



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

**Perfil epidemiológico dos catadores de resíduos sólidos portadores
de hipertensão e diabetes, Aterro do Jóquei – Distrito Federal**

Amanda Souza Menezes

Brasília, Dezembro de 2017



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

**Perfil epidemiológico dos catadores de resíduos sólidos portadores
de hipertensão e diabetes, Aterro do Jóquei - Distrito Federal**

Amanda Souza Menezes

Brasília, dezembro de 2017



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde

**Perfil epidemiológico dos catadores de resíduos sólidos portadores
de hipertensão e diabetes, Aterro do Jóquei – Distrito Federal**

Amanda Souza Menezes

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Ciências e Tecnologias em Saúde da
Universidade de Brasília- Faculdade
de Ceilândia, como requisito parcial
à obtenção do título de Mestre em
Ciências e Tecnologias em Saúde
(área de concentração: Promoção,
Prevenção e Intervenção em Saúde).**

Orientadora: Prof^a. Dra. Patrícia Maria Fonseca Escalda

Co-orientadora: Prof^a. Dra. Vanessa Resende Nogueira Cruvinel

Brasília, dezembro de 2017



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Andrea Donatti Galassi – Presidente
FCE/Universidade de Brasília

Prof. Dr. Leonardo Petrus da Silva Paz
FCE/Universidade de Brasília

Prof^a. Dra. Patrícia Maria Fonseca Escalda
FCE/Universidade de Brasília

Prof.^a Dra. Luiza de Marilac Meireles Barbosa - Suplente
FCE/Universidade de Brasília

Brasília, Dezembro de 2017

AGRADECIMENTOS

“Espírito Santo, mora em mim. O meu coração é o teu lugar, faça morada. Eu te convido a nunca mais me deixar aqui, faça morada”. E o Senhor fez e faz morada em todas as minhas alegrias e angústias. Obrigada Senhor.

Aos meus pais, Armando e Helena, que mesmo distante estão perto em todas as etapas da minha vida. Eles sofrem juntos e vibram com minhas conquistas. Obrigada por sempre terem acreditado em mim, mesmo quando achei que não conseguiria. Ao meu irmão e minha sobrinha por sempre sentirem tanto orgulho de mim e não esconderem isso de ninguém.

Ao meu tio Sérgio, que se fez presente em todas as etapas da construção dessa dissertação. Inúmeras vezes o falar “vai dar certo”; “você não me decepciona” me encorajaram e tornaram esse período mais fácil e feliz. Te dedico mais essa vitória.

A minha vovó Lena, por ser tudo aquilo que um dia eu desejo ser.

A minha querida professora Patrícia Escalda, muito obrigada nunca será suficiente, a senhora me ensinou, me orientou e pegou na minha mão no momento mais difícil. Será que foi sorte ter te encontrado? Acredito em reencontros e encontro, independente do que aconteceu, serei eternamente grata por cada palavra e por cada momento compartilhado durante esse período.

A parceria com minha co-orientadora Vanessa Cruvinel, por ter me inserido no universo dos catadores de resíduos sólidos.

Ao professor Leonardo, por todas as dúvidas esclarecidas e por ter me apresentado como ocorre uma construção estatística.

Às amigas construídas durante o período do mestrado: Diogo, Gabriela, Ruth, Karine e Danylo. Sempre que nos encontrávamos era leve e feliz, com muitas trocas de conhecimentos e vibração com a vitória alcançada por cada um.

Aos meus queridos amigos Tila e Paulo. Tila, minha maior incentivadora para iniciar essa caminhada, juntas estamos conseguindo traçar o caminho que almejamos. Paulo, meu presente, junto a Tila formamos o trio. Ah, quantas aflições e alegrias já dividimos. Obrigada por cada momento partilhado, sem vocês não teria sido tão divertido e menos angustiante.

Às minhas amigas Clá, Carol, Renata, Karine, Deborah e Talita que entenderam minhas ausências e nos momentos que eu precisava, cada uma me deu a mão, o colo e o abraço mais acolhedor. Frase de cada uma: Amiga, no final vai dar TUDO certo.

Às amigas de infância: Carol, Belle e Iza. A distância nunca foi problema para essa parceria. Obrigada por sempre me incentivarem e vibrarem com cada vitória minha. A Bárbara, pelo incentivo e pelas trocas de experiências nesse universo, da faculdade para minha vida.

SUMÁRIO

	VII
AGRADECIMENTOS	V
LISTA DE QUADRO E TABELAS	IX
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	X
RESUMO	XIII
ABSTRACT	XV
1. INTRODUÇÃO.....	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Transição Demográfica e Epidemiológica	18
2.2 Doenças Crônicas Transmissíveis	21
2.3 Hipertensão e Diabetes	23
2.4 Hipertensão	25
2.5 Diabetes	28
2.6 Comorbidades relacionadas a HAS e DM	30
2.7 Acompanhamento e Monitoramento	31
2.8 Atenção Primária à Saúde	31
2.9 Redes de Atenção	38
2.10 Estratégia de Saúde da Família.....	38
2.11 Resíduos Sólidos	40
2.12 Política Nacional de Resíduos Sólidos.....	42
2.13 Aterro Sanitário do Jóquei	44
2.14 Saúde dos Catadores de Resíduos Sólidos	46
3. OBJETIVOS.....	48
3.1 Objetivo Geral.....	48

	VIII
3.2 Objetivos Específicos	48
4. METODOLOGIA	48
4.1 Tipo de Pesquisa.....	48
4.2 Local da Pesquisa	50
4.3 Período da Pesquisa	50
4.4 Populações de Estudo.....	50
4.5 Critérios de Inclusão.....	51
4.6 Instrumento de Coleta	51
4.7 Sistemática da Coleta.....	59
4.8 Análise de Dados	61
4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa	63
5. RESULTADOS.....	63
5.1 Análise Descritiva	63
5.2 Análise Bivariada.....	73
5.3 Regressão.....	81
6. DISCUSSÃO.....	82
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	93
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
9. ANEXOS	107

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Categorização das Variáveis do estudo.....	52
Tabela 1: Quantidade de Resíduos Sólidos coletados por região e Brasil	44
Tabela 2: Classificação do índice de massa corporal (IMC).....	59
Tabela 3: Distribuição das características sócio demográficas e econômica dos catadores de resíduos sólidos, Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	65
Tabela 4: Distribuição das características epidemiológicas dos catadores de resíduos sólidos, Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	67
Tabela 5: Distribuição das características sócio ambientais, hábitos de vida, dos catadores de resíduos sólidos, Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	70
Tabela 5.1: Distribuição das características das atividades de trabalho dos catadores de resíduos sólidos, Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	72
Tabela 6: Distribuição dos dados sócio demográficos, hábitos de vida, epidemiológicos e trabalho do catador relacionado a hipertensão. Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	73
Tabela 7: Distribuição dos dados sócio demográficos, hábitos de vida, epidemiológicos e trabalho do catador relacionados a diabetes. Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	77
Tabela 8: Correlação de dados sócio demográficos e epidemiológicos do catador com a hipertensão. Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	81
Tabela 9: Correlação de dados sócios demográficos e epidemiológicos dos catadores portadores de diabetes. Aterro do Jóquei – Distrito Federal (DF) – junho a outubro de 2017.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

X

ABESO – Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica

ABRELPE – Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais

APS – Atenção Primária de Saúde

AVE – Acidente Vascular Encefálico

CAESB – Companhia de Saneamento Ambiental do Distrito Federal

CBO – Código Brasileiro de Ocupações

CF – Constituição Federal

CIB – Comissão Intergestores Bipartites

CIT – Comissão Intergestores Tripartites

CODEPLAN – Companhia de Planejamento do Distrito Federal

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa

DAC – Doença Arterial Coronariana

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DCV – Doença Cardiovascular

DF – Distrito Federal

DIP – Doenças Infecto Parasitárias

DM – Diabetes Mellitus

DNT – Doenças Não Transmissíveis

ESCS – Escola Superior de Ciências da Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FEPECS – Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HDL – High Density Lipoprotein

XI

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica

LDL – Low Density Lipoprotein

MEV – Mudança no Estilo de Vida

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacionais de Assistência à Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PA – Pressão Arterial

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PDI – Plano Diretor de Investimento

PDR – Plano Diretor de Regionalização

PNRS – Política Nacional Aplicada de Resíduos Sólidos

PPI – Programação Pactuada e Integrada

RAS – Redes de Atenção à Saúde

RD – Retinopatia Diabética

SEDEST – Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Transferência de Renda

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UF – Unidade Federativa

UnB – Universidade de Brasília

VEGH – Vascular Endothelialgrowthfactor

VIGITEL – Vigilância de Fatores e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

RESUMO

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT - representam um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global nas próximas décadas. A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais frequente das doenças cardiovasculares e a Diabetes Mellitus é a terceira causa de morte relacionada a doença cardiovascular. No caso dos catadores de materiais recicláveis, as condições socioeconômicas desfavoráveis colocam esse grupo populacional exposto às DCNT, com destaque para hipertensão e diabetes.

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico dos catadores de resíduos sólidos portadores de hipertensão e diabetes. **Metodologia:** trata-se de um estudo epidemiológico de natureza quantitativa de corte transversal, descritiva e analítica. O estudo foi realizado com catadores de materiais de resíduos sólidos que trabalham no aterro do Jóquei (antigo lixão da Estrutural), a população compreendeu um mil e sessenta e três catadores (1063), maiores de 18 anos que se encontravam vinculados a seis cooperativas de catadores de materiais recicláveis. Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS ("*Statistical Package for the Social Sciences*"-versão 20). **Resultados:** Da população estudada, 67% (712) era composta por mulheres e 33% (351) de homens. O número de catadores que confirmaram serem hipertensos representou 24,2% (252). Quanto à diabetes, 10, 1% (101) referiram ser portador. Em relação ao uso de medicação, 37,5% (392) dos catadores usavam medicação continuamente e desses, 31, 3% (110) utilizavam a medicação para hipertensão e 4,8% (17) para diabetes. Na análise dos fatores associados a hipertensão foi demonstrado que ser do sexo masculino correspondeu como fator de proteção para hipertensão (OR=0,617). Não estar cadastrado a nenhuma equipe de saúde da família apresentou uma chance 1,6 vezes mais para hipertensão comparado aquele não cadastrado (OR=1,691). Não saber ler e escrever apresentou 3,9 vezes mais chances de desenvolver diabetes comparado ao catador que sabia ler e escrever (OR=3,953). Não realizar atividade física apresentou 2,4 vezes mais chances de desenvolver diabetes comparado ao catador que praticava atividade física (OR=2,493). **Conclusão:** Esse estudo concluiu que os catadores de resíduos sólidos constituem um grupo populacional

que vive em condições socioeconômicas desfavoráveis quando comparadas a outros grupos populacionais. Essas situações relacionadas ao modo de vida favorecem o desenvolvimento de condições de saúde como as DCNT.

Palavras chaves: epidemiologia; hipertensão; diabetes mellitus; catadores; condições sociais

ABSTRACT

Introduction: The chronic non-communicable diseases-NCD-represent one of the main challenges for global development in the coming decades. Hypertension is the most common cardiovascular diseases and Diabetes Mellitus is the third cause of death related to cardiovascular disease. In the case of collectors of recyclable materials, unfavorable socioeconomic conditions put this population group exposed to NCD, with emphasis on hypertension and diabetes. **Objective:** draw the epidemiological profile of solid waste pickers patients with hypertension and diabetes. **Methodology:** this is an epidemiological study of cross-sectional quantitative nature, descriptive and analytical. The study was conducted with solid waste materials collectors working in the Jockey's landfill (Lixão da Estrutural), the population understood 1063 (1063), collectors over 18 years who were linked to six cooperatives of collectors of recyclable materials. For data analysis was used the SPSS program ("Statistical Package for the Social Sciences"-20 version). **Results:** The study population, 67% (712) was composed of women and 33% (351). The number of pickers who confirmed being hypertensive represented 24.2% (252). As for diabetes, 10, 1% (101) reported being in possession. Regarding the use of medication, 37.5% (392) of the pickers used medication continuously and of those, 31, 3% (110) used the medication for hypertension and 4.8% (17) to diabetes. In the analysis of the factors associated with hypertension has been shown to be male corresponded as protection factor for hypertension (OR = 0.617). Not be registered to any family health team presented a chance 1.6 times more for hypertension compared that not registered (OR = 1.691). Not knowing how to read and write presented 3.9 times more likely to develop diabetes compared to the groomer who could read and write (OR = 3.953). Do not perform physical activity presented 2.4 times more likely to develop diabetes compared to the dung which practiced physical activity (OR = 2.493). **Conclusion:** This study concluded that the solid waste pickers are a population group living in unfavourable socioeconomic conditions when compared to other population groups. These situations related to the way of life favors the development of health conditions such as NCD.

Key words: epidemiology; hypertension; diabetes mellitus; solid waste segregators; social conditions

1. INTRODUÇÃO

A proposta em realizar uma dissertação com intuito de traçar o perfil epidemiológico dos catadores de resíduos sólidos portadores de hipertensão e diabetes do aterro do Jóquei-Distrito Federal foi um grande desafio. Essa proposta tem origem devido à existência de um projeto de extensão vinculado à Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília (UnB).

Em 2011 professores da Universidade de Brasília foram convidados a participar de um esforço de instituições governamentais e não governamentais no sentido de avaliar as condições de vida e saúde, e o trabalho infantil em famílias de catadores de resíduos sólidos no aterro do Jóquei - DF. Foram promovidas reuniões com técnicos do Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social e Transferência de Renda (Sedest), Secretaria de Estado da Saúde (SES), Conselho Tutelar da Estrutural, prefeitos de quadras, lideranças comunitárias, além de professores e estudantes de graduação e pós, da Faculdade de Saúde da UnB. Estudantes dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, Nutrição, Farmácia, Veterinária e da Pós-Graduação em Ciências da Saúde, ficaram responsáveis por redigir o projeto de pesquisa, elaborar o questionário, coletar e digitar os dados.

O projeto citado é conhecido como: Pare, Pense e Descarte que foi desenvolvido como uma atividade de ensino, pesquisa e extensão, que objetivou investigar a situação do trabalho, a percepção do risco à saúde e a segurança alimentar de famílias de catadores de material de resíduos sólidos no aterro do Jóquei - DF. Foram avaliadas as condições sanitárias da comunidade, as condições de trabalho e a ocorrência de trabalho infantil. Também foi investigada a percepção de riscos à saúde devido ao contato direto com o lixo, além da mensuração do grau de insegurança alimentar nesta comunidade. Dentro desse projeto que existe desde 2011, em 2017 surgiu uma nova proposta com o objetivo de realizar um inquérito relacionada a saúde dessa população. O projeto teve como título, “Água, ambiente e saúde: o impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis”.

Esse projeto apresentou variáveis que estavam diretamente relacionadas ao objetivo dessa dissertação, quais sejam, as doenças crônicas

não transmissíveis (DCNT), no universo dos atores dessa pesquisa que são os catadores de resíduos sólidos.

Diante disso esse estudo surgiu com a justificativa de traçar o perfil epidemiológico dos catadores relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, com foco na hipertensão e diabetes, relacionadas às condições sociais e os determinantes ambientais no processo de adoecimento.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

- Traçar o perfil epidemiológico dos catadores de resíduos sólidos portadores de hipertensão e diabetes, Aterro do Jóquei – Distrito Federal.

3.2 Objetivos Específicos:

- Descrever o perfil dos catadores de resíduos sólidos em relação às variáveis demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas;
- Analisar o perfil nutricional dos catadores de resíduos sólidos por meio das variáveis antropométricas (peso e altura);
- Analisar os fatores de riscos associados a hipertensão e diabetes;
- Analisar o tempo de conhecimento, uso de medicamento e comorbidades relacionados a hipertensão e diabetes dos catadores.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa apresentada trata-se de um estudo epidemiológico de natureza quantitativa de corte transversal, descritiva e analítica do perfil dos catadores de resíduos sólidos que trabalham no aterro do Jóquei (antigo lixão da Estrutural) Distrito Federal.

A epidemiologia é o estudo de distribuição dos determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações específicas. A epidemiologia descritiva examina a incidência (casos novos) ou a prevalência (casos existentes) de uma doença ou condição relacionada à saúde, que varia de acordo com determinadas características como sexo, idade, escolaridade entre outras ⁸⁶.

Nos Estudos Transversais, cada indivíduo é avaliado para o fator de exposição e a doença em determinado momento. O estudo transversal pode ser usado como um estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento. No entanto, limitações existem

quando se tenta concluir qual a natureza da relação entre exposição e evento nestas situações. Essa limitação relaciona-se, principalmente, com o fato de que a exposição e a doença são avaliadas ao mesmo tempo, exigem menos recursos financeiros e podem ser realizado mais rapidamente ^{80, 87}.

Uma questão importante é que os estudos transversais irão refletir não apenas determinantes de doença, mas, também, determinantes de sobrevida ⁸⁷.

Os estudos transversais, pelo fato de incluir indivíduos com e sem o evento e de poder avaliar associações entre o evento e exposições ou características, podem ser considerados um passo adiante na identificação dos determinantes de doenças, quando comparados com relatos ou séries de casos ⁸⁰.

Como os estudos transversais descrevem o que ocorre com um determinado grupo e em um determinado momento, eles são importantes guias para tomadas de decisões no setor de planejamento de saúde, assim como para influenciar nas tomadas de decisões dos profissionais de saúde ⁸⁷.

Para o profissional que lida diretamente com pacientes, os estudos transversais oferecem informações da maior utilidade ao chamar atenção para características relacionadas com a frequência e distribuição de uma determinada doença na comunidade ou em determinado serviço assistencial ⁸⁰.

4.2 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado com catadores de materiais de resíduos sólidos que trabalham no aterro do Jóquei (antigo lixão da Estrutural) que está cerca de 20 quilômetros do Palácio do Planalto - DF, com aproximadamente 174 hectares de área. Recebeu o nome de "lixão da Estrutural" por causa de sua proximidade com a DF-095, conhecida por Estrutural - estrada de ligação entre o Plano Piloto e as regiões administrativas de Taguatinga/DF e Ceilândia/DF. Em seu entorno, vivem pessoas e, destas, mais de 15% sobrevivem da coleta de resíduos sólidos recicláveis no local ⁷⁸.

O aterro começou sua história ainda na década de 1960, próxima a inauguração de Brasília/DF, quando surgiram os primeiros barracos de catadores de resíduos sólidos na região ⁷⁸.

4.3 Períodos da Pesquisa

O período da coleta de dados do estudo compreendeu de 08/06/2017 a 31/10/2017. Os dados foram coletados na Unidade Básica de Saúde – 04, na cidade administrativa da Estrutural, que tem funcionamento de 07:00h às 18:00h, de segunda-feira à sexta-feira.

4.4 Populações do Estudo

A população estudada compreendeu um mil e sessenta e três catadores (1063), maiores de 18 anos que se encontravam vinculados a seis organizações de catadores de materiais recicláveis (cooperativas ou associações) que atuam no aterro do Jóquei e que concordaram em participar da pesquisa.

Nos últimos anos, os catadores alcançaram conquistas importantes em termos de reconhecimento formal ou legal e de ressignificação de seu papel junto ao imaginário social, bem como na sua função como atores relevantes no mercado de reciclagem. A catação está relacionada no Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) e, atualmente, direitos relacionados à previdência social e aposentadoria podem ser acessados pelos catadores e um crescente número de parcerias entre associações de catadores, empresas privadas e órgãos governamentais tem se concretizado na realidade brasileira ⁸⁸.

No Brasil, estima-se que o número de catadores de materiais recicláveis seja de aproximadamente 500.000 ⁸⁹. No aterro do Jóquei de acordo com a Companhia de Planejamento do Distrito Federal o número de catadores cadastrados era de 1571 catadores, nas seis organizações. Contudo o número de pessoas envolvidas na atividade oscila em função de fatores como a oferta de emprego e a renda obtida através da reciclagem ⁷¹.

Este estudo levou em conta toda a população cadastrada, caracterizando-se como um estudo de base populacional.

4.5 Critérios Inclusão

Foram incluídos no estudo todos os catadores com mais de 18 anos que trabalhavam no Aterro do Jóquei e concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.6 Instrumento de Coleta

Para a coleta de dados o instrumento utilizado foi um questionário estruturado, construído pela equipe de pesquisadores do estudo, especificamente para esta pesquisa. O questionário que foi utilizado estava organizado em FormSUS.

O FormSUS corresponde a um formulário disponível na WEB, sendo um serviço que é oferecido pelo DATASUS, logo o FormSUS é um serviço de uso público, com normas de utilização estabelecidas, compatíveis com a legislação e com a Política de Informação e Informática do SUS. O FormSUS foi desenvolvido para atender as finalidades do SUS e de órgãos públicos parceiros, porém também foi colocado à disposição de instituições e universidades para aplicações de interesse público ⁹⁰.

Sendo assim, o FormSUS permite que ocorra um estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados de interesse para a saúde; ampliação da produção e disseminação sobre informação relacionada à saúde, acesso livre a bases de dados em saúde, resguardando a não identificação do participante e acesso responsável, ou seja, conforme resolução que estabelece as questões éticas e pesquisa, garantindo a privacidade e confidencialidade do participante ⁹⁰.

O instrumento utilizado foi aplicado aos participantes na forma de entrevista e as respostas eram salvas em *tabletes* do tipo: *GalaxyTab a 7.0*, Samsung. O dispositivo apresentava as seguintes características: 1.3 GHz de velocidade do processador, processador do tipo quad core, tela principal com tamanho 177, 7 milímetros (mm) e resolução da câmera CMOS 5.0 MP e com peso de 283 gramas (g).

A estrutura do instrumento de coleta de dados abordava questões relativas a: identificação do questionário; identificação do participante; informações do domicílio; hábitos de vida; cuidados com alimentação; informações sobre o trabalho; condições de trabalho; condições de saúde;

problemas relacionados ao ambiente; problemas músculos esqueléticos; problemas cardiorrespiratórios, câncer; saúde mental e percepção do trabalho; doenças sexualmente transmissíveis; uso de medicamento; saúde da mulher e informações sócio econômicas.

No entanto para esse estudo, foram utilizadas as perguntas cujas variáveis correspondiam às DCNT especificamente Hipertensão e Diabetes e às circunstâncias relacionadas ao meio ambiente e às condições de trabalho e de vida do catador. No Quadro 1 estão relacionadas as variáveis utilizadas no estudo.

Quadro 1: Categorização das Variáveis do estudo

VARIÁVEIS	CATEGORIAS
Sexo	Feminino; Masculino
Idade	Agrupada em bloco de faixa etária: \geq Maior igual a 18 anos até 59 anos (adulto); \geq 60 anos (idoso)
Estado que nasceu *	Os estados foram agrupados em regiões (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste, sul)
Raça*	Branca; Preta; Parda; Outros (indígena e oriental)
Qual ESF pertence*	As equipes estão agrupadas na numeração de 1 a10.
Estado civil*	Solteiro; Outros (foram considerados: casado; união estável; desquitado; separado)
Abastecimento de água em casa*	Rede de distribuição Caesb; Outros (Poço ou nascente na propriedade, Poço ou nascente fora da propriedade, Carro-pipa, Água da chuva armazenada em cisterna, Água da chuva armazenada de outro modo, Rios, lagos e igarapés).
Água para beber*	Filtrada; Torneira; Outros (Da torneira, Tratada de outra forma no domicílio, Água de poço).
Casa ligada a rede pública de esgoto*	Sim; Não
Fuma*	Sim; Não
Fuma todos os dias*	Sim; Não
Número de cigarros*	Agrupada em blocos: > 20 ; De 10 a 20; De 5 a 10; < 5

Tempo que fuma*	Agrupado em blocos:< 5 anos; De 5 a 10 anos;>10 anos
Tempo que parou de fumar *	Agrupado em blocos:< 5 anos; De 5 a 10 anos;>10 anos
Faz uso de bebida alcoólica*	Não (confirme: “nem de vez em quando?”); Sim; Eventualmente; Não soube informar
Frequência que bebe*	Agrupada em blocos: 1 vez por semana; 2 vezes por semana; 3 vezes por semana; Todos os dias
Pratica atividade física pelo menos 30 minutos (ex: correr, jogar, andar de bicicleta, futebol, pedalar rápido*	Sim; Não
Quantos dias por semana realizam atividade física*	Agrupada em blocos: Um a Dois; Três a Quatro; Cinco ou mais.
É ou já foi catador*	Sim; Não
Idade que iniciou a catar*	Agrupado em blocos:< 5 anos; De 5 a 10 anos;>10 anos
Tempo que trabalha como catador*	Agrupado em blocos:< 5 anos; De 5 a 10 anos;>10 anos
Se não trabalha mais como catador parou há quanto tempo *	Agrupado em blocos:< 5 anos; De 5 a 10 anos;>10 anos
Cadastrado em cooperativa*	Sim; Não
Turno de trabalho*	Diurno; Noturno; Misto
Horas de trabalho diária *	Menos que 5 horas; De 5 a 8 horas; Acima de 8 horas
Como vai catar o lixo*	A pé; Bicicleta; outros (charrete, carrocinha, outros)
Peso	Valor em quilos
Altura	Altura em metros

Imc	Peso em kg/altura em cm aferidos
Diagnóstico de HAS*	Sim; Não
Qual a última vez que mediu a pressão *	Agrupado em blocos: Há menos de 6 meses; Entre 6 meses e menos de 1 ano; Entre 1 ano e menos de 2 anos; Entre 2 anos e menos de 3 anos; Há 3 anos ou mais; Nunca fez
Idade do primeiro diagnóstico HAS*	Agrupada em bloco de faixa etária: ≥ Maior igual a 18 anos até 59 anos (adulto); ≥ 60 anos (idoso)
Quando foi a última vez que recebeu assistência médica por causa da hipertensão arterial*	Agrupado em blocos: Há menos de 6 meses; Entre 6 meses e menos de 1 ano; Entre 1 ano e menos de 2 anos; Entre 2 anos e menos de 3 anos; Há 3 anos ou mais; Nunca recebeu
Qual a última vez que mediu a glicemia*	Agrupado em blocos: Há menos de 6 meses; Entre 6 meses e menos de 1 ano; Entre 1 ano e menos de 2 anos; Entre 2 anos e menos de 3 anos; Há 3 anos ou mais; Nunca fez
Diagnóstico de Diabetes*	Sim; Não
Idade do primeiro diagnóstico diabetes *	Agrupada em bloco de faixa etária: ≥ Maior igual a 18 anos até 59 anos (adulto); ≥ 60 anos (idoso)
Quando foi a última vez que recebeu assistência médica por causa da diabetes *	Agrupado em blocos: Há menos de 6 meses; Entre 6 meses e menos de 1 ano; Entre 1 ano e menos de 2 anos; Entre 2 anos e menos de 3 anos; Há 3 anos ou mais; Nunca recebeu
Quando foi a última vez que você fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicérides*	Agrupado em blocos: Há menos de 6 meses; Entre 6 meses e menos de 1 ano; Entre 1 ano e menos de 2 anos; Entre 2 anos e menos de 3 anos; Há 3 anos ou mais; Nunca fez

Diagnóstico de hipercolesteloemia*	Sim; Não
Idade do primeiro diagnóstico hipercolesteloemia*	Agrupada em bloco de faixa etária: ≥ Maior igual a 18 anos até 59 anos (adulto); ≥ 60 anos (idoso)
Diagnóstico AVE*	Sim; Não
Idade do primeiro diagnóstico AVE*	Agrupada em bloco de faixa etária: ≥ Maior igual a 18 anos até 59 anos (adulto); ≥ 60 anos (idoso)
Diagnóstico IRC*	Sim; Não
Idade do primeiro diagnóstico IRC*	Agrupada em bloco de faixa etária: ≥ Maior igual a 18 anos até 59 anos (adulto); ≥ 60 anos (idoso)
Diagnóstico de Doenças Coronarianas*	Sim; Não
Qual/Quais	Infarto; Insuficiência cardíaca; Angina
Idade do primeiro diagnóstico doenças coronarianas *	Agrupada em bloco de faixa etária: ≥ Maior igual a 18 anos até 59 anos (adulto); ≥ 60 anos (idoso)
Utiliza medicamento de uso contínuo*	Sim; Não
Para que problemas utilizam estes medicamentos	Agrupado em blocos: Hipertensão; Angina; Dor ou dor torácica; Diabetes; Asma; Hepatite; Aids; Colesterol ou triglicerídeos; Anticoncepcional; Insônia; Depressão; Artrite/artrose; Dores; Outro (especifique)
Sabe ler e escrever *	Sim; Não
Qual o último grau que você cursou	Nenhum; Ensino fundamental completo (1º grau); Médio completo (2º grau); Ensino Superior (3º grau).
O trabalho como catador é sua única fonte de renda*	Sim; Não
Realiza algum outro trabalho que	Sim; Não

complemente a sua renda como catador*	
Quanto você ganha por mês*	Agrupado em blocos: < 1 Salário mínimo; De 1 a 2 salários mínimos; > 2 salários mínimos Valor do salário mínimo: R\$937,00.

*Informações foram auto referidas pelos catadores de resíduos sólidos

Cabe destacar que no Quadro 1 a descrição entre parênteses se refere a forma como a variável estava descrita no banco original antes do agrupamento. As variáveis que foram categorizadas da seguinte forma: faixa etária: \geq Maior igual a 18 anos até 59 anos foram classificados em adultos, enquanto \geq 60 anos foram classificados em idosos. Quanto à cidade de origem, as cidades foram classificadas pelas unidades federativas as quais pertenciam, a região Norte correspondia aos seguintes estados: Amazonas, Pará, Acre, Amapá, Roraima, Rondônia e Tocantins; região Nordeste: Maranhão, Sergipe, Bahia, Alagoas, Rio Grande do Norte, Paraíba, Piauí, Pernambuco e Ceará; região Centro Oeste: Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, região Sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais; região Sul: Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

Algumas variáveis que foram avaliadas no estudo foram relacionadas à avaliação socioeconômica e aos hábitos de vidas dos catadores de resíduos sólidos, variáveis essas citadas logo abaixo:

Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis^{91,92}. Essa pesquisa apresenta estimativa referente à frequência de fumantes, considerando fumante todo indivíduo que fuma, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. Apresenta-se ainda a frequência de indivíduos que declararam fumar 10 ou mais cigarros por dia.

Percentual de catadores fumantes: número de indivíduos fumantes/número de indivíduos entrevistados. Foi considerado fumante o indivíduo que respondeu positivamente à questão “O(a) sr.(a) fuma?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

Percentual de fumantes com consumo de 10 ou mais cigarros por dia: número de indivíduos que fumam 10 ou mais cigarros por dia/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: “Quantos cigarros o(a) sr.(a) fuma por dia?”.

Escolaridade

A escolaridade foi analisada como padronizado pelo Inquérito Nacional para Fatores de Risco de DCNT concluído em 2004, que define como baixa escolaridade 8 anos ou menos de estudo ⁹³.

A escolaridade foi analisada de acordo com as seguintes categorias: escolaridade 1, a pergunta estava direcionada para identificar se o catador sabia ler ou escrever : “ Você sabe ler e escrever” e escolaridade 2, estava diretamente relacionada aos anos de estudo: “Qual o último grau de você cursou?”.

Renda e Saneamento Básico

A renda foi analisada considerando-se como linha de pobreza, um valor *per capita* inferior a um salário mínimo por mês, como adotado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento ⁹⁴. A variável renda nesse estudo foi agrupada de acordo com o valor do salário mínimo atual, nos seguintes estratos: renda menor que um salário mínimo, entre um a dois salários mínimos e maior que dois salários mínimos.

Avaliaram-se também as condições de saneamento básico em que os entrevistados estão expostos, considerando a presença de água encanada, utilização de água filtrada, presença de rede de esgoto no domicílio que moravam.

Atividade física

Para a atividade física considerou-se o Inquérito Nacional para Fatores de Risco de DCNT para avaliação da atividade física, em que se adotou a

recomendação de atividade física extra laboral com frequência de 5 dias ou duração de 150 minutos (mínimo 30 minutos/dia) semanais para definição dos ativos ¹⁶.

Nesse quesito, os catadores eram questionados da seguinte forma: “ Você realiza alguma atividade física por pelo menos 30 minutos seguidos no seu tempo livre? “. Para melhor compreensão dos participantes, eram citados alguns exemplos das atividades físicas como: correr, jogar, andar de bicicleta, futebol e pedalar.

Avaliação antropométrica

A avaliação antropométrica constou de tomada de peso, altura, estabelecimento do índice de massa corporal (IMC).

As medidas foram realizadas: incluindo a aferição da peso corporal (em quilogramas) sobre balança digital (Líder®) e da altura (em metros) em estadiômetro (Líder®), todos os procedimentos ocorreram segundo técnicas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Nutrologia ⁹⁵. A variável índice de massa corporal (IMC) nesse estudo foi classificada de acordo com as diretrizes brasileiras de obesidade da associação brasileira para estudo da obesidade e da síndrome metabólica ⁹⁶. Para a avaliação da relação peso/altura IMC, em que divide-se o peso (kg) pela altura ao quadrado (m²), foi utilizada a referência do Comitê de Juízes da Organização Mundial de Saúde ⁹¹. Segundo a Abeso ⁹⁶, a classificação do IMC é a que se segue:

Tabela 2: Classificação do índice de massa corporal (IMC)

IMC (KG/M ²)	CLASSIFICAÇÃO	OBESIDADE GRAU/CLASSE
<18,5	Magro ou baixo peso	0
18,5-24,9	Normal ou eutrófico	0
25-29,9	Sobrepeso ou pré-obeso	0
30-34,9	Obesidade	I
35-39,9	Obesidade	II
≥40,0	Obesidade grave	III

Fonte: Associação Brasileira para estudo da obesidade e da síndrome metabólica (ABESO)

Morbidade

Percentual de adultos que referiram diagnóstico de hipertensão arterial: número de indivíduos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial/ número de indivíduos entrevistados, conforme resposta dada para a questão: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?”.

Percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes: número de indivíduos que referiram diagnóstico médico de diabetes/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta dada para a questão: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes ou açúcar no sangue?”.

Percentual de adultos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia: número de indivíduos que referiram diagnóstico médico de dislipidemia/número de indivíduos entrevistados, conforme resposta dada para a questão: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?”

4.7 Sistemática da Coleta

Para a coleta de dados da pesquisa inicialmente foram aplicados questionários semiestruturados tipo *survey* durante os meses de junho a outubro de 2017, para realização do perfil de saúde e identificação dos determinantes ambientais e sociais envolvidos no processo de adoecimento dos catadores (anexo 1). Este processo ocorreu por meio de entrevistas, com os catadores de

resíduos sólidos que trabalham ou já trabalharam como catadores no aterro do Jóquei.

Antes da aplicação do questionário, o mesmo foi validado na primeira semana que antecedeu a execução do estudo em uma amostra de 10%, que posteriormente foi descartada, oportunidade para que todos os entrevistadores tivessem familiarizados com o instrumento antes do início do trabalho de campo, assim como a identificação no entendimento das questões do questionário pelos participantes..

Todos os entrevistadores foram calibrados e, ainda assim, os professores do projeto estavam sempre presentes nas entrevistas para que, além de contribuir para a realização das mesmas, também sanar dúvidas pertinentes ao instrumento e resolução de possíveis problemas que poderiam surgir durante o processo, garantindo assim que a entrevista ocorresse da forma como foi planejada.

Para o convite dos participantes, o contato era realizado através do número de telefone disponibilizado pelas cooperativas às quais os catadores pertenciam. Os estudantes participantes do estudo realizavam as ligações telefônicas para os participantes diariamente. Por meio da ligação telefônica, era agendado o dia e o horário que o catador poderia comparecer à unidade de saúde para realizar a entrevista, as medidas antropométricas e a coleta dos exames laboratoriais. Quando os catadores não compareciam no dia que foi pactuado, novo contato era feito com o catador para remarcação.

Os entrevistadores eram estudantes das áreas de saúde da UnB (Universidade de Brasília) e ESCS (Escola Superior de Ciências da Saúde-DF), inseridos no projeto de pesquisa e o tempo despendido em cada entrevista era em média de 20 minutos.

Após a aplicação do questionário, foram realizadas as medidas antropométricas (peso e altura) dos catadores de resíduos sólidos. As medidas foram realizadas em balança digital (Líder®) para peso (quilogramas) e altura (metros) em antropometria que estava acoplado a balança. As características dispostas no aparelho são: balança antropométrica, composta por um sistema eletrônico com display de LED, com seis dígitos, com capacidade que variam de

150 a 300 Kg. Estrutura de aço carbono, com piso de pesagem de borracha antiderrapante, sistema de antropômetro acoplado a coluna da balança com escala até 2, 10 metros. Todos os procedimentos ocorreram como as técnicas preconizadas:

- Balança estava ligada antes dos catador ficar sobre ela, marcando zero;
- O catador era colocado no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, orientado a não se mexer;
- Realizado a leitura do peso após o valor está fixado na tela;

Para medição da altura o catador era colocado no centro do equipamento, com a cabeça livre de adereço. A medida da altura era feita da seguinte maneira:

- De pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos;
- Ossos internos dos calcânhares se tocando, bem como a parte interna de ambos os joelhos;
- A parte móvel acoplada era abaixada, fixando-se contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo;
- Realizada a leitura da altura, sem soltar a parte móvel do equipamento.

4.8 Análise dos Dados

Os dados processados do FormSus foram importados para uma planilha Excel, para que posteriormente fossem analisados. Antes dos procedimentos de análise foram realizadas avaliações da qualidade do banco de dados. Essa avaliação foi feita por meio da verificação da consistência e da completude do banco. A verificação da consistência de banco consistiu na observação e revisão da coerência dos dados lançados nas planilhas relacionadas, enquanto a completude consistiu no correto preenchimento dos campos das variáveis das planilhas. Durante essa avaliação foram excluídas do banco as duplicidades, e realizadas as correções quando necessárias. Além disso, foram feitas padronizações como, por exemplo, as siglas das unidades federativas de

procedência do catador e para as variáveis numéricas, uniformização dos valores de peso, altura e pressão arterial.

Após essa etapa, inicialmente foi realizada a análise descritiva das variáveis, com distribuição das frequências absolutas e relativas. Esta primeira análise permitiu identificar a caracterização do perfil dos catadores de resíduos sólidos, segundo as variáveis do estudo. Para a análise dos fatores de risco das variáveis dependentes (hipertensão e diabetes) foram realizadas as análises bivariadas e de regressão logística.

O teste de quiquadrado em que $p \leq 0,05$ (95%), esse valor de p ou probabilidade de significância é um valor usado para expressar a conclusão final de um teste de hipóteses. Essa análise na epidemiologia, trata se da comparação para verificar diferenças entre dois valores, como por exemplo as medidas de prevalência. Compara se o valor obtido no teste realizado com o valor obtido a partir da distribuição teórica, específica para o teste, para um valor prefixado do nível de significância. De um modo geral, na área da saúde, considera-se que o valor de p menor ou igual a 0,05 indica que há diferenças estaticamente significantes entre os grupos comprados ⁸⁷.

A regressão logística está relacionada com um modelo matemático não linear, que a variável dependente é qualitativa e expressa por duas ou mais categorias, essa variável dependente pode possuir natureza nominal ou ordinal. Diante dessa regressão, o caso das categorias com natureza nominal foram utilizadas e relacionadas diretamente a situação em que as variáveis respostas possuem também duas categorias, isto é, natureza binária ou dicotômica. Na epidemiologia o modelo citado é o mais utilizado, seja na análise epidemiológica estratificada e na possibilidade de estimação da medida de razão de chances (ou odds ratio) ⁸⁷.

Como critério para inclusão da variável no modelo de análise da regressão logística foi utilizado o valor de $p \leq 0,20$, na análise bivariada.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa SPSS ("*Statistical Package for the Social Sciences*"-versão 20) e o intervalo de confiança adotado foi de 95%.

4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa

Os aspectos legais e éticos desta pesquisa estão em conformidade com a Resolução nº466 de 12/12/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas - CONEP. Os pacientes participantes dos estudos foram esclarecidos com relação ao projeto e consulta dos quanto à disponibilidade para a sua participação, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) para a realização da pesquisa e foram informados que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento, assim como teriam acesso livre aos resultados. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS/DF, número CAAE: 55754216.5.0000.5553.

Houve a firmação do termo de compromisso pelos pesquisadores em manter sigilo a identidade dos pacientes, tendo todos os cuidados e comprometimento com a proteção dos dados coletados, tendo supervisão no momento da coleta da equipe auxiliar da pesquisa.

Diante dos resultados do estudo os mesmos serão apresentados às equipes de saúde da família responsáveis pela área e micro áreas de atuação onde vivem os catadores de resíduos sólidos para execução do plano de cuidado, assim como serão acordadas reuniões para exposição dos resultados nas seis cooperativas que contribuiram diretamente com o cadastro dos catadores, contando com a presença de todos os participantes.

O retorno dos resultados do estudo para sociedade e academia em geral ocorrerá por meio de publicação de artigos científicos em periódicos indexados.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. REVISTA PORTAL de Divulgação, n.40, Ano IV. Mar/Abr/Mai, 2014, ISSN 2178-3454. www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista.
2. KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Sociedade e Estado. vol.27 no.1 Brasília Jan./Apr. 2012.
3. ANDRADE, M.V; RODRIGUES, C.G; MAIA, A.C. Impactos das políticas sociais e das mudanças demográficas na saúde. Demografia em Debate v.4. PÁG 209- 231. 2012
4. VASCONCELOS AMN, GOMES MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2012; 21(4):10.
5. DUARTE, E. C; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. Epidemiol. Serv. Saúde v.21 n.4 Brasília dez. 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
7. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde - Parte 1/. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS).
8. BRASIL. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores e dados básicos para a Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
9. CASELLI G, VALLIN J, WUNSCH G DÉMOGRAPHIE: ANALYSE ET SYNTHÈSE. Paris: Institut National d'Études Demographique. Vol. I La Dynamique des Populations, 2001, pp. 550, ISBN: 2 7332 2011 X; Vol. II Les Déterminants de la Fécondité, 2002, pp. 460, €38.00 ISBN: 2 7332 2012.
10. CASADO, L.; VIANNA, L. M.; THULER, L. C. S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 55, n. 4, p. 379-388. 2009.

11. CORDERO MJA; JIMÉNEZ EG; GARCÍA GARCÍA CJ et al. Obesidad de una población de escolares de Granada: evaluación de la eficacia de una intervención educativa. *Nutr Hosp*. 2011; 23(3): 636-641.
12. MALTA DC, MORAIS Neto OL, SILVA JUNIOR JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2011; 20(4):425-438
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health topics: Chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2013.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2013: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. MALTA DC. Doenças crônicas não transmissíveis, um grande desafio da sociedade contemporânea. *Cien Saude Colet* 2014; 19(1):4.
17. MALTA DC, MORAIS NETO OL, SILVA JUNIOR JB. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 23(3):389-395, jul-set 2014.
18. EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE: Fundamento, métodos e aplicações. Naomar de Almeida Filho, Mauricio Lima Barreto- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
19. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2016.
20. GUS I, HARZHEIM E, ZALLAVSKY C, MEDINA C, GUS M. Prevalência, Reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. *Arq Brás Cardiol* 2009; 83(5): 424-28.

21. MENDES. T.A.B et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.27 no.6 Rio de Janeiro June 2011.
22. LYRA P.F et al. Programa de Educação em Reanimação Cardiorrespiratória: Ensinando a Salvar Vidas. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 571 36 (4) : 570 – 573 ; 201.
23. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2010; 89:e24-e79.
24. DINIZ RO, Hadad SC. Estudo sobre a evolução das internações hospitalares por hipertensão essencial (primária), no município de Medina, Minas Gerais: uma patologia sensível ao cuidado primário no período de 2000 a 2010. 2011 [on line]. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2004 (supl.4): 1-40.
25. NAIR KV, BELLETTI DA, DOYLE JJ, et al. Understanding barriers to medication adherence in the hypertensive population by evaluating responses to a telephone survey. Patient Prefer and Adheren 2011; 5: 195-206.
26. RADOVANOVIC C. A.T, SANTOS L. A, CARVALHO M. D. B, MARCON S. S. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2014;22(4):547-53
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)
28. DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. Arq bras cardiol. 2010;95(1).
29. MARCELINO, D.B.; CARVALHO, M.D.B.de. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional. Psicologia: Reflexão e Crítica, V.18, N.1, P. 72-77, 2005.

30. SMELTZER, Suzanne C; Bare, Brenda G. Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 8. e 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 2v.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
32. RANG, H. P. et al. Rang e Dale farmacologia. Tradução por Raimundo Rodrigues Santos et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
33. MOREIRA, R. O.; et al. Diabetes mellitus e depressão: uma revisão sistemática Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v.47, n. 1, fev. 2003.
34. GUIMARÃES, F.P.M.; TAKAYANAGUIA, A. M. M; Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. Revista de Nutrição, vol. 15, n.1, p.37-44, 2002.
35. AME – Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2009/2010. Rio de Janeiro: EPUB, 2009
36. MILMAN, M. H. S. A. et al. Pé diabético: Avaliação da Evolução e Custo Hospitalar de Pacientes Internados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, v. 45, n. 5, out. 2001.
37. BOELTER, M. C. et al. Fatores de risco para a retinopatia diabética. Arq Bras Oftalmol. Rio Grande do Sul, v. 66, n. 2, p. 239-247, 2003.
38. PETERMANN, X.B et al. Epidemiologia e Cuidados com Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. Revista Saúde (Santa Maria) [online], vol 41, n.01,pág 49-56 jan/jul 2017. Acesso em 14 de junho de 2017.
39. ADOLFO MILECH; SÉRGIO VENCIO - Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) /São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
40. FUNNELL, M M.; BROWN, T. L.; CHILDS, B. P.; et al. National standards for diabetes self-management education. Diabetes care, v.31, jan, 2008, p. 97-104.

41. FREIRE, A. M. A. Paulo Freire: ética, utopia e educação. In Paulo Freire: segurança que liberta. Petrópolis. Ed. Vozes, 2002.
42. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ OMS. Agosto de 2005.
43. BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégia nacional para educação em saúde para o auto cuidado em Diabetes Mellitus. SEAD/UFSC, 2009, 127p.
44. MENDES, E. G. Perspectivas para a construção da escola inclusiva no Brasil. In: PALHARES, M. S.; MARINS, S. C. Escola inclusiva. São Carlos: EdUFSCar, 2002. p.61-85.
45. WORLD HEALTH ORGANIZATION / UNITED NATIONS CHILDRENS FUND (WHO / UNICEF), Primary Health Care: report of Internacional Conference on PHC, Alma – USSR, Geneva:WHO, sep, 1978.
46. SOUZA MFM, Macinko J, Alencar AP, Malta DC, Morais Neto OL. Reductions in firearm-related mortality and hospitalizations in Brazil following the introduction of National Gun Control Measures. Health Affairs 2007; 26(2):575-584.
47. MONTEIRO MG. Alcohol y salud pública em las Américas: um caso para la acción. Washington, D.C: OPAS; 2007.
48. PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Saúde do Brasil. V.01. pág 11/31.
49. STARFIELD, BARBARA. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
50. MENDES, Eugênio Vilaça . As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
51. BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.

52. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto: promoção da Saúde. As Cartas da remoção da Saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde, Brasília/DF: 2002.
53. GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L.; S. E., LOBATO, L.V.C; NORONHA, J.C; CARVALHO, A.I. (Org.) (Ed.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 575-625.
54. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília-DF: O Ministério; 2006.
55. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Brasília-DF: O Ministério; 2008. http://189.28.128.100/dab/docs/abnumeros/historico_2008.pdf
56. BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.
57. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Redes de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. 44 p.
58. MACIEL, A. G.; CALDEIRA, A. P.; DINIZ, F. J. L. S. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 38, N. ESPECIAL, P. 319-330, OUT 2014.
59. SIQUEIRA, M M; MORAES, M. S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. Ciência & Saúde Coletiva, 14(6):2115-2122, 2009.
60. ABRELPE. Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública de Resíduos Especiais. Panorama Mundial dos Resíduos Sólidos. Em "Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2015" São Paulo; 2015.

61. GOUVEIA, N. Resíduos sólidos urbanos: impactos socioambientais e perspectiva de manejo sustentável com inclusão social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6): 1503 - 1510, 2012.
62. JARDIM, N.S. et al., 1995, Lixo Municipal: manual de gerenciamento integrado. São Paulo: Instituto de Pesquisas Tecnológicas (IPT), e Compromisso Empresarial para Reciclagem (CEMPRE).
63. ABRELPE. Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública de Resíduos Especiais. Panorama Mundial dos Resíduos Sólidos. Em “ Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2013”.São Paulo; 2013.
64. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diagnóstico de Resíduos Sólidos Urbanos. 2012.
65. DALL'AGNOL, C. M.; FERNANDES, F.S. Saúde e autocuidado entre catadores de lixo: vivências no trabalho em uma cooperativa de lixo reciclável. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2007, vol.15, n.spe, pp. 729.
66. BRASIL, MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. Gestão do Lixo – Resíduos sólidos. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/meio-ambiente/gestao-do-lixo>>. Acesso em: 01 de outubro de 2017.
67. MONTEIRO, J H P. Manual de Gerenciamento Integrado de resíduos sólidos; coordenação técnica Victor Zular Zveibil. Rio de Janeiro: IBAM, 2001.
68. ALENCAR, T L et al. Atributos Físicos de um Cambissolo Cultivado e Tratado com Biofertilizante na Chapada do Apodi, Ceará. *R. Bras. Ci. Solo*, 39:737-749, 2015
69. ABRELPE. Associação Brasileira das Empresas de Limpeza Pública de Resíduos Especiais. Panorama Mundial dos Resíduos Sólidos. Em “ Panorama dos resíduos sólidos no Brasil 2016”. São Paulo; 2016.
70. SCHMIDT MI, et al. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*. 2011;377(9781).
71. CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/>. Acesso em 25 de outubro de 2017.

72. DOMINGUES, C F S, THOMAZ, D P C, SIMÕES, D M. Geração de resíduos sólidos orgânicos em um restaurante universitário de São Paulo/SP. Revista Meio Ambiente e Sustentabilidade Versão on-line ISSN2319-2856 Volume 10, número 5. Curitiba – PR. Jan/maio – 2016
73. PEREIRA, SS., and CURI, RC. Modelos de gestão integrada dos resíduos sólidos urbanos: a importância dos catadores de materiais recicláveis no processo de gestão ambiental. In: LIRA, WS., and CÂNDIDO, GA., orgs. Gestão sustentável dos recursos naturais: uma abordagem participativa [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2013, pp. 149-172. ISBN 9788578792824. Available from SciELO Books.
74. SILVA, D F; SPERLING, E,V; BARROS, R T V. Avaliação do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte (Brasil). Eng Sanit Ambient | v.19 n.3 | jul/set 2014 | 251-262.
75. GONÇALVES, P. A reciclagem integradora dos aspectos ambientais sociais e econômicos. Rio de Janeiro: DP&A: FASE, 2003.
76. OLIVEIRA, E.G. & MENDES, O. (2008). Gerenciamento de resíduos da construção civil e demolição: estudo de caso da Resolução 307 do CONAMA.
77. FERES, A.; RODRIGUES, K. P. F. Um click sobre a vida dos catadores de materiais recicláveis no lixão de Vilhena. Rondônia, 2012. Disponível em:< http://www.dejor.unir.br/downloads/2019_memorial_um_click_sobre_a_vida_dos_catadores_de_materiais_reciclaveis_no_lixao_de_vilhena.pdf>.
78. HOEFEL, M. da G. *et al* . Acidentes de trabalho e condições de vida de catadores de resíduos sólidos recicláveis no lixão do Distrito Federal. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 16, n. 3, p. 774-785, 2013.
79. MACIEL, RH; MATOS, TGR, MAIA,LM. Catadores de Material Reciclável e Identidade Social: Uma Visão a Partir da Pertença Grupal. Interação Psicol. Curitiba, v. 16, n. 2, p. 239-247, jul./dez. 2012 .
80. ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
81. DOMINGUEZ, A.G.D e CRUVINEL V.R.N. A Política Nacional de Resíduos Sólidos no Brasil e o Papel do Catador: Avanços e Desafios.In Cidadania,

Direitos Humanos e Políticas Públicas no Brasil.Orgs. XAVIER e AVILA, Curitiba: CRV, 2016.

82. OLIVEIRA, C.A; ROSADO L.F.L; SANTANA, A.M.C. Fatores predisponentes às doenças cardiovasculares: uma análise dos perfis sociais, clínicos e nutricionais de triadores de materiais recicláveis. NUTRIR GERAIS, Ipatinga, v. 5, n. 9, p. 798-820, ago./dez. 2011.

83. BITTENCOURT, D.C.; MUTTONI, S.M.P. Perfil nutricional dos trabalhadores de cooperativas de reciclagem de resíduos sólidos da região metropolitana de Porto Alegre. Revista CIPPUS-UNILASALLE. v. 3, n. 1, p. 149-165, 2014.

84. COELHO APF, BECK CLC, SILVA RM, PRESTES FC, CAMPONOGARA S, Peserico A. Satisfaction and dissatisfaction in the work of recyclable solid waste segregators: convergent-care research. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):384-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0325>

85. AULER, F.; NAKASHIMA, A.T.A.; CUMAN, R.K.N. Health Conditions of Recyclable Waste Pickers. J Community Health. v. 39, p. 17-22, 2014.

86. COSTA, F M N; BARRETO, S M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiol. Serv. Saúde v.12 n.4 Brasília dez. 2003.

87. FILHO, Naomar de Almeida; BARRETO, Mauricio Lima. Epidemiologia w Saúde: Fundamentos,métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

88. Teodósio, A. S. S.; Dias, S. L. F. G.; Mendonça, P.; Santos, M. C. L. "Waste pickers movement and right to the city: the impacts in the homeless lives in Brazil". *CESContexto - Debates*, 2, p. 443-475. 2013.

89. Medeiros, L.F.R.; Macedo, K.B. "Catador de material reciclável: uma profissão para além da sobrevivência?". *Psicologia & Sociedade*; 18 (2): 62-71; mai./ago. 2006.

90. BRASIL. FORMSUS. Disponível em formsus.datasus.gov.br/

91. WHO -World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 1998.
92. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on non communicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
93. LESSA, I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4):931-943, 2004.
94. PNUB. Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano 2015.
95. SBN. Diretriz da sociedade Brasileira de Nutrologia. Disponível em: bran.org.br/para-profissionais/diretrizes-abran/. Acesso em 05 de novembro de 2017.
96. ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>. Acesso em 05 de novembro de 2017.
97. CASTILHOS Junior AB *et al.* Catadores de materiais recicláveis: análise das condições de trabalho e infraestrutura operacional no Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11):3115-3124, 2013.
98. IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diagnóstico de Resíduos Sólidos Urbanos. 2013.
99. SILVA, M C, FASSA A G, SIQUEIRA C E, KRIEBEL D. World at work: Brazilian ragpickers. Published by group.bmj.com. on November 16, 2017. Acesso em 15 de novembro de 2015.
100. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2017. Rio de Janeiro, 2017.
101. ARANTES, B O; BORGES, L O. Catadores de materiais recicláveis: cadeia produtiva e precariedade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro*, 65 (3): 319-337
102. SCHWENGBER, D; SOUZA, A; CARDOSO, J C; BIZANI, D. Perfil socioeconômico de profissionais catadores de quatro cooperativas de resíduos

sólidos da região metropolitana de Porto Alegre/RS, Brasil. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano*. 4, n2, 2016.

103. KIRCHNER, R.M.; SAIDELLES, A.P.F.; STUMM, E.M.F. Percepções e perfil dos catadores de materiais recicláveis de uma cidade do RS. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*. v. 5, n. 3, p. 221-232, 2009.

104. DOMÍNGUEZ A G D; AVILA, C F D; GUNAES, S A; SILVA, N C C. Gestão de resíduos sólidos, atores sociais e saúde coletiva no Brasil: um estudo de caso no distrito federal. *Revista JHMREVIEW*, São Paulo, v.1, n.1, pp. 90-112, Jan/Dez.2015.

105. PAULA, M.B; SOUZA-PINTO, H.; SOUZA, M.T.S . A importância das cooperativas de reciclagem na consolidação dos canais reversos de resíduos sólidos urbanos pós consumo. *Anais XIII SIMPOI – Simpósio de Administração da Produção Logística e Operações Internacionais*. p. 1-16, 2010.

106. HERNANDES, J C; CORREA, L B; HOFMEISTER,P P; SILVA, P L C; CORRÊA, E K. capacitação dos catadores de cooperativas do Município de Pelotas-RS, sobre a política nacional dos resíduos sólidos. *Expressa Extensão*. Pelotas v. 20, n. 2, p. 194-205, 2015.

107. COTTA, R M M; *et al.* Organização do Trabalho e Perfil dos Profissionais do Programa de Saúde da Família. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*,2006.

108. BRAZ, R F S; *et al.* Estudos sobre os aspectos socioeconômicos dos catadores de resíduos recicláveis organizados em cooperativas na cidade de Natal-RN. *Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*. Ed. Especial Impressa - Dossiê Educação Ambiental, jan/jun, 2014.

109. LIMA, T.M.; MILWARD, M.M.; SOLER, O Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Rev. Pan-Amaz Saúde*, v.1, n.2, p.113-120, 2010.

110. MARIATH, A.B. *et al.* Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4):897-905, abr, 2007.

111. TRATA BRASIL. Instituto Trata Brasil. Disponível em: www.tratabrasil.org.br. Acessado em 30 de novembro de 2017.
112. BARROS, A. J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, n.9, pp. 3707-3716. ISSN 1413-8123.
113. MALTA, D C; *et al.* Desigualdades intraurbanas na distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, Belo Horizonte, 2010. Rev Brasileira Epidemiologia.julho-setembro 2014: 629- 641.
114. LEE, *et al.* Effect of physical inactivity on major non communicable diseases worldwide: na analysis of bruden of disease and life expectancy.Lancet 2012; 380 (9838): 219 -29.
115. FLORINDO, AA; HALLAL PC, MOURA,EC; MALTA, DC. Prática de atividade física e fatores associados em adulto, Brasil, 2006. Rev Saúde Pública 2009:43- 65- 73.
116. BRAGA, LS *et al.* Diferenciais intra urbanos de vulnerabilidade da população idosa. Cad Saúde Pública 2010: 26 (12): 2307 – 15.
117. GIOVINO GA, MIRZA SA, SAMET JM, GUPTA PC, JARVIS MJ, BHALA N, *et al.* Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. Lancet. 2012 Aug;380(9842):668-79.
118. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI0).Disponível em www.caixa.gov.br/programas-sociais/peti/.Acessado em 30 de novembro de 2017.
119. CARRANZA, A. C.; ZELAYA, L.; IGLESIAS, S. El Salvador - Trabajo infantil en los basureros: una evaluación rápida. Geneve: Oficina Internacional del Trabajo. 2002.
120. MACINKO, J.; GUANAIS, F.; SOUZA, M. F. M. Evaluation of the impact of family health program on in Evaluation of the impact of family health program on infant mortality in Brazil, 1990–2002. Journal of Epidemiology and Community Health, v. 60, p. 13–19, 2006.

121. LIMA. M. “Raça” e pobreza em contextos metropolitanos. Tempo Social Revista de sociologia da USP, v. 24, n. 2.

122. MARTINS, I. S. et al. Hipertensão em segmentos sociais pauperizados da região do Vale do Paraíba – São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, 13(2):477-486, 2008

123. ISHITANI, L. H. *et al.* Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Rev Saúde Pública, São Paulo, 2006.

124 BEAGLEHOLE , R; *et al.* Measuring progress on NCDs: one goal and five targets. Lancet. 2012 Oct;380(9850):1283-5.

ANEXO 01**ESCS- Escola superior de Ciências da Saúde****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (a) Senhor(a) _____ está sendo convidado(a) a participar do projeto: Água, ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores do DF.

O objetivo desta pesquisa é: Fazer o diagnóstico de Saúde dos Catadores que trabalham no Aterro do Jóquei (antigo lixão da estrutural) para encaminhá-los para o acompanhamento na atenção básica de saúde do DF de acordo com suas necessidades.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a)

A sua participação será através de um questionário/entrevista que o(a) senhor(a) deverá responder na data combinada para podermos conhecer as suas condições de saúde, qualidade de vida e noções sobre vigilância ambiental, saúde do trabalhador e direito à saúde. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário (ou entrevista). Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que o(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

O projeto de pesquisa pode oferecer ao senhor(a) os seguintes riscos: possibilidade de constrangimento durante a entrevista, levantar problemas e expectativas cujo enfrentamento extrapola os campos de ação do projeto e tornar-se dependente da "ajuda" do projeto para resoluções de problemas rotineiros.

Tais riscos serão minimizados deixando-o à vontade para não responder questões que o deixem desconfortável e incentivar o diálogo para despertar a autonomia das pessoas da comunidade de catadores. As ações do projeto terão como benefícios noções sobre a sua saúde, direito sanitário, vigilância ambiental, que poderão trazer mudanças positivas de comportamento na comunidade que será motivada através do diálogo e oficinas.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no departamento de medicina da ESCS e na Universidade de Brasília que será parceira do projeto podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Dr(a) Vanessa Cardoso, no curso de medicina da ESCS telefone: Telefone do trabalho Vanessa Cardoso, no horário: 8 horas as 18 horas.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo n 1.598.531. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) telefone do CEP da FEPECS.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

EU.....Identidade.....
....., declaro que fui informado e devidamente esclarecido do projeto de pesquisa intitulado: Água, ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores do DF desenvolvido pelo(a) Professora Vanessa Cardoso do curso de medicina da ESCS em parceria com o curso de saúde coletiva da UnB, quanto aos itens da resolução 196/96.

Declaro que após ser esclarecido pelo pesquisador a respeito da pesquisa, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Brasília, de de 2016

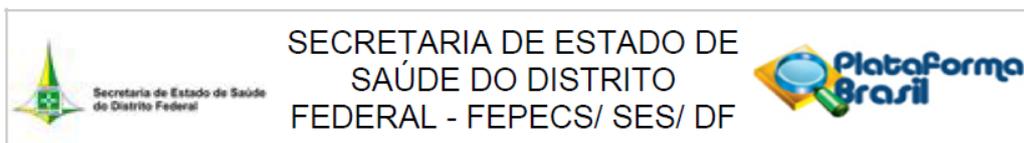
Assinatura do declarante

Declaração do pesquisador

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima, qualificado para a realização desta pesquisa.

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO 02



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis

Pesquisador: Vanessa Viana Cardoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55754216.5.0000.5553

Instituição Proponente: Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.598.531

Apresentação do Projeto:

Já descrito anteriormente

Objetivo da Pesquisa:

Já descrito anteriormente

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já descrito anteriormente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já descrito anteriormente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já descrito anteriormente

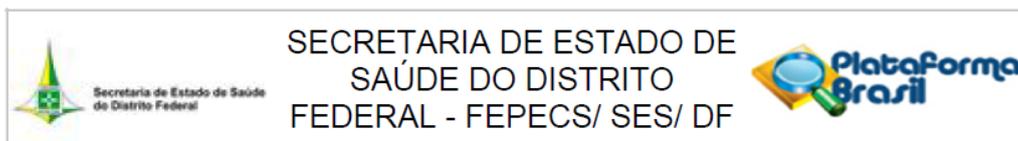
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas satisfatoriamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.598.531

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_709305.pdf	09/06/2016 07:33:23		Aceito
Outros	QuestionariodeSaudedadosociodemografico.doc	08/06/2016 11:09:42	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclequestionario466.doc	08/06/2016 11:03:57	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecoleta466.doc	08/06/2016 11:02:29	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclesecrecoes466.doc	08/06/2016 11:01:06	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
Outros	Respostaparecer1576061.docx	08/06/2016 10:59:17	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
Outros	curriculowildonavegantesdearaujo.pdf	04/05/2016 14:07:58	Helio Bergo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoconcordanciaslu.pdf	04/05/2016 14:02:51	Helio Bergo	Aceito
Outros	curriculovanessaresendenogueiracruvinel.pdf	02/05/2016 17:20:03	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
Outros	curriculovanesssavianacardoso.pdf	02/05/2016 17:18:53	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
Outros	termocoparticipacaosesdf.pdf	02/05/2016 17:14:51	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
Outros	termodeconcordanciaunb.pdf	02/05/2016 17:12:02	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa_completo.docx	02/05/2016 16:55:27	Vanessa Viana Cardoso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/05/2016 16:43:00	Vanessa Viana Cardoso	Aceito

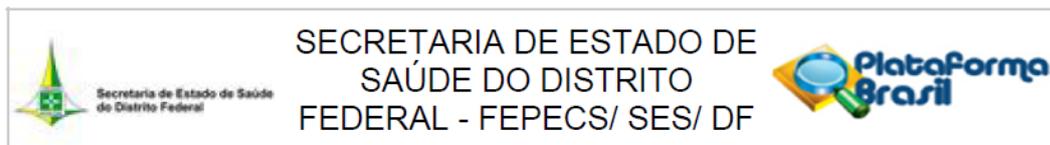
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comiteeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.598.531

BRASILIA, 20 de Junho de 2016

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

ANEXO 03

Água, Ambiente e Saúde: O impacto na condição de vida dos catadores de materiais recicláveis

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

I. IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

1. Horário de início da entrevista :

2. Horário de término da entrevista :

3. Nome do entrevistador/a :

4. Data da entrevista:

5. Digitado por:

6. Data da digitação:

II. IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE Vou fazer algumas perguntas sobre você

7. Qual é o seu nome completo(participante) :

7.1 Número do Cartão SES/DF:

7.2 Pertence a alguma equipe de saúde da família?

- Sim
 Não

7.2.1 Se sim, qual?

- 01
 02
 03
 04
 05
 06
 07
 08
 09
 10

8. Qual é a data do seu nascimento?

9. Em que Estado você nasceu?

UF

10. Sexo:

- 0.Masculino
 1.Feminino

11. Qual sua idade? (Anos completos):**12. A sua cor/raça da pele é... (Ler as alternativas) :**

- 1.Branca
 2.Preta
 3.Parda
 4.Oriental
 5.Indígena

13. Qual o seu endereço (Rua, Bairro, Município): :**14. Telefones para contato (com DDD):**

É um contato do responsável pela cooperativa.

15. Fixo: :**16. Celular: :****17. Qual é o seu estado civil?**

- 1.Solteiro (a)
 2.Casado (a)
 3.Divorciado/Desquitado
 4.União estável

18. Quantos filhos você tem?**19. Qual a idade deles?****20. Algum deles tem alguma deformidade/ deficiência?**

(Se a resposta for não, pule para a questão 23).

- 0.Não
 1.Sim

21. Quantos? :**22. Qual/Quais deformidade(s) e/ou deficiência(s)? :****23. Perguntar se o participante for homem: Sua esposa/companheira já sofreu aborto?**

(Se a resposta for não, pule para a questão 25).

- 0.Não
 1.Sim

24. Se sim. Quantos? :

III - INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a sua casa:

25. Qual o tipo de abastecimento de água em sua casa?(Ler as alternativas):

- 1.Redes geral de distribuição da Caesb
- 2.Poço ou nascente na propriedade
- 3.Poço ou nascente fora da propriedade
- 4.Carro-pipa
- 5.Água da chuva armazenada em cisterna
- 6.Água da chuva armazenada de outro modo
- 7.Rios, lagos e igarapés.

26. A água para beber no seu domicílio é:

- 1.Filtrada
- 2.Fervida
- 3.Da torneira
- 4.Tratada de outra forma no domicílio
- 5.Água de poço

27. Sua casa está ligada à rede pública de esgoto?

- 0.Não
- 1.Sim

28. Qual é a proteção do armazenamento da sua água?

- 1.Cisterna aberta
- 2.Cisterna fechada
- 3.Caixa d'água aberta
- 4.Caixa d'água fechada
- 5.Outros

29. Se outros, especificar.

IV - HÁBITOS DE VIDA Agora vou perguntar um pouco sobre alguns hábitos e coisas que você costuma fazer

30. Você fuma?

(Se a resposta for não, pule para a questão 35).

- 0.Não
- 1.Sim

31. Você fuma todo dia? :

- 0.Não
- 1.Sim

32. Quantos cigarros você fuma por dia? :

(Um maço contém aproximadamente 20 cigarros)

- 1. > 20
- 2. De 10 a 20
- 3. De 5 a 10
- 4. < 5

33. Você fumar quanto tempo?

34. Há quanto tempo você parou de fumar?

35. Você bebe pinga, cerveja ou alguma outra bebida alcoólica?

Se o/a participante não consumir nenhum tipo de bebida alcoólica ou não sabe informar vá para 37

- 0. Não (confirme: "nem de vez em quando?")
- 1. Sim
- 9. Não soube informar
- Eventualmente
- Eventualmente

35.1 - Qual a quantidade de bebida consumida?

36. Qual a frequência que você bebe bebida alcoólica?

- 1. 1 vez por semana
- 2. 2 vezes por semana
- 3. 3 vezes por semana
- 4. Todos os dias

37. Você consome drogas ilícitas (psicotrópicos)?

- 0. NÃO
- 1. SIM

38. Você já consumiu drogas ilícitas (psicotrópicos)?
(Se a resposta for não, pule para a questão 48).

- 0. NÃO
- 1. SIM

39. Qual? :

- 1. LSD
- 2. Maconha
- 3. Crack
- 4. Cocaína
- 5. Outras

40. Se outro. Qual/ Quais? :

41. Você já fez tratamento por abuso de drogas?

- 0. NÃO
- 1. SIM

42. Qual/ Quais? :

43. Atualmente você faz uso de algum medicamento por conta do uso de drogas?

- 0. NÃO
- 1. SIM

44. Qual? :

45. Já fez tratamento psiquiátrico ou psicológico?
(Se a resposta for não, pule para a questão 47).

- 0. NÃO
- 1. SIM

46. Quanto tempo atrás?

47. Por quanto tempo?

48. Você realiza alguma atividade física por pelo menos 30 minutos seguidos no seu tempo livre? :
por exemplo: correr, jogar, andar de bicicleta, futebol, pedalar rápido

- 0. NÃO
- 1. SIM

49. Quantos dias por semana você faz atividade física?

n. de dias

1. Um a Dois
 2. Três a Quatro
 3. Cinco ou mais

V - CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO Agora vou perguntar sobre a sua alimentação**50. Quais refeições você faz ao longo do dia?**

1. café da manhã
 2. lanche da manhã
 3. almoço
 4. lanche da tarde
 5. jantar
 6. lanche da noite

51. Ontem você consumiu (ler as opções):**51.1. Feijão:**

0. NÃO
 1. SIM

51.2. Arroz:

0. NÃO
 1. SIM

51.3. carne (gado, porco, frango, peixe e outras) e ovo:

0. NÃO
 1. SIM

51.4. frutas frescas (não considerar suco de frutas):

0. NÃO
 1. SIM

51.5. verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, cará e inhame):

0. NÃO
 1. SIM

51.6. hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha):

0. NÃO
 1. SIM

51.7. bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar):

0. NÃO
 1. SIM

51.8. macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados:

0. NÃO
 1. SIM

51.9. biscoito recheado, doces ou guloseimas (bala, pirulito, chiclete, caramelo, gelatina):

0. NÃO
 1. SIM

VI - INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO Agora vou perguntar sobre seu trabalho**52. Você é ou já foi catador?**

(Se a resposta for não, pule para a questão 101).

0. NÃO

1. SIM

53. Com que idade começou a catar lixo?

54. Há quanto tempo trabalha como catador(a)?

55. Se não trabalha mais como catador, parou há quanto tempo?
(Se a resposta for sim, pule para a questão 101).

56. Você está cadastrado em alguma cooperativa?

0. NÃO

1. SIM

57. Qual?

58. Você trabalha em qual local?

1. Maciços(Lixão)

2. Galpão

3. Rua

59. Qual a sua forma de trabalho? :

1. Bags

2. Esteira

3. Prensa

4. Outro

60. Se outro. Qual? :

61. Quantas horas você trabalha por semana? :

62. Qual turno?

1. Diurno

2. Noturno

3. Misto

63. Em geral, você trabalha quantas horas por dia? :

1. Menos que 5 horas

2. De 5 a 8 horas

3. Acima de 8 horas

64. Na última semana, alguém da sua família te acompanhou ou te ajudou na catação de lixo?

0. NÃO

1. SIM

65. Quem?

1. Mulher

2. Filho(a)

3. Marido

4. Pai/mãe

5. Neto(s)

6. Irmão(s)

7. Outro

66. Se outro, quem? :

67. No seu trabalho você está exposto a materiais perfurantes ou cortantes, tais como latas, pregos e vidro?

0. NÃO
 1. SIM

68. No seu trabalho você está exposto a risco de atropelamento?

0. NÃO
 1. SIM

69. No seu trabalho você tem que utilizar materiais que estejam estragados ou mal conservados (ex: faca enferrujada, luvas rasgadas, a mesma roupa por muitos dias)?

0. NÃO
 1. SIM

70. No seu trabalho que tipo de equipamento de proteção individual utiliza (EPI):

1. Chapéu / boné
 2. Capas de chuva
 3. Luvas
 4. Botas
 5. Máscaras
 6. Camisa de manga longa

71. No seu trabalho tem perigo de se acidentar?

0. NÃO
 1. SIM

72. Você acha seu trabalho perigoso?

0. NÃO
 1. SIM

73. Você considera sua atividade desgastante?

0. NÃO
 1. SIM

74. Já sofreu algum tipo de acidente de trabalho?

0. NÃO
 1. SIM

75. Se sim, quantas vezes? :

76. Que partes do corpo foram machucadas?

1. Cabeça
 2. Braços (exceto mão)
 3. Mãos
 4. pernas (exceto pés)
 5. Pés
 6. Tronco
 7. Várias partes do corpo

77. Se outro, qual? :

78. Que tipo de machucado você sofreu?

1. Corte/ perfuração
 2. batida / contusão
 3. ferimento
 4. fratura
 5. perda de membro / amputação
 6. outro

79. Se outro, qual? :

80. Procurou algum serviço de saúde?

0. NÃO
 1. SIM

81. Se a resposta for "SIM", qual/quais?

1. posto de saúde
 2. ambulatório
 3. pronto socorro
 4. hospital
 5. Outro

82. Se outro, qual?

83. Foi feita a abertura do Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT)?

0. NÃO
 1. SIM

84. Você precisou ficar afastado do trabalho?

0. NÃO
 1. SIM

85. Se a resposta for "SIM", Quantos dias?

86. Você contribui com o INSS?

0. NÃO
 1. SIM

87. Se a resposta for "SIM", Há quanto tempo? reposta em anos:

88. Teve apoio da cooperativa por ocasião do acidente do trabalho?

0. NÃO
 1. SIM

89. Este problema te atrapalhou para fazer as coisas em casa ou fora de casa? :

0. NÃO
 1. SIM

90. Nos últimos 12 meses você entrou de licença médica (exceto a maternidade)?

0. NÃO
 1. SIM

91. Se a resposta for "SIM", Qual foi o motivo? :

VII - CONDIÇÕES DE TRABALHO Agora vou perguntar sobre o seu dia-a-dia no trabalho

92. Como você vai catar o lixo?

1. Carrocinha
 2. Charrete
 3. Bicicleta
 4. A pé
 5. Outro

93. Se outro. Qual? :

94. Que tipo de material você recolhe no lixo?

- 1. Papel/papelão
- 2. Plástico
- 3. Ferro
- 4. Lixo eletrônico
- 5. Alumínio
- 6. Vidro
- 7. Cobre
- 8. Isopor
- 9. Outros

95. se outros, qual?

96. Tem contato com o lixo em decomposição (podre)?

- 0. NÃO
- 1. SIM

97. Você encontra no seu ambiente de trabalho:

- 1. Cachorro
- 2. Gato
- 3. Pássaro
- 4. Cavalo
- 5. Animais venenosos (aranha, escorpião)
- 6. Roedores (rato, preá)
- 7. Répteis (cobra, lagarto)
- 8. Materiais orgânicos (tipo fraldas descartáveis, papel higiênico)
- 9. Lixo hospitalar (gazes, seringas descartáveis, agulhas)

98. No último mês você teve contato com: :

- 1. Fumaça
- 2. Pilhas e baterias
- 3. Óleos
- 4. Graxas
- 5. Inseticidas
- 6. Solventes
- 7. Tintas
- 8. Produtos de limpeza
- 9. Remédios
- 10. Aerossóis
- 11. Outros produtos tóxicos

99. Se outros, qual/quais?

100. No seu trabalho você mexe com vasilhames de produtos químicos? (ex: clorofina, ajax, pinho sol, soda caustica, ácido)?

- 0. NÃO
- 1. SIM

VIII - INFORMAÇÕES BIOMÉTRICAS Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu peso e altura

101. Qual é o seu peso atual? :

102. Qual é a sua altura?
em Cm

IX - CONDIÇÕES DE SAÚDE Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua saúde e doenças que pode ter tido

DOENÇAS CRÔNICAS Agora vou fazer algumas perguntas sobre outros problemas de saúde

103. Quando foi a última vez que você mediu a pressão? :

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca fez

104. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?

(Se a resposta for não, pule para a questão 107)

- 0. NÃO
- 1. SIM

105. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?**106. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da hipertensão arterial? :**

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca recebeu

107. Quando foi a última vez que você fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca fez

108. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes ou açúcar no sangue?

(Se a resposta for não, pule para a questão 111)

- 0. NÃO
- 1. SIM

109. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico de diabetes?**110. Quando foi a última vez que você recebeu assistência médica por causa da diabetes? :**

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca recebeu

111. Quando foi a última vez que você fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicerídeos? :

- 1. Há menos de 6 meses
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
- 5. Há 3 anos ou mais
- 6. Nunca fez

112. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?
(Se a resposta for não, pule para a questão 114)

0. NÃO
 1. SIM

113. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?

114. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame?
(Se a resposta for não, pule para a questão 116)

0. NÃO
 1. SIM

115. Qual idade você tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)?

116. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?
(Se a resposta for não, pule para a questão 117)

0. NÃO
 1. SIM

117. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico de insuficiência renal crônica?

X - PROBLEMAS RELACIONADAS AO AMBIENTE Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua saúde intestinal

118. No último ano você teve problema de vermes?

0. NÃO
 1. SIM

119. Como sabe? :

1. Eliminou vermes
 2. Fez exame de fezes
 3. O médico diagnosticou
 4. Outro

120. Alguma vez na vida teve leptospirose (doença do rato)?
(Se a resposta for não, pule para a questão 123).

0. NÃO
 1. SIM

121. Há quanto tempo ocorreu? :

122. Como sabe que teve leptospirose?

122. Como sabe que teve leptospirose?

1. O médico diagnosticou
 2. Confirmação através de exames
 3. Outro

123. No último mês teve diarreia?
123. No último mês teve diarreia?

0. NÃO
 1. SIM

124. Quando começou?

125. Ainda está com diarreia?

0. NÃO
 1. SIM

126. Você já teve dengue, zica ou chicungunha?

0. NÃO
 1. SIM

127. Se sim, qual delas? :

1. Dengue
 2. zica
 3. chicungunha

128. Teve alguma complicação decorrente desta doença? :

129. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hepatite A?

0. NÃO
 1. SIM

XI - PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS Agora vou fazer algumas perguntas sobre sua saúde física

130. No último ano já teve alguma dor ou desconforto no:

1. Pescoço
 2. Ombros
 3. Cotovelos
 4. Pulso ou mão
 5. Coluna torácica
 6. Coluna lombar
 7. Coxas
 8. Pernas
 9. Joelhos
 10. Tornozelos
 11. Braço(s)

131. Este problema te atrapalhou para fazer alguma atividade dentro ou fora de casa, alguma vez, no último ano?

0. NÃO
 1. SIM

132. Você teve esta dor alguma vez nos últimos 7 dias?

0. NÃO
 1. SIM

133. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?

0. NÃO
 1. SIM

134. Você tem algum problema crônico de coluna como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?

0. NÃO
 1. SIM

135. Que idade você tinha quando começou a ter dor nas costas?

XII - PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS Agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua pele

136. No último ano teve:

1. Coceiras e irritações na pele
 2. Feridas com pus
 3. Bolhas
 4. Calos
 5. Problemas nas unhas

- 6. Piolho
- 7. Sarna
- 8. Bicho-de-pé
- 9. Bicheira, berme
- 10. Cobreiro
- 11. Manchas na pele com dormência na área

137. Outros (especifique):

XIII - PROBLEMAS CARDIORESPIRATÓRIOS Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu pulmão e coração

138. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração?

- 0. NÃO
- 1. SIM

139. Qual/ Quais?

- 1. Infarto
- 2. Insuficiência cardíaca
- 3. Angina

140. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico da doença no coração?

141. Outra (especifique) :

142. Alguma vez o médico disse que tinha bronquite?

- 0. NÃO
- 1. SIM

143. Alguma vez o médico disse que tinha asma?

- 0. NÃO
- 1. SIM

144. Nos últimos 12 meses você teve alguma crise de asma?

- 0. NÃO
- 1. SIM

145. Tem ou já teve algum outro problema de pulmão?

(Se a resposta for não, pule para a questão 148)

- 0. NÃO
- 1. SIM

146. Qual?

147. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?

148. Alguma vez o médico disse que tinha tuberculose?

- 0. NÃO
- 1. SIM

149. Você recebeu tratamento?

- 0. NÃO
- 1. SIM

150. Você terminou o tratamento?

- 0. NÃO
- 1. SIM

151. No último ano, teve pneumonia?

(Se a resposta for não, pule para a questão 156).

0. NÃO
 1. SIM

152. Quantas vezes? :**153. Quem lhe disse que era pneumonia na última vez que teve? :**

1. Médico
 2. Enfermeiro
 3. Farmacêutico
 4. Outro

154. Você recebeu tratamento? :

0. NÃO
 1. SIM

155. Onde? :

1. Casa
 2. Hospital
 3. Centro de Saúde
 4. Ambulatório
 5. Farmácia

XIV - CÂNCER Agora vou fazer algumas perguntas sobre**156. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de câncer?**

(Se a resposta for não, pule para a questão 162).

0. NÃO
 1. SIM

157. No primeiro diagnóstico de câncer, que tipo de câncer você tem ou teve?

1. Pulmão
 2. Intestino
 3. Estômago
 4. Mama
 5. Colo de útero (só para mulheres)
 6. Próstata (só para homens)
 7. Pele
 8. Boca
 9. Outro (especifique) _____

157.1 - Se outros, especifique:**158. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico de câncer?**

159. Em geral, em que grau o câncer ou algum problema provocado pelo câncer limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita
 2. Um pouco
 3. Moderadamente
 4. Intensamente
 5. Muito intensamente

160. Você recebeu tratamento?

0. NÃO
 1. SIM

161. Onde?

1. Hospital
 2. Ambulatório

162. Qual tipo de tratamento?

1. Cirurgia
 2. Quimioterapia
 3. Radioterapia

XV - SAÚDE MENTALE PERCEPÇÃO DO TRABALHO Agora vou fazer algumas perguntas sobre saúde mental e a ma**163. Você tem dores de cabeça frequente?**

0. NÃO
 1. SIM

164. Você tem falta de apetite?

0. NÃO
 1. SIM

165. Você dorme mal?

0. NÃO
 1. SIM

166. Você se assusta com facilidade?

0. NÃO
 1. SIM

167. Você tem tremores nas mãos?

0. NÃO
 1. SIM

168. Você se sente nervoso, tenso ou preocupado? :

0. NÃO
 1. SIM

169. Você tem má digestão?

0. NÃO
 1. SIM

171. Você tem se sentido triste ultimamente?

0. NÃO
 1. SIM

172. Você tem chorado mais do que de costume?

0. NÃO
 1. SIM

173. Você consegue sentir algum prazer nas atividades diárias?

0. NÃO
 1. SIM

174. Você tem dificuldade de tomar decisões?

0. NÃO
 1. SIM

175. Você acha que seu trabalho é penoso, te causa sofrimento?

0. NÃO
 1. SIM

176. Você acha que tem um papel útil na sua vida?

0. NÃO

1. SIM

177. Você tem perdido o interesse pelas coisas?

0. NÃO

1. SIM

178. Você se sente uma pessoa sem valor?

0. NÃO

1. SIM

179. Você alguma vez pensou em acabar com a sua vida?

0. NÃO

1. SIM

180. Você se sente cansado o tempo todo?

0. NÃO

1. SIM

181. Algum médico ou profissional de saúde mental (Como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?

Se a resposta for não, pule para a questão 183).

0. NÃO

1. SIM

182. Qual idade você tinha no primeiro diagnóstico de depressão?

183. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)?

(Se a resposta for não, pule para a questão 187).

184. Se sim. Qual?

1. Esquizofrenia

2. Transtorno bipolar

3. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)

4. outro

185. Se Outro, qual? (especifique) :

186. Que idade você tinha no primeiro diagnóstico de transtorno mental?

XVI - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

187. Você já teve algum tipo de hepatite?

0. NÃO

1. SIM

188. Você sabe o tipo?

1. A

2. B

3. C

9. Não sei

189. Você recebeu tratamento?

0. NÃO

1. SIM

190. Você terminou o tratamento?

0. NÃO
 1. SIM

191. Você teve alguma outra doença sexualmente transmissível (DSTs)?

0. NÃO
 1. SIM

192. Se a resposta for sim, citar qual/quais:

XVII - USO DE MEDICAMENTOS Agora vou fazer algumas perguntas sobre o uso de medicamentos

193. Utiliza medicamentos de uso contínuo? (Todos os dias) :
 (Se a resposta for não, pule para a questão 196).

0. NÃO
 1. SIM

194. Para que problemas utiliza estes medicamentos? :

1. Hipertensão ou pressão alta
 2. Angina? Dor ou desconforto torácico?
 3. Diabetes ou açúcar no sangue
 4. Asma
 5. Hepatite
 6. Aids
 7. Colesterol ou triglicérides
 8. Anticoncepcional
 9. Insônia
 10. Depressão
 11. Artrite/artrose
 12. Dores

194.1 Outros (Especifique):

195. Você consegue todos esses medicamentos que precisa? (Comprar, pegar no posto ou farmácia popular?)

0. NÃO
 1. SIM

196. Você já encontrou medicamentos no lixo?

0. NÃO
 1. SIM

197. Você já utilizou medicamentos encontrados no lixo?

0. NÃO
 1. SIM

198. Você conhece alguém que já utilizou medicamentos encontrados no lixo? :

0. NÃO
 1. SIM

XVIII - SAÚDE DA MULHER Agora vou lhe fazer perguntas sobre história reprodutiva.

199. Já ficou grávida alguma vez? (Mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?

0. NÃO
 1. SIM

200. Com que idade teve a primeira gravidez?

201. Quantos partos já teve?

202. Quantos partos foram cesarianas?

203. Quantos filhos nasceram vivos (ou seja, que apresentaram algum sinal de vida ao nascer)?

204. Dos filhos nascidos vivos, algum faleceu?

0. NÃO

1. SIM

205. Se sim, qual foi a causa? :

206. Já teve algum aborto espontâneo?

0. NÃO

1. SIM

207. Quantos?

208. Já teve algum aborto provocado?

0. NÃO

1. SIM

209. Se sim, Quantos?

210. Quantos filhos nasceram com algum problema de saúde, deficiência ou algum tipo de má formação?

211. Pressão Arterial:

212. Observações:

213. Você fez exame preventivo para câncer de colo do útero?

NÃO

SIM

214. Quando foi a última vez que fez exame preventivo para câncer de colo do útero? :

1. Menos de 1 ano atrás

2. De 1 ano a menos de 2 anos

3. De 2 anos a menos de 3 anos

4. 3 anos ou mais atrás

XIX - INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS COMPLEMENTARES Vou fazer algumas perguntas sobre o seu nível educa

215. Você sabe ler e escrever?

0. NÃO

1. SIM

216. Qual o último grau que você cursou?

0. Nenhum

1. Ensino fundamental completo (1º grau)

2. Médio completo (2º grau)

3. Ensino Superior (3º grau)

217. Qual a última série/ano que você concluiu com aprovação na escola?

218. O trabalho como catador é sua única fonte de renda? :

0. NÃO
 1. SIM

219. Realiza algum outro trabalho que complemente a sua renda como catador? :

0. NÃO
 1. SIM

220. Quanto você ganha por mês?

221. Você recebe:

1. Aposentadoria
 2. Pensão
 3. Algum outro tipo de auxílio

221 - A - SE RECEBE ALGUM OUTRO TIPO DE AUXILIO, QUAL?

222. Qual a renda da sua família por mês?

 Gravar **Gravar**

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1