSO NECESSITOU DE AJUDA PARA REALIZAR AS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA	total__
ESCALA DE LAWTON	
144. Em relação ao uso do telefone o(a) senhor(a) consegue utilizar: (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	usotel__
145. O(a) senhor(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	locdis__
146. O(a) senhor(a) consegue fazer compras? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	fazcom__ -
147. O(a) senhor(a) consegue preparar suas próprias refeições? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	prepref__ -
148. O(a) senhor(a) consegue arrumar a casa? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial	arrum__

(3) não consegue	
149. O(a) senhor(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	trabm__
150. O(a) senhor(a) consegue lavar e passar sua roupa? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	lavpas_ -
151. O(a) senhor(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	remed_ -
152. O(a) senhor(a) consegue cuidar de suas finanças? (1) sem ajuda (2) com ajuda parcial (3) não consegue	finan__
SE O IDOSO(A) EM ALGUMA QUESTÃO RESPONDEU QUE PRECISAVA DE AJUDA APLIQUE AS QUESTÕES DE 153 A 155	
153. De quem o(a) Sr(a) recebe ajuda na maioria das tarefas que precisa? (1) Companheiro(a); esposo(a) (2) Filho(a) (3) Vizinho(a) (4) Amigos (5) Acompanhante pago (aplicar a questão 148) (6) Acompanhante não pago (7) Se outro, qual? _____ (8) NSA	recaju__
154. Se paga, quanto o(a) Sr(a) paga por mês? R\$ _____, ____ (reais) (8) NSA (9) IGN	pagme _____ _____, ____
155. Quanto tempo (em horas) o(a) Sr(a) recebia de ajuda durante o dia (dia e noite)? ____ (horas) (0) menos de 1 hora (8) NSA (9) IGN	teajhd__
MINE EXAME DE ESTADO MENTAL (MEEM) (Cada alternativa correta vale 1 ponto)	
156. Qual é <leia as alternativas>em que estamos? O dia da semana: _____ O dia do mês: _____ O mês: _____ O ano: _____ A hora aproximada: _____: _____	dias__ diam__ mês__ ano__ hora__
157. Qual é <leia as alternativas>onde estamos? O município: () Pelotas () Outra/Não sabe A localidade: _____ () Outro/Não sabe O estado: () RS () Outro/Não sabe O país: () Brasil () Outro/Não sabe O local da casa: _____ () Outro/Não sabe	cidade ____ bairro__ estado ____ país__ lochos ____

<p>158. Eu vou lhe dizer o nome de três objetos: CARRO, VASO, TIJOLO. O(a) Sr(a) poderia repetir para mim? () carro () outro/não sabe () vaso () outro/não sabe () tijolo () outro/não sabe</p>	<p>carro __ vaso __ tijolo __</p>
<p>Repita as respostas até o indivíduo aprender as três palavras (5 tentativas)</p>	
<p>159. Agora eu vou lhe pedir para fazer algumas contas. Quanto é: 1. 100-7: _____ 2. 93-7: _____ 3. 86-7: _____ 4. 79-7: _____ 5. 72-7: _____</p>	<p>conta __</p>
<p>160. O(a) Sr(a) poderia me dizer o nome dos 3 objetos que eu lhe disse antes? () carro () outro/não sabe () vaso () outro/não sabe () tijolo () outro/não sabe</p>	<p>carro1 __ vaso1 __ tijolo1 __</p>
<p>161. Como é o nome destes objetos? <MOSTRAR> Um lápis (padrão): () lápis () outro Um relógio de pulso: () relógio () outro</p>	<p>lápiz __ relo __</p>
<p>162. Eu vou lhe dizer uma frase: "NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ". O(a) Sr(a) poderia repetir? () repetiu () não repetiu</p>	<p>repet __</p>
<p>163. Eu gostaria que o(a) Sr(a) fizesse de acordo com as seguintes instruções: PRIMEIRO LEIA AS 3 INSTRUÇÕES E SOMENTE DEPOIS O(A) ENTREVISTADO(A) DEVE REALIZÁ-LAS. Pegue este papel com a mão direita () cumpriu () não cumpriu Dobre ao meio com as duas mãos () cumpriu () não cumpriu Solte o papel no chão () cumpriu () não cumpriu</p>	<p>etapa1 __ etapa2 __ etapa3 __</p>
<p>164. Eu vou lhe mostrar uma frase escrita. O(a) Sr(a) vai olhar e sem falar nada, vai fazer o que diz a frase. Se usar óculos, por favor, coloque, pois ficará mais fácil. MOSTRAR A FRASE NA CARTELA "FECHE OS OLHOS" () realizou tarefa () não realizou tarefa/outro</p>	<p>lei __</p>
<p>165. O(a) Sr(a) poderia escrever uma frase de sua escolha, qualquer frase: ORIENTAR O ENTREVISTADO A ESCREVER NA FOLHA BRANCA () realizou tarefa () não realizou tarefa/outro Somente deverá ser aplicada à pessoas que sabem escrever (perguntar antes).</p>	<p>frase __</p>
<p>166. E para terminar esta parte, eu gostaria que o(a) Sr(a) copiasse esse desenho: MOSTRAR O DESENHO E ORIENTAR PARA COPIAR NA FOLHA BRANCA</p>  <p>() realizou tarefa () não realizou tarefa/outro</p>	<p>praxia __ total: __</p>
<p>BLOCO QUEDA</p>	

167. Quantas medicações diferentes o (a) senhor(a) toma diariamente? _____ medicações (9) IGN	qmed_ _
168. O(a) Sr(a) poderia me mostrar as medicações? (Pedir e anotar) _____ _____ _____ _____ _____	qmedic_ _ -
169. Sua cama é alta em relação ao chão? (0) Não (1) Sim (9) IGN Considerar altura da cama correta quando o idoso se senta na beira desta e consegue colocar facilmente os dois pés no chão. Geralmente entre 45 e 65 cm, dependendo do idoso.	qcam_ _
170. Sua cama apresenta grades de proteção? (0) Não (1) Sim (9) IGN Considerar aqui qualquer tipo de proteção lateral, corrimão, tábua ou barras de apoio.	qgrad_ _
171. O(a) senhor(a) tem tapetes em sua casa? (0) Não (pule para a questão nº 173) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	qtap_ _
172. O tapete é aderente ao piso ou antiderrapante? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	qader_ _
173. O piso ou assoalho em sua casa é escorregadio? (0) Não (1) Sim (9) IGN Saber se o chão é encerado ou de material escorregadio.	qasso_ _
174. O(a) senhor(a) tem escada em sua casa? (0) Não (pule para a questão nº 176) (1) Sim (9) IGN	qesc_ _
175. A escada possui corrimão? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	qcorri_ _
176. O(a) senhor(a) tem barras de apoio no banheiro em sua casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	qbarr_ _
177. Para alcançar algum objeto que esteja guardado em prateleira ou armário o(a) Sr(a) necessita subir em banco ou escada para alcançá-lo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	qprat_ _
178. Durante a noite mantém-se uma luz acesa em sua casa? (0) Não (1) Sim (9) IGN	qnoit_ _
179. O(a) senhor(a) tem chave de luz (tomada/interruptor) próximo à sua cama? (0) Não (1) Sim (9) IGN	qchluz_ _ -
180. O que o(a) senhor(a) costuma calçar habitualmente em casa? (1) Pantufa (2) Chinelo (3) Sandália/sapato aberto (4) Sapato fechado (5) Descalço (9) IGN	qcalç_ _
181. O que o(a) senhor(a) costuma calçar habitualmente para sair de casa? (1) Pantufa (2) Chinelo (3) Sandália/sapato aberto (4) Sapato fechado (5) Descalço (9) IGN	qsair_ _
182. O (a) senhor(a) faz uso de roupas largas ou compridas? (0) Não (1) Sim (9) IGN Considerar roupas que impedem ou dificultam o movimento do idoso, roupas largas ou compridas favorecem a ocorrência de quedas.	qroup_ _

183. Quantos cômodos têm a sua casa? (0) Até 3 (1) 4 a 6 (2) 7 ou mais (9) IGN	qcomo_ _
184. Onde o(a) senhor(a) mora possui um dormitório somente para o(a) senhor(a)? (0) Não (1) Sim (9) IGN	qdorm_ _
185. Que tipo de transporte o(a) senhor(a) utiliza habitualmente quando sai de sua casa? (1) Carro particular (2) Ônibus (3) táxi (4) Moto (5) Bicicleta (6) Tração animal/charrete (7) cavalo (8) trator (9) IGN	qtrans_ _
186. O (a) senhor(a) sofreu alguma queda nos últimos 12 meses? (0) Não (pule para a questão nº 198) (1) Sim (9) IGN	qqued_ _
187. Quantas vezes o(a) senhor(a) caiu nos últimos 6 meses? (0) Nenhuma (1) 1 vez (2) 2 a 3 vezes (3) 4 ou mais vezes (8) NSA (9) IGN	
188. Quantas vezes o(a) senhor(a) caiu no último mês? (0) Nenhuma (1) 1 vez (2) 2 a 3 vezes (3) 4 ou mais vezes (8) NSA (9) IGN	
189. Em qual local o(a) senhor(a) já sofreu a queda? (1) Pátio/Quintal (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (2) Cozinha (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (3) Dormitório/Quarto (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (4) Sala (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (5) Lavoura (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (6) Galpão/Estrebaria (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN (7) Outro. Qual? _____	qqulug_ _
190. Em virtude da queda o(a) senhor(a) necessitou de algum tipo de atendimento de um profissional da saúde? Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	
191. O(a) senhor(a) sofreu trauma decorrente de alguma destas quedas? (0) Não (pule para a questão nº 196) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	qqutra_ _
192. Que tipo de trauma o(a) senhor(a) sofreu decorrente das quedas? Contusão (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Trauma craniano (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Luxação (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Escoriação (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Entorce (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Fratura (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN – se aqui a resposta for NÃO pule para a questão (pulo 183)	
193. Que tipo de fratura o(a) senhor(a) teve? Fêmur (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Rádio/ulna (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Úmero (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Coluna (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN Outro _____	
194. Em virtude deste trauma, o(a) senhor(a) necessitou de hospitalização? Contusão (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Trauma craniano (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Luxação (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Escoriação (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Entorce (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN Fratura (0) Não (1) Sim (8)NSA (9) IGN	
195. Em virtude deste trauma o(a) senhor(a) fez algum destes tratamentos? Contusão (0) cirúrgico (1) medicamentosos (2) imobilização (conservador) (3)nenhum (8) NSA (9) IGN	

Trauma craniano (0) cirúrgico (1) medicamentosos (2) imobilização (conservador) (3)nenhum (8) NSA (9) IGN Luxação (0) cirúrgico (1) medicamentosos (2) imobilização (conservador) (3)nenhum (8) NSA (9) IGN Escoriação (0) cirúrgico (1) medicamentosos (2) imobilização (conservador) (3)nenhum (8) NSA (9) IGN Entorce (0) cirúrgico (1) medicamentosos (2) imobilização (conservador) (3)nenhum (8) NSA (9) IGN Fratura (0) cirúrgico (1) medicamentosos (2) imobilização (conservador) (3)nenhum (8) NSA (9) IGNS		
196. Após a(s) queda(s) o(a) senhor(a) ficou com medo de cair novamente? (0) Não (pule para a questão nº 198) (1) Sim (8) NSA (9) IGN	qqumed_	
197. O medo de cair fez com que o (a) senhor(a) deixasse de realizar alguma atividade? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	qquativ_	
Diga até 5 (cinco) palavras que vêm a sua cabeça sobre os temas seguintes (marcar com um X a mais importante):		
198. Envelhecimento _____ _____ _____ _____		
199. Queda _____ _____ _____ _____		
200. Risco de Queda _____ _____ _____ _____		
201. O(a) senhor(a) possui algum animal doméstico? (0) Não (1) Sim (9) IGN		
ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA 15		
202. O(a) senhor(a) está basicamente satisfeito com sua vida? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dgsat__	
203. O(a) senhor(a) deixou muitos de seus interesses e atividades? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dginat__	
204. O(a) senhor(a) sente que sua vida está vazia? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dgvaz__	
205. O(a) senhor(a) se aborrece com frequência? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dgabo__	
206. O(a) senhor(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dgboh__	
207. O(a) senhor(a) tem medo que algum mal vá lhe acontecer? (0) Não (1) Sim (9) IGN	dgmal__	
208. O(a) senhor(a) se sente feliz a maior parte do tempo (0) Não (1) Sim (9) IGN	dgfel__	

209.	O(a) senhor(a) sente que sua situação não tem saída?	dgsitsa_
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	_
210.	O(a) senhor(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	dgcois__
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	
211.	O(a) senhor(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria dos idosos?	dgpro__
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	
212.	O(a) senhor(a) acha maravilhoso estar vivo?	dgviv__
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	
213.	O(a) senhor(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	dgatcir__
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	
214.	O(a) senhor(a) se sente cheio de energia?	dgchene
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	__
215.	O(a) senhor(a) acha que sua situação é sem esperanças?	dgesp__
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	
216.	O(a) senhor(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	dgmel__
(0) Não	(1) Sim (9) IGN	
ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH		
217.	Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, sentado e lendo?	cocsl_ _
(0) nunca cochilaria	(1) pequena probabilidade de cochilar	
(2) probabilidade média de cochilar	(3) grande probabilidade de cochilar	
218.	Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado assistindo TV?	cocat_ _
(0) nunca cochilaria	(1) pequena probabilidade de cochilar	
(2) probabilidade média de cochilar	(3) grande probabilidade de cochilar	
219.	Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo em um teatro, reunião ou palestra)?	cocqui_
(0) nunca cochilaria	(1) pequena probabilidade de cochilar	_
(2) probabilidade média de cochilar	(3) grande probabilidade de cochilar	
220.	Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro?	cocacar_
(0) nunca cochilaria	(1) pequena probabilidade de cochilar	_
(2) probabilidade média de cochilar	(3) grande probabilidade de cochilar	
221.	Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool?	cocdalm
(0) nunca cochilaria	(1) pequena probabilidade de cochilar	_ _
(2) probabilidade média de cochilar	(3) grande probabilidade de cochilar	
222.	Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, em um carro parado no trânsito por alguns minutos?	cocparc_
		_

(0) nunca cochilaria (1) pequena probabilidade de cochilar (2) probabilidade média de cochilar (3) grande probabilidade de cochilar	
Horário de término da entrevista: __:__:__ h	
AGRADEÇO A COLABORAÇÃO	

Observação: Para a realização do presente estudo, foram utilizadas as questões dos seguintes blocos: Bloco de questões sociodemográficas e econômicas, bloco de câncer e bloco de exposição solar.

APÊNDICE D - Autorização

Autorização de utilização dos dados da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS-UFPEL FACULDADE DE
ENFERMAGEM

NÚCLEO DE CONDIÇÕES CRONICAS E SUAS INTERFACES-NUCRIN



Pelotas, 12 de fevereiro de 2015

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que **Denise Somavila Przylynski**, pós-graduanda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, participou ativamente na elaboração da pesquisa “Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa”, sob minha coordenação. Desta forma está autorizada a utilizar parte dos dados coletados para elaborar a sua dissertação de mestrado intitulada “**Câncer de pele em idosos residentes na área rural: Prevalência e hábitos de prevenção da doença**”, sob minha orientação. Ressalto que esta dissertação faz parte dos produtos oriundos da pesquisa e que a aluna está ciente do compromisso de publicação de resultados em parceria com a coordenadora e orientadora do projeto.

Prof. Enfa. Dra. Celmira Lange

Coordenadora do Projeto de Pesquisa

II Relatório de Campo

RELATÓRIO LOGÍSTICO DA PESQUISA:

Câncer de pele em idosos residentes na área rural: prevalência e hábitos de prevenção da doença

O presente estudo faz parte do estudo “Prevalência da fragilidade na população idosa” desenvolvido por mestrandas e doutorandas do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/UFPel, e coordenado pela professora Celmira Lange.

O planejamento da pesquisa iniciou no mês de fevereiro de 2014, período de definição dos meus objetivos, portanto buscou-se na literatura subsídios para construção do meu instrumento de coleta que contemplasse o desfecho proposto, que seria investigar a prevalência do câncer de pele na população idosa rural e os hábitos de prevenção da doença. Foram muitos encontros juntamente com as demais pós-graduandas envolvidas na pesquisa para que pudéssemos juntas conversar sobre o instrumento. Após o fechamento do questionário, cadastrou-se o projeto “Prevalência da síndrome da fragilidade na população idosa” na Plataforma Brasil, e em seguida o mesmo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa recebendo parecer favorável. Foi enviado projeto para avaliação de duas agências para solicitar financiamento, porém os dois pedidos foram negados.

Iniciou-se então a construção do manual, para a capacitação dos entrevistadores. O manual é um documento criado a partir do questionário o qual explica detalhadamente o objetivo da pergunta, para que não haja equivocada interpretação por parte dos entrevistadores. Cada pós-graduanda ficou responsável pela sua parte na construção do manual.

Entrou-se em contato com a superintendente de ações em saúde do município de Pelotas, para autorização do acesso às fichas de cadastros dos idosos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), após o consentimento da superintendente agendamos as primeiras visitas às UBS. As visitas foram realizadas no mês de maio, conhecemos às dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona rural que possuíam equipes de Estratégia de Saúde da Família, conversamos com os responsáveis e apresentamos os objetivos do projeto. O município de Pelotas tem aproximadamente 320 mil habitantes, e 22.082 ainda residem em zona rural. A zona rural do município

de Pelotas, conta com 12 UBS, porém somente dez possuem Estratégia de Saúde da Família (ESF), e para facilitar a localização dos participantes do estudo optou-se por utilizar as UBS com ESF para ter o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na figura abaixo é possível observar a localização das UBS que fizeram parte da pesquisa.



Figura 1 – Mapa da localização das UBS com Estratégia de Saúde da Família do município de Pelotas/RS.

Neste primeiro momento, também foi previamente acordado com os ACS que eles fariam uma lista com todos os prontuários de seu território que contivesse idosos, para a partir desta lista ser realizado o sorteio. Por meio desta lista, foi possível conhecer o número de idosos de cada área de abrangência. O número de idosos a ser entrevistado segundo o cálculo realizado com base na síndrome da fragilidade no idoso é 834 idosos. Na tabela 1 é possível ver detalhado a porcentagem de idosos a serem entrevistados em cada área de abrangência da ESF.

Tabela 1. Cálculo do número de idosos necessários a serem entrevistados em cada UBS.

UBS - ESF	Nº TOTAL DE IDOSOS	% REPRESENTA	Nº DE IDOSOS ENTREVISTADOS
Vila Nova	338	13,30%	111
Monte Bonito	182	6,20%	52
Cordeiro de Farias	285	9,80%	82
Pedreiras	281	9,60%	80
Triunfo	245	8,40%	70
Maciel	275	9,40%	78
Grupelli	330	11,30%	94
Osório	256	8,80%	73
Corrientes	252	8,60%	72
Cerrito Alegre	426	14,60%	122
TOTAL	2870	100%	834

Para a escolha dos entrevistadores voluntários foi necessário fazer uma seleção. Foi realizada uma divulgação da pesquisa por meio das redes sociais, a fim de convidar entrevistadores voluntários para a coleta de dados. A procura pela pesquisa foi pouca, justificado pelo requisito de disponibilidade de pelo menos um dia inteiro na semana. Cinco alunos da graduação aceitaram participar da pesquisa e compareceram na semana de capacitação. Foi entregue um questionário e manual para cada entrevistador voluntário para que pudesse fazer anotações durante a capacitação, a mesma foi realizada pelas pós-graduandas e pela professora orientadora da pesquisa. Na capacitação, cada pergunta do questionário foi abordada e esclarecido dúvidas.

Por não ter financiamento, e para diminuir os custos optou-se por não realizar o teste piloto na zona rural, assim realizou-se o teste piloto no Sindicato Rural de Pelotas, que está localizado no cento da cidade. O local é destinado a atendimento médico e outras assistências aos produtores rurais. Foram entrevistados dez idosos frequentadores do Sindicato e cada entrevistador, inclusive as pós-graduandas, tiveram a oportunidade de testar o questionário, e percebeu-se que ainda existiam questões que não haviam ficado bem claras perante o entrevistado, então, era preciso reorganizar o questionário para iniciar a coleta de dados. O teste piloto também tinha como finalidade estimar o tempo gasto durante o questionário, por se tratar de 224 perguntas, era preciso mensurar quantos minutos levaria-se para cada questionário, pois esse dado refletiria no tempo de coleta. Nas entrevistas do teste piloto, foi gasto

em média uma hora para cada entrevista. As entrevistas realizadas no teste piloto não fizeram parte dos dados da pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa grande, e pela demanda de atividades, dividiu-se as atividades por pós-graduanda para que não ficasse sobrecarregado para ninguém, sendo uma responsável pelo fluxo de caixa e gestão das finanças, outra pela impressão dos questionários, outra pela entrega e controle dos questionários aos coletadores, outra pelo recebimento e revisão dos questionários e outra pelo contato com os enfermeiros e ACS das ESF.

A coleta de dados iniciou no dia 9 de julho de 2014, pela UBS Vila Nova, distante aproximadamente 30 km do centro da cidade de Pelotas. Saía-se às 7:30 de um ponto central de Pelotas, chegando aproximadamente 8:15 na UBS, assim que chegávamos entrávamos em contato com o ACS que iria auxiliar no dia e fazia-se a rota, traçando objetivos para o dia. Os primeiros dias foram dias de adaptação, à nova rotina, aos questionários, à pequena viagem de deslocamento para a zona rural e aos almoços improvisados.

A coleta de dados durou quatro meses, e íamos ao campo sempre que o tempo permitia, pois havia dias em que não estava chovendo, mas as estradas não estavam em condições de tráfego. Ao longo da coleta tivemos algumas recusas e algumas perdas. Foi considerado perda aquele idoso que não foi encontrado em casa pelo menos três vezes. Na tabela abaixo é possível observar detalhadamente as perdas e recusas de cada UBS.

Tabela 2. Perdas e recusas na coleta de dados em cada UBS, no período de julho a outubro de 2014, Pelotas, RS.

UBS	Perdas	Recusas
Vila Nova	0	2
Monte Bonito	0	1
Cordeiro de Farias	0	0
Pedreiras	1	1
Triunfo	0	0
Maciel	0	1
Grupelli	0	0
Osório	0	0
Corrientes	0	1
Cerrito Alegre	4	3
TOTAL	5	9

Para custear os gastos da coleta, tais como transporte, alimentação dos entrevistadores voluntários, xerox entre outros, optou-se por realizar uma contribuição financeira mensal entre os pós-graduandos e orientadora. Contávamos com quatro carros próprios para realizar a coleta, e realizamos um rodízio para não sobrecarregar apenas uma pessoa.

No período de coleta de dados pode-se observar a heterogeneidade cultural existente nas diferentes localidades. Embora todos sejam moradores da zona rural, haviam sim diferenças, na agricultura, no que diz respeito ao tipo de cultivo, e também no comportamento dos idosos. Os idosos das localidades mais distantes e interioranas, nos receberam desconfiados, atribuímos a desconfiança aos assaltos que tem ocorrido na zona rural e também por estarem acostumados com a circulação de pessoas vizinhas e do convívio deles na localidade.

Além da dupla digitação dos dados por digitadores independentes, a re-entrevista por meio de contato telefônico também foi uma das medidas adotadas para o controle da qualidade. Era estimado 10% de re-entrevistas, mas devido ao sinal ruim dos telefones, que na maioria eram telefones móveis, e também pelos idosos não estarem acostumados a utilizar o telefone, foi possível fazer re-entrevista em 3% da amostra. Após re-entrevista, iniciou-se a dupla digitação dos dados, realizado por uma mestrandia envolvida na pesquisa, e uma bolsista de iniciação científica. Utilizou-se o programa Epi info 6.04 para digitar os dados, e a digitação ocorreu em aproximadamente um mês. Em seguida transferiu-se os dados para programa STATA 11.1 e realizou-se o validate dos dois bancos de dados, verificando as respostas que não coincidiam por erro de digitação. O próximo passo foi procurar nos questionários impressos a resposta correta e acertar o banco de dados. Em seguida tive um encontro com a estatística da pesquisa para fazer a análise da minha parte da pesquisa.

Algumas dificuldades da coleta de dados foi a distância e o grande número de idosos a ser entrevistados. Devido a pesquisa não ter financiamento, optou-se por jornadas de trabalho para coleta de dados durante todo o dia, saindo de Pelotas as 7:30 da manhã e retornando à tardinha, aproximadamente as 18 horas, e este fato dificultou a adesão dos entrevistados voluntários, pois o calendário acadêmico do curso de enfermagem raramente tem dias inteiros vagos, fazendo com que a coleta de dados se prolongasse. Outro fato foi que a coleta de dados iniciou em pleno inverno, período de chuvas, então muitos dias não fomos para campo devido ao mau

tempo. Em algumas localidades, em um período próximo a coleta de dados, foi registrado alguns roubos das propriedades, o que fez com que alguns idosos nos recebessem desconfiados, inclusive em uma residência sequer entramos dentro da casa do idoso.

A zona rural do município de Pelotas é muito extensa e fácil de se perder, por isso o auxílio dos ACS foi fundamental nesta pesquisa, pois além de nos ajudar e muito na localização, também facilitava a adesão dos idosos à pesquisa, uma vez que estes reconheciam nos ACS pessoas de confiança.

III Artigo de sustentação

CÂNCER DE PELE EM IDOSOS RESIDENTES NA ÁREA RURAL: PREVALÊNCIA E HÁBITOS DE PREVENÇÃO DA DOENÇA

Denise Somavila Przylynski Castro¹

Celmira Lange²

O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência e os hábitos de prevenção do câncer de pele em idosos residentes em área rural. Trata-se de abordagem quantitativa e delineamento transversal. A amostra foi composta por 820 idosos cadastrados em Unidades Básicas de Saúde com Estratégia de Saúde da Família da zona rural. A prevalência e os hábitos de prevenção do câncer de pele foram avaliados por meio de um questionário estruturado. As variáveis foram analisadas com o pacote estatístico Stata®11.1 e foram utilizados os testes de chi-quadrado e exato de Fisher, adotando-se nível de significância de 5%. A prevalência do câncer de pele na população estudada foi de 4,8%. Quanto aos hábitos de exposição solar, 83,5% dos idosos do estudo se expõem ao sol, 66,2% o fazem no horário em que as radiações ultravioletas são mais intensas e 73,0% nunca utilizaram filtro solar. A prevalência do câncer de pele auto referida pelos idosos rurais e seus hábitos de exposição ao sol reforçam a necessidade de investimentos em medidas de prevenção e educação para este tipo de câncer.

Descritores: Câncer de pele; população rural; prevenção primária.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tipo de câncer de maior incidência no Brasil.¹ Conhecer os fatores associados à sua ocorrência torna-se importante para promoção de medidas preventivas para este tipo de câncer.

O câncer de pele é classificado conforme sua apresentação, carcinomas basocelular e epidermóide são denominados câncer de pele não melanoma, que no Brasil correspondem a 25% de todos os casos de câncer, apesar de frequente, possui baixa mortalidade e altos percentuais de cura quando detectado precocemente. Quando o câncer de pele é originado nos melanócitos, células produtoras de melanina, é denominado de melanoma, sua incidência é aproximadamente 4% das neoplasias malignas, porém tem uma gravidade mais elevada pela sua alta possibilidade de metástases.²⁻¹

1.Enfermeira. Especialista em Atenção à Saúde Oncológica. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces NUCCRIN. E-mail: deprizi@gmail.com

2.Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de Ribeirão Preto – USP. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem UFPel. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces NUCCRIN. E-mail: celmira_lange@terra.com.br

O fator de risco prioritariamente ligado ao aparecimento do câncer de pele é a exposição solar, devido à presença da radiação ultravioleta natural.³ Trabalhadores da construção civil, pescadores, carteiros e agricultores têm em comum que suas atividades são realizadas em sua maioria ao ar livre, expostos constantemente às radiações ultravioletas e, conseqüentemente possuem um alto risco para o câncer de pele.

Estudos voltadas à temática do câncer de pele em populações de risco vêm tornando-se mais frequentes. Recentemente foi realizado um estudo com 130 trabalhadores rurais em uma cidade do Sul do Rio Grande do Sul, o qual identificou o comportamento dos trabalhadores em relação à exposição solar. Neste estudo, foi identificado 7 participantes com história pregressa de câncer de pele, os quais fizeram parte da segunda parte do estudo, em que foi realizada uma intervenção por parte de uma equipe interdisciplinar, a fim de intensificar as medidas de prevenção e diagnóstico precoce.⁴

O câncer de pele faz parte do conjunto de mais de cem tipos de câncer que tem em comum o crescimento desordenado de células anormais, que podem invadir tecidos e órgãos.⁵ O câncer configura-se como uma doença crônica, e em todo o mundo, as doenças crônicas são as principais causas de morte sendo que 2/3 das mortes ocorre com pessoas com 60 anos ou mais.⁶

O aumento no número de idosos já é uma realidade brasileira, no qual 11% da população tem 60 anos ou mais, com projeções para o ano de 2030 de 18% da população idosa. Diante desta realidade, é preciso preparar tanto profissionais da saúde, quanto a própria população para lidar com as doenças crônicas, comuns na velhice, para que assim os idosos tenham uma vida com mais qualidade. O envelhecimento populacional está relacionado diretamente com o aumento da expectativa de vida, que no Brasil cresceu 12,4 anos nas últimas duas décadas, passando de 62,5 em 1980 para 74,9 em 2013. No Rio Grande do Sul, a expectativa de vida é ainda maior que a média nacional, sendo 73,4 anos para os homens, 80,3 anos para as mulheres e com média de 76,9 anos⁷.

O município de Pelotas possui aproximadamente 320 mil habitantes e residem em área rural mais de 22 mil pessoas, destas, 15,8% são idosos. Os idosos residentes na zona rural, em sua maioria são/foram agricultores (as), assim, realizam o seu trabalho ao ar livre, expostos às radiações ultravioletas, tornando-se vulneráveis ao câncer de pele. Sabe-se que os efeitos da radiação solar são cumulativos, portanto o trabalhador rural que geralmente inicia seu trabalho ainda jovem na propriedade familiar faz parte de um importante grupo de risco para o desenvolvimento do câncer de pele.⁸⁻³

A região sul do Brasil lidera o ranking do câncer de pele no sexo masculino, com uma prevalência de 159,51 a cada 100 mil habitantes, o que torna imprescindível ações em saúde que tragam medidas preventivas, diminuindo assim, a prevalência da doença.² Em um estudo realizado no sul da Turquia com 194 trabalhadores rurais no ano de 2009⁹, deixou claro, o quanto o cuidado com a saúde pode melhorar quando existe informação. Foi realizada uma investigação dos hábitos antes e depois de um treinamento, e encontrou-se que antes do treinamento 22,9% dos trabalhadores usavam guarda-sol para se proteger das radiações ultravioletas e 30,6% trabalhavam no período de radiações mais intensas. Após o treinamento, 98,1% dos trabalhadores rurais da amostra usavam guarda-sol, e apenas 15,3% trabalhava no período das radiações mais intensas, comprovando a eficácia da educação em saúde.

Desse modo, um estudo dessa natureza reforça a importância de ações preventivas no trabalho de equipes de ESF no combate ao câncer de pele. Ainda, poucos estudos abordam a exposição solar em idosos rurais, ratificando ainda mais seu desenvolvimento. Assim, objetivou-se com o presente estudo avaliar a prevalência e hábitos de prevenção do câncer de pele em idosos residentes em área rural do município de Pelotas/RS.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, delineamento transversal, analítico, com idosos cadastrados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural do município de Pelotas. Este estudo faz parte de um projeto maior realizado na zona rural do município de Pelotas/RS, denominado “Prevalência e fatores associados à síndrome da fragilidade na população idosa”.

O cálculo de amostra foi realizado por meio do programa *Open epi* com base na síndrome da fragilidade, totalizando 834 idosos. O cálculo pós amostral para o presente estudo determinou que uma amostra de 261 indivíduos forneceria poder estatístico de 80% com nível de significância de 95%. Portanto, o poder estatístico está contemplado na amostra de 820 idosos que foram entrevistados.

A seleção da amostra foi realizada a partir dos prontuários das UBS-ESF, onde foi realizado um sorteio prévio dos prontuários de forma proporcional à população idosa atendida. Todos idosos cadastrados no prontuário sorteado foram convidados a participar do estudo. Os critérios de inclusão no presente estudo foram: ter 60 anos ou mais e residir na zona rural do município em território de abrangência de Estratégia de Saúde da Família.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a outubro de 2014. Foi utilizado instrumento com questões relativas a variáveis demográficas, socioeconômicas, prevalência do câncer de pele e medidas preventivas para o câncer de pele adotadas pelos idosos.

Os desfechos avaliados foram: a prevalência do câncer de pele auto referida, os hábitos de exposição solar e as medidas preventivas para o câncer de pele. A prevalência do câncer de pele auto referida foi verificada por meio da pergunta: *Algum médico disse que o (a) senhor (a) tem ou teve algum tumor/câncer? Qual o local da doença?*

Os hábitos de exposição solar foram verificados por meio das seguintes perguntas: *O (a) senhor (a) tem o costume de se expor ao sol? Qual o tempo de exposição em horas por dia? O (a) senhor (a) costuma ou costumava se expor ao sol no período das 10 horas da manhã as 16 horas da tarde?*

As medidas de prevenção para o câncer de pele foram abordadas através das seguintes perguntas: *O (a) senhor (a) costuma usar filtro solar? O (a) senhor (a) utiliza filtro solar somente em dias de sol? O (a) senhor (a) utiliza chapéu, camisa de manga comprida, calça comprida ou óculos de sol para se proteger?*

As variáveis demográficas e socioeconômicas foram: sexo, o qual foi observado pelo entrevistador, a idade que foi dividida em faixa etária, a começar em 60 – 69 anos, 70 – 79 anos, 80 – 89 anos e 90 anos ou mais. A cor da pele foi auto referida, e classificada em Branca e não branca. A escolaridade foi mensurada por anos de estudo, a começar em: menos de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 8 anos e mais de 8 anos. A renda foi mensurada em salários mínimos, considerando o valor vigente do salário mínimo na época de R\$ 724,00.

Os dados foram digitados com dupla entrada por digitadores independentes e com checagem de consistência no software Epi Info[®] 6.04 e após transferidos para o pacote estatístico Stata[®] 11.1, no qual foram realizadas as análises.

Esta pesquisa observou a Resolução 446/2012,¹⁰ que trata sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas por meio do número 649.802, de 19 de maio de 2014.

RESULTADOS

A amostra foi de 834 idosos, destes nove recusaram e cinco foram considerados perdidos, totalizando 820 idosos entrevistados. Conforme a Tabela 1, a maior parte dos entrevistados era

do sexo feminino (56,1%), e a média de idade foi de 70,7 (DP \pm 7,6 anos) e a faixa etária mais frequente foi entre 60 e 69 anos, sendo a idade mínima de 60 anos e a idade máxima de 95 anos.

Quanto a cor da pele, 90,3% se auto declararam brancos, estando o restante dividido entre negros, pardos e indígenas. Em relação a frequentar escola, 87,2% afirmaram ter frequentado, e considerando os anos de estudo, 64,3% frequentaram a escola entre 1 a 4 anos. Nesta variável a média de tempo de escolaridade foi de 4,1 anos de estudo (DP \pm 2,4 anos).

Quanto a aposentadoria, 91,8% já são aposentados, porém 35,5% ainda exercem atividade remunerada. Considerando a renda, 80,1% tem como renda entre um e dois salários mínimos, com média de 1,6 salários mínimos (DP \pm 0,8 salários mínimos).

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas de idosos rurais, Pelotas. 2014.

Variáveis socioeconômicas e demográficas	%	n
Sexo		
Masculino	43,9	360
Feminino	56,1	460
Idade*		
60 - 69 Anos	55,0	450
70 - 79 Anos	32,8	269
80 - 89 Anos	11,0	90
90 anos ou mais	1,2	10
Cor da pele		
Branca	90,3	740
Não branca	9,7	80
Frequentou a escola		
Não	12,8	105
Sim	87,2	715
Escolaridade** (anos de estudo)		
> de 1 ano	1	7
1 a 4 anos	64,3	452
5 a 8 anos	30,6	215
> 8 anos	4,1	29
Aposentado		
Não	8,2	67
Sim	91,8	753
Ainda trabalha		
Não	64,5	529
Sim	35,5	291
Renda*** (salários mínimos)		
Menos de um salário mínimo	1,1	9
1 a 2 salários mínimos	80,1	653
Mais de 2 salários mínimos	18,8	153

* Um *missing* para a variável idade, n=819

** Doze *missing* para a variável anos de estudo, n= 703

***Cinco *missing* para a variável renda, n=815.

O câncer de pele auto referido na população estudada teve uma prevalência de 4,8%, desses, 50% eram mulheres e 50% eram homens. Analisando os hábitos comportamentais relacionados à exposição solar, pode-se observar na Tabela 2 que os homens se expõem significativamente mais aos fatores de risco para o câncer de pele, como ter o hábito de expor-se ao sol por elevado número de horas por dia em horário de maior incidência de radiação UV. O único aspecto em que as mulheres se expõem significativamente mais que os homens, foi quanto ao uso do chapéu.

Tabela 2. Hábitos comportamentais relacionados à exposição solar em idosos rurais segundo o sexo. Pelotas. 2014.

Variável	Amostra total % (n)	Sexo masculino	Sexo feminino	Valor de p*
Exposição ao sol				0,002
Não	16,5 (135)	11,9 (43)	20 (92)	
Sim	83,5 (685)	88,1 (317)	80 (368)	
Horas de exposição ao sol				< 0,001
Até 2 horas	41,9 (288)	29,9 (95)	52,3 (103)	
3 a 4 horas	20,8 (143)	17,6 (56)	23,6 (87)	
5 a 6 horas	14,7 (101)	17,6 (56)	12,2 (45)	
Mais de 7 horas	22,6 (155)	34,9 (111)	11,9 (44)	
Exposição solar entre 10 e 16 horas				0,002
Não	18,2 (149)	12,9 (46)	22,5 (103)	
Sim	66,2 (540)	71,5 (256)	62 (284)	
Às vezes	15,6 (127)	15,6 (56)	15,5 (71)	
Uso do filtro solar				< 0,001
Não	73 (598)	82,8 (298)	65,4 (300)	
Sim	19,8 (162)	11,9 (43)	25,9 (119)	
Às vezes	7,2 (59)	5,3 (19)	8,7 (40)	
Uso do filtro solar somente em dias de sol				0,492
Não	23,5 (52)	21 (13)	24,5 (39)	
Sim	61,5 (136)	59,7 (37)	62,3 (99)	
Às vezes	15 (33)	19,3 (12)	13,2 (21)	
Uso de chapéu				0,002
Não	11,2 (92)	7,8 (28)	14 (64)	
Sim	84,9 (694)	88,3 (318)	82,1 (376)	
Às vezes	3,9 (32)	3,9 (14)	3,9 (18)	

Uso de camisa de manga comprida				0,935
Não	51,3 (420)	50,8 (183)	51,6 (237)	
Sim	27,9 (229)	28,6 (103)	27,5 (126)	
Às vezes	20,8 (170)	20,6 (74)	20,9 (96)	
Uso de óculos				0,672
Não	85,6 (701)	86,4 (311)	85 (390)	
Sim	12,7 (104)	11,7 (42)	13,5 (62)	
Às vezes	1,7 (14)	1,9 (7)	1,5 (7)	
Uso de calça				0,554
Não	42,3 (346)	41,4 (149)	43 (197)	
Sim	41,1 (336)	43 (155)	39,5 (181)	
Às vezes	16,6 (136)	15,6 (56)	17,5 (80)	

Teste de chi-quadrado

*Quatro *missing* para a variável exposição solar entre 10 e 16 horas, n=816

**Um *missing* para a variável uso de filtro solar, uso de óculos e uso de camisa, n=819

***Dois *missing* para a variável uso de chapéu e uso de calça comprida, n=818.

As variáveis de acordo com a prevalência do câncer de pele podem ser observadas na Tabela 3, em que consta a proporção do câncer de pele segundo as variáveis. Em relação ao desfecho de câncer de pele, 83,5% da amostra que se expôs ao sol não teve/tem câncer de pele. Quanto ao tempo em horas de exposição e o desfecho de câncer de pele, os idosos que se expuseram até duas horas, foram os que mais tiveram/tem câncer de pele, e 75% dos idosos que tiveram/tem câncer de pele se expuseram no horário das 10 às 16 horas.

Em relação ao uso das medidas de proteção, como o filtro solar, 50% da população estudada que teve/tem câncer de pele, faz uso desta proteção. Quanto ao uso dos acessórios, o uso da camisa de manga comprida teve associação significativa em relação ao desfecho câncer de pele, em que 55% dos idosos que tiveram a doença fizeram o uso desse acessório.

Tabela 3. Proporção de câncer de pele segundo variáveis de risco e proteção para o câncer de pele. Pelotas, 2014.

Variável	Câncer de Pele		Valor de p*
	Não (%) n	Sim (%) n	
Exposição ao sol			0,798*
Não	16,5 (129)	15 (6)	
Sim	83,5 (651)	85 (34)	
Horas de exposição ao sol			0,793#
Até 2 horas	42,1 (275)	38,2 (13)	
3 a 4 horas	21 (137)	17,7 (6)	

5 a 6 horas	14,7 (96)	14,7 (5)	
Mais de 7 horas	22,2 (145)	29,4 (10)	
Exposição ao sol entre 10 e 16 horas**			0,196 [#]
Não	18,8 (146)	7,5 (3)	
Sim	65,8 (510)	75 (30)	
Às vezes	15,4 (120)	17,5 (7)	
Uso de filtro solar***			<0,001 [#]
Não	74,5 (580)	45 (18)	
Sim	18,2 (142)	50 (20)	
Às vezes	7,3 (57)	5 (2)	
Uso de filtro solar somente em dias de sol			0,123 [#]
Não	21,6 (43)	40,9 (9)	
Sim	63,3 (126)	45,5 (10)	
Às vezes	15,1 (30)	13,6 (3)	
Uso de chapéu****			0,911 [#]
Não	11,3 (88)	10 (4)	
Sim	84,9 (660)	85 (34)	
Às vezes	3,8 (30)	5 (2)	
Uso de camisa de manga comprida***			0,001 [#]
Não	52,2 (407)	32,5 (13)	
Sim	26,6 (207)	55 (22)	
Às vezes	21,2 (165)	12,5 (5)	
Uso de óculos***			0,818 [#]
Não	85,6 (667)	85 (34)	
Sim	12,6 (98)	15 (6)	
Às vezes	1,8 (14)	0 (0)	
Uso de calça comprida****			0,055 [#]
Não	42,4 (330)	40 (16)	
Sim	40,4 (314)	55 (22)	
Às vezes	17,2 (134)	5 (2)	

*Teste de chi-quadrado

[#] Teste exato de Fisher

**Quatro *missing* para a variável exposição ao sol entre 10 e 16 horas, n=816.

***Um *missing* para a variável uso de óculos, uso de camisa de manga comprida e uso de filtro solar, n=819.

****Dois *missing* para a variável uso de chapéu e uso de calça comprida, n=818.

O desfecho de câncer de pele foi analisado com as variáveis cor, escolaridade e renda, as quais foram escolhidas pela sua relação com o câncer de pele. A cor de pele branca é fator de risco para este câncer, a escolaridade favorece o conhecimento das medidas de proteção para o câncer de pele, e a renda faz com que as pessoas tenham acesso a essas medidas. Conforme

a Tabela 4 a seguir, podemos observar que existe diferença significativa em relação a ocorrência da doença em indivíduos de cor branca, tanto que 100% dos idosos que tiveram/tem câncer de pele se auto declararam brancos. Em relação a escolaridade, a faixa de anos de estudo que teve a maior prevalência da doença foi entre 1 a 4 anos de estudo, e quando analisado a renda, a maioria dos idosos que tiveram/tem câncer de pele (71,8%) tem uma renda entre um e dois salários mínimos, sem significância estatística tanto para escolaridade quanto para renda.

Tabela 4. Proporção do câncer de pele segundo as variáveis cor, escolaridade e renda. Pelotas, 2014.

Variável	Câncer de Pele		Valor de p [#]
	Não % (n)	Sim % (n)	
Cor			0,015 [#]
Branca	89,7 (700)	100 (40)	
Não Branca	10,3 (80)	0 (0)	
Escolaridade*			0,902 [#]
Menos de 1 ano	15,1 (118)	15 (6)	
1 a 4 anos	55,3 (431)	52,5 (21)	
5 a 8 anos	26,1 (204)	27,5 (11)	
Mais de 8 anos	3,5 (27)	5 (2)	
Renda*			0,241 [#]
Menos de 1 salário mínimo	1,2 (9)	0 (0)	
1 a 2 salários mínimos	80,5 (625)	71,8 (28)	
Mais de 2 salários mínimos	18,3 (142)	28,2 (11)	

Teste exato de Fisher

*Cinco *missing* para estas variáveis, n=815.

DISCUSSÃO

A prevalência do câncer de pele auto referida na população estudada foi de 4,8%, sendo que 50% eram homens e 50% eram mulheres. Segundo dados do INCA, o câncer de pele na região sul do Brasil no sexo masculino é muito incidente, cerca de três vezes mais frequente no sexo masculino que no sexo feminino. Esse dado vai de encontro ao dado do presente estudo, onde a distribuição da prevalência por sexo foi exatamente a mesma, o que pode ser justificado pela pequena amostra da população que apresentaram o câncer de pele.²

Ao analisar os dados relacionados aos hábitos comportamentais em relação ao sol, contidos na Tabela 2, observa-se que 83,5% da população estudada se expõe em algum momento ao sol, o que pode ser justificado pela profissão de agricultor que a maioria desenvolvia, a qual requer muito tempo nas lavouras.

Em relação ao tempo de exposição solar diariamente, 41,9% dos idosos se expõe até duas horas, provavelmente por já não mais exercer atividades na agricultura, e 22,6% expõe-se ao sol por mais de sete horas. Este maior tempo de exposição ao sol pode ser justificado por os agricultores trabalharem por conta própria em seu benefício, aproveitando toda a claridade do dia. No estudo com trabalhadores da construção civil, estes têm uma jornada de trabalho de oito horas, possivelmente toda exposta ao sol,¹¹ e no estudo com carteiros, o período de trabalho é das 9:30 as 18:30, também expostos à radiação solar. Acredita-se que os idosos que se expõe mais de sete horas por dia, são aqueles que ainda mantem atividades remuneradas, assim como os participantes dos estudos acima citados.

A exposição solar nos horários de radiação ultravioleta mais intensos foi identificada em 66,2% da amostra estudada, dado semelhante de um estudo com 400 trabalhadores de rua (trabalhadores rurais, guardas de transito, engenheiros civis, carteiros e varredores de rua), em que 76% destes trabalhadores também se expõe mais no período das 10 às 16 horas.¹³

O uso do filtro solar foi pouco utilizado pela população estudada, 73% nunca o utilizam, e dos 27% que utilizam sempre e as vezes, destes mais de 75% o fazem somente em dias com sol. No estudo com trabalhadores da construção civil,¹¹ carteiros,¹² e trabalhadores de rua,¹³ o uso do filtro solar foi bem mais frequente, 46,30%, 63,63% e 58% respectivamente. No caso dos carteiros, o órgão contratante fornece o filtro solar aos seus funcionários, o que pode contribuir para essa categoria aderir de forma mais significativa tal medida de proteção.

Quanto ao uso dos acessórios para proteção dos raios ultravioletas, o uso do chapéu foi extremamente significativo, em que 84,9% da população estudada faz uso deste acessório. Percentual semelhante foi encontrado no estudo realizado no sul do Rio Grande do Sul,⁴ em que 83,1% utilizavam o chapéu. Acredita-se que o uso do chapéu tem um caráter mais cultural do que o cuidado com a saúde, mesmo que sem a intenção de cuidado ele torna-se um importante aliado na proteção da radiação ultravioleta proveniente dos raios solares. Em relação aos demais acessórios para proteção, o mais frequente foi o uso da calça comprida (41,1%), em que seu uso pode ser justificado por uma questão de gênero, pois são os homens que mais trabalham na lavoura expostos ao sol e são eles que costumam usar calças compridas.

Ainda na Tabela 2, foram analisadas as variáveis de comportamento em relação à exposição ao sol e adoção de medidas preventivas para o câncer de pele relacionado ao sexo. Encontrou-se que os homens se expõem mais às radiações solares, e esse dado mostrou-se significativo, o que pode ser justificado devido aos homens estarem mais ligados as atividades rurais e as mulheres às atividades domésticas dentro de suas casas. Em um estudo realizado na zona rural do município de Piracicaba, o qual avaliou o uso do protetor solar pela população

rural, também encontrou que os homens se expõem mais ao sol que as mulheres, estas até uma hora e os homens mais de três horas por dia.¹⁴ A exposição ao sol entre os horários de 10 a 16 horas é mais frequente nos homens, dado este que também se mostrou significativo. Segundo orientações do Instituto Nacional do Câncer, uma forma de se proteger contra o câncer de pele é justamente evitar a exposição solar no horário compreendido entre 10 e 16 horas, pois é o período que os raios ultravioletas estão mais intensos.³

Em relação ao uso do filtro solar, pode-se observar que as mulheres o utilizam mais que o dobro em relação aos homens (valor de $p < 0,001$). Historicamente as mulheres cuidam-se mais comparadas aos homens, o que pode ser visto nas unidades de saúde, onde os atendimentos são prioritariamente voltados ao público femininos, infantil e idoso.¹⁵ Essa situação ganha força quando os ambientes das unidades de saúde são decorados com motivos femininos, reforçando ainda mais que este local seja mais procurado e identificado por mulheres.¹⁶ Os homens, por questões de gênero e estruturação dos serviços, demandam pouca atenção dos profissionais de saúde.¹⁸ Em uma das UBS estudada na pesquisa de Couto et al, (2010), houve uma reprogramação do horário de atendimento, criando o terceiro turno, o que fez com que a população masculina procurasse com mais frequência a UBS.

Quanto ao uso de acessórios para se proteger dos raios solares, o único que apresentou significância estatística, foi o uso do chapéu, o qual é mais usado no sexo masculino do que no feminino. Em um estudo realizado no extremo sul do Rio Grande do Sul/RS com 130 trabalhadores rurais, em que 60,8% da amostra era masculina, foi encontrado que 83,1% utilizava chapéu como proteção dos raios solares.⁴ Os demais acessórios para proteção dos raios ultravioletas, não tiveram significância estatística segundo o sexo.

As variáveis exposição ao sol, horas de exposição ao sol e exposição ao sol entre 10 e 16 horas não se mostraram estatisticamente significativas quando relacionadas ao desfecho de câncer de pele. Já o uso do filtro solar, mostrou-se estatisticamente significativo, apontando que quem o utiliza teve mais câncer de pele. Este dado pode apresentar um viés de causalidade reversa, pois filtros solares diminuem os casos de câncer de pele e não o aumentam. Porém como se trata de um estudo transversal, as medidas de exposição e efeito são realizadas ao mesmo tempo, não permitindo estabelecer temporalidade e determinação de causa-efeito.¹⁷ Arrisca-se dizer que os idosos a partir do desfecho de câncer de pele, passaram a adotar o uso do filtro solar.

O uso de chapéu, óculos e calça comprida como acessórios para proteção dos raios ultravioletas, não teve significância estatística, já o uso da camisa de manga comprida teve significância estatística. Quem tem ou teve câncer de pele usa mais que o dobro de quem não

teve ou tem, esse dado é semelhante ao anterior, em que provavelmente quem já teve ou tem a doença se protege mais.

Em relação às variáveis cor, escolaridade e renda, a única que se mostrou estatisticamente significativa ao desfecho câncer de pele, foi a cor, em que 100% dos idosos entrevistados que tem ou tiveram câncer de pele são de cor clara, que segundo o INCA, pessoas de cor clara são mais propensas a desenvolver tal doença.³

Para discussão dos resultados encontrados buscou-se subsídios nas bases de dados, porém não foram encontrados estudos que abordassem o câncer de pele especificamente em idosos rurais, fazendo disso uma limitação deste estudo, em que foi necessário discutir os achados em estudos semelhantes. Outra limitação do estudo foi a prevalência do câncer de pele ter sido auto referida pelos idosos, pois acredita-se que muitas lesões principalmente em estágios iniciais não são vistas como nocivas, fazendo com que não haja uma procura por atendimento de profissional de saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que os idosos rurais fazem parte do grupo de risco para o câncer de pele pelas prolongadas horas de exposição ao sol, e pelas poucas medidas de prevenção adotadas. A prevalência do câncer de pele auto referida pelos idosos estudados foi de 4,8%. Quanto à prevenção do câncer de pele, foi mais observada no sexo feminino, e a utilização de acessórios para proteção como chapéu e calça comprida. Tais achados nos remete uma responsabilidade como profissionais e pesquisadores de conscientizar esta população dos riscos que a exposição ao sol de forma prolongada pode trazer, e também atuar em ações para promoção de um envelhecimento saudável e livre de doenças.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à FAPERGS pelo financiamento de bolsa de estudo para este projeto.

Referências

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Câncer de pele não melanoma. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pele_ao_melanoma. Acesso em 20 de fevereiro de 2015. INCA 2015a.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. **Estimativa 2014**: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 124 p., 2014.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Radiação Solar. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=21. Acesso em 20 de fevereiro de 2015. INCA 2015b.
4. VAZ, M.R.C., BONOW, C.A., PIEXAK, D.R., KOWALCZK, S., VAZ, J.C., BORGES, A.M. Câncer de pele em trabalhadores rurais: conhecimento e intervenção de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, n. 4, p. 564-571, 2015.
5. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. O que é o câncer. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322. Acesso em 16 de julho de 2015. INCA 2015c.
6. BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** – Brasília, Ministério da Saúde, 160 p, 2011.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000019794312112014432701710507.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2015.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Distribuição da população por sexo segundo os grupos de idade Brasil (RS) -2010. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=431440&cormulher=3d4590&cormulher=9cdbfc. Acesso em: 20 agosto de 2014.
9. MALAK, A.T., YILDIRIM, P., YIDIZ, Z., BEKTAS, M. Effects of Training about Skin Cancer on Farmers' Knowledge Level and Attitudes. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. v. 12, 2011.
10. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humano. Brasília; 2012.
11. SIMÕES, T.C., SOUZA, N.V.D.O., SHOJI, S., PEREGRINO, A.A.F., SILVA, D. Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 32, n.1, p. 100-106, 2011.

12. POPIM, R.C., CORRENTE, J.E., MARINO, J.A.G., SOUZA, C.A. Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, n.4, p. 1331-1336, 2008.
13. POMPEU, G.F., BORTOLANÇA, P.C., GRIGNOLI, C.R.E., SIMIONATO, M.I.V., GRIGNOLI, L.C.E. Estudo comparativo sobre a conscientização o dos hábitos de foto proteção o e dos fatores de risco da carcinogênese de pele em trabalhadores de rua. **Revista Científica da UNIARARAS**. v. 1, n. 2, 2013.
14. CHORILLI, M., OTTO, T., ALVES, M.I.F., CAVALLINI, M.E., LEONARDI, G.R. Avaliação do uso de protetores solares pela população rural de Piracicaba São Paulo Brasil, através da aplicação de questionário. **Rev. Bras. Farm.** v. 88, n. 4, p. 167-172, 2007.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica** – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília, 95 p. 2013.
16. COUTO, M.T., PINHEIRO, T.F., VALENÇA, O., MACHIN, R., SILVA, G.S.N., GOMES, R., SCHRAIBER, L.B., FIGUEIREDO, W.S. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, 2010.
17. BONITA, R. **Epidemiologia básica** - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010.