

SISTEMATIZAÇÃO DA ABORDAGEM DA SAÚDE DOS TRABALHADORES DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP

Kátia Stancato¹
Érique José Peixoto de Miranda²
Magdaelei Costa Amorim³

RESUMO

O Hospital das Clínicas da Unicamp (HC-Unicamp) é uma instituição de saúde pública terciária e quaternária do Estado de São Paulo que emprega 3.100 funcionários, atende cerca de 500 mil pacientes por ano e em consonância com o Planejamento Estratégico da instituição, este trabalho visa a elaborar um questionário estruturado para estudo transversal acerca da saúde dos funcionários do HC-Unicamp a fim de avaliar inicialmente a saúde e o conhecimento destes, em relação a si próprio, a respeito dos seguintes temas: vacinação, diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, dislipidemia, dependência química, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e comportamento sexual de risco, trauma e violência, epilepsia, saúde bucal, saúde mental e acidentes perfuro-cortantes. Após esse estudo inicial, cujos dados serão trabalhados de maneira descritiva, ter-se-á em mãos um instrumento para guiar um programa de intervenção, em uma feira de saúde, cujo um evento será de utilidade pública e sem fins lucrativos, realizado nas dependências do HC-Unicamp, que poderá englobar, conforme a disponibilidade de verbas e recursos, comunidades adjacentes. O evento será o passo inicial de um trabalho de sensibilização dos funcionários que deverá ser realizado continuamente, por meio de vigilância em saúde realizada no HC-Unicamp.

Descritores: Educação em saúde; Enfermagem; Saúde ocupacional.

SYSTEMATIZATION OF THE APPROACH OF THE HEALTH OF WORKERS OF THE UNICAMP'S HOSPITAL

ABSTRACT

Hospital das Clínicas da Unicamp (HC-Unicamp) is a state of São Paulo tertiary and quaternary public health care institution that employees 3,100 peoples and takes care of about 500.000 patients per year. According the Institution Strategical Planning, this paper aims at elaborating a questionnaire structuralized for cross-sectional study, concerning the employees health of the HC-Unicamp with purpose to evaluate the health and the knowledge of these, in relation proper itself, regarding the following subjects: diabetes mellitus, high blood pressure, obesity, sedentarism, dislipidemia, drugs dependence, sexually transmissible diseases, tuberculosis, trauma and violence, epilepsy, buccal health, mental health, accidents with biohazardous materials and immunization. After this initial study, whose data will be analyzed in descriptive way, we'll have in hands an instrument to guide an intervention program, which will take form of workshop, which is a public utility event of, gratuitous, carried through in the dependences of the HC-Unicamp, being able to involve, as the money mounts availability and resources, communities adjacent. The event is the initial step of an employee's sensitization program of that will have to be carried through in continuous way, by means of monitoring in health carried through in the HC-Unicamp.

Descriptors: Health education; Nursing; Occupational health.

SISTEMATIZACIÓN DEL ABORDAGE DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL DEL UNICAMP

RESUMEN

El Hospital de las Clínicas del Unicamp es una institución pública terciaria y cuaternaria de salud del Estado de São Paulo, con 3.100 personas empleadas y atiende cerca de 500.000 pacientes por año. En consonancia con la Planificación Estratégica de la institución, este trabajo tiene como objetivo elaborar un cuestionario estructurado, para un estudio transversal, referente a la salud de empleados del HC-Unicamp con propósito de evaluar inicialmente la salud y el conocimiento de éstos en relación a sí mismo, con respecto a los siguientes temas: inmunización, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, dislipidemia, dependencia química, enfermedades de transmisión sexual y comportamiento sexual de riesgo, tuberculose, trauma y violencia, epilepsia, salud bucal, salud mental, accidentes con los materiales punzo-cortantes. Después de este estudio inicial, los datos serán analizados de manera descriptiva, y tendremos en mano un instrumento para dirigir un programa de intervención, en una feria de salud; evento que será de utilidad pública, gratuito, realizándose en las dependencias del HC-Unicamp, que podrá ampliarse, de acuerdo a disponibilidad de espacio, dinero y recursos a las comunidades vecinas. El acontecimiento es el paso inicial del programa de sensibilización de los empleados, que deberá ser realizado continuamente, por medio de la supervisión en salud realizada en el HC-Unicamp.

Descriptores: Educación para la salud; Enfermería; Salud ocupacional; Estudio transversal

¹Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp – Campinas (SP), Brasil. E-mail: katia@fcm.unicamp.br

²Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp – Campinas (SP), Brasil. E-mail: erique@fcm.unicamp.br

³Graduada em Comunicação Social pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC – Campinas (SP), Brasil e mestranda em Estudos da Linguagem pela Universidade Estadual de Campinas – Unicamp – Campinas (SP), Brasil. E-mail: magdaeli@unicamp.br

INTRODUÇÃO

O Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp), fundado em 1985, é uma instituição de saúde pública terciária e quaternária do Estado de São Paulo, com capacidade instalada de 376 leitos e ocupacional de 403, 3.100 profissionais, metade dos quais da área de saúde, que atendem cerca de 500 mil pacientes por ano.⁽¹⁾

Com vistas a isso, a partir de janeiro de 2004, a Unicamp iniciou a implantação de um plano para readequar o Hospital de Clínicas (HC) à vocação de hospital terciário e quaternário, por meio da reorganização do atendimento no pronto-socorro e nos ambulatorios, que passaram a dar prioridade aos casos referenciados de maior complexidade.⁽¹⁾

O Planejamento Estratégico do Hospital lista como objetivos da instituição a satisfação dos usuários; o reconhecimento da sociedade civil no âmbito de assistência, ensino e pesquisa; o bom desempenho da função de hospital escola, a participação em políticas de saúde pública e particular, a inserção no Programa de Humanização do Ministério da Saúde e ao Programa de Hospitais Sentinela do Ministério da Saúde, a aderência ao processo de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde, a assessoria a outros hospitais por meio do Programa de Centros Colaboradores do Ministério da Saúde e a contribuição da Universidade no contexto social e político nacional.⁽²⁾

Um dos tópicos do planejamento é o aprimoramento do modelo de gestão em recursos humanos. Este estabelece como metas criar um ambiente de trabalho que valorize a inclusão, participação e respeito pelos profissionais da área, entendendo que pelas próprias características de trabalho no hospital são agentes cujos valores pessoais também devem se identificar com os valores institucionais, na medida em que esses profissionais procuram aproximar as pessoas da vida e da saúde em sua concepção mais ampla.⁽²⁾

Além disso, criar condições para que os profissionais sejam suficientemente “cuidados”, de forma a preservar sua integridade física, social e psicológica e permitir, assim, sua melhor atuação na área, bem como entender que, desde que o profissional conheça o processo de trabalho da instituição e dê um significado a esse processo, a sua adesão ao mesmo, pode ser esperada e deverá, portanto ser valorizada pela instituição. Por fim, entender que a instituição somente poderá atingir seus objetivos e cumprir sua missão, se o fizer através do trabalho motivado e comprometido de pessoas, liderado dentro de políticas claras e atualizadas de RH.⁽²⁾

Pelo exposto este estudo tem o objetivo geral de elaborar um questionário estruturado a ser utilizado em um censo sobre a da saúde dos funcionários do HC-Unicamp, o qual engloba assuntos abordados no nível primário do Sistema Único de Saúde — a “porta de entrada” da rede pública e principal “braço” do SUS em se tratando de promoção da saúde. Para a operacionalização desse objetivo, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

Avaliar o conhecimento e atenção que cada funcionário tem em relação à própria saúde, bem como suas necessidades de saúde.

Conscientizar e capacitar a comunidade na prevenção de doenças e manutenção da saúde.

Instituir uma política de educação em saúde que desenvolva parcerias com a comunidade adjacente.

Fortalecer e estimular experiências bem-sucedidas da educação continuada.

Garantir espaço para a educação continuada de acordo com a necessidade da população.

Em meio a isso, este trabalho visa a embasar uma proposta de educação e promoção de saúde voltada aos funcionários do HC-Unicamp, calcada na participação, a qual não se resume a um processo de persuasão ou de transferência de informação, sendo também um processo de capacitação para transformar a realidade. A educação em saúde é uma prática social ou processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva.

MÉTODO

Foi realizada uma busca na literatura a respeito de questões relevantes de saúde primária para estruturar o questionário a ser utilizado em um censo sobre a da saúde dos funcionários do HC-Unicamp. Foram escolhidos 14 temas prevalentes, após pesquisa na base de dados da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme) e do Datasus⁽⁷⁾. Foram levados ainda em conta como critério a faixa etária dos funcionários do HC, definido arbitrariamente como o intervalo entre 18 e 70 anos.

Após esse estudo inicial, cujos dados serão trabalhados de maneira descritiva, ter-se-á em mãos um instrumento para guiar um programa de intervenção, em uma feira de saúde, cujo evento será de utilidade pública e sem fins lucrativos, realizado nas dependências do HC-Unicamp, que poderá englobar, conforme a disponibilidade de verbas e recursos, comunidades adjacentes. O evento será o passo inicial de um trabalho de sensibilização dos funcionários que deverá ser realizado de modo contínuo.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A história da educação em saúde tem como característica um processo de mudanças, o qual se faz presente na própria nomenclatura desta área, denominada na segunda metade do século XIX de “educação higiênica”, devido à associação à revolução bacteriana, passando à “educação sanitária” nos anos 20, com o desenvolvimento da saúde pública, enfatizando processos de prevenção, mas ainda norteada por uma orientação comportamentalista, finalmente na década de 70 à “educação em saúde”, já incorporando os aspectos socioeconômico-culturais.⁽³⁾

A atual educação em saúde interpreta os processos de saúde e doença a partir de vários referenciais e privilegia práticas participativas, considerando que educadores e a população têm saberes que se interagem, sendo unidos na “luta” por melhores condições de vida, superando os limites da ação sanitária para alcançar uma ação social de mudanças, comprometida com a promoção da saúde e o bem-estar geral. Entre as abordagens propostas para essa prática está a humanista (“o homem é arquiteto de si mesmo”), a comportamentalista (o homem é fruto do seu meio e o ambiente social dá forma e preserva o comportamento; a experiência é a base do conhecimento) e político-social (os seres humanos estão em constante interação com o meio, são agentes da transformação deste e sujeitos da sua própria educação).⁽⁴⁾

Entre os modelos propostos para a intervenção no meio está o de mudança de comportamento (o especialista acha, dentro de uma concepção biomédica, o que o cliente deve fazer; a prevenção tem nível primário [informação e prevenção], secundário [detecção e tratamento de doenças] e terciário [doenças terminais e crônicas]), o modelo de autofortalecimento (aprendizagem participativa, de orientação humanista), o modelo de orientação

comunitária (o indivíduo é responsável pela própria saúde) e o de transformação social (mudança social através de movimentos coletivos organizados; as mudanças no nível das idéias requerem desmistificar e tornar acessível o conhecimento médico separando-se os argumentos científicos das considerações morais).⁽⁴⁾

A educação em saúde faz parte de uma reformulação do sistema de saúde que extrapola o âmbito administrativo, a qual deve ser estendida ao melhoramento da relação entre instituição, profissional de saúde e usuários no afã de possibilitar a reeducação de ambos os agentes, o técnico e o usuário, tendo por referência o desenvolvimento da cidadania social e política e a busca da construção de sujeitos, com respeito à autonomia e à emancipação.⁽⁵⁾

Faz parte das atividades a elaboração de um questionário estruturado para a realização de um censo no Hospital das Clínicas da Unicamp, a fim de avaliar inicialmente a saúde e o conhecimento dos funcionários, em relação a si próprio, a respeito dos seguintes temas: vacinação, diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, sedentarismo, dislipidemia, dependência química, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e comportamento sexual de risco, trauma e violência, epilepsia, saúde bucal, saúde mental e acidentes perfuro-cortantes.

Quanto à vacinação, um dos temas tratados no programa, abordados no âmbito da atenção básica de saúde, pode-se traçar um pequeno histórico de seu surgimento entre as políticas da área. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi introduzido em 1973 com o objetivo de controlar ou erradicar a poliomielite, o sarampo, a difteria, o tétano, a coqueluche e a tuberculose, mediante imunização sistemática, com a meta de atingir 100% de cobertura vacinal para o primeiro ano de vida⁽⁶⁾. Apesar desses esforços, em 1988 a cobertura vacinal no país ainda era aquém da expectativa: 63% para a anti-sarampo, 62% para a triplice bacteriana (tétano, difteria e coqueluche) e Sabin (antipoliomielite) e 61% para a BCG (antituberculose).⁽⁶⁾ Nos últimos anos houve melhora sensível. Em 2001, as estatísticas oficiais foram de 102,93%; 96,73%; 101,92%; e 111,6%, respectivamente.⁽⁷⁾ Entretanto os valores acima de 100% põem em dúvida a confiabilidade dos dados.

Outra questão tratada neste trabalho é o diabetes mellitus, um problema de saúde pública no país dada a sua alta prevalência (estimada em 7,6% em 2003), a gravidade de suas complicações em longo prazo e o fato de estar acompanhada de hipertensão, obesidade e sedentarismo.⁽⁷⁾ Todos esses, inclusive o diabetes, são fatores de risco para doenças cardiovasculares, maior causa de mortalidade no Brasil (taxa de mortalidade específica de 153,45 por 100 mil habitantes em 2000).⁽⁷⁾

Com relação à dependência química, o tema tem relevância uma vez que o consumo mundial de drogas e/ou substâncias psicoativas está aumentando.⁽⁸⁾ O abuso e a dependência de drogas ameaçam os valores políticos, econômicos e sociais.

A tuberculose é outro problema de saúde pública no país, dada a sua elevada incidência (44,57 casos por 100 mil habitantes em 2002), que se tem mantido relativamente constante ao longo dos últimos anos, sobretudo após o surgimento da Aids e da multirresistência a antibióticos.⁽⁹⁾

Também apresenta relevância no âmbito da saúde pública o tema comportamento sexual de risco, associado às doenças sexualmente transmissíveis, a gravidezes indesejadas e a conseqüente prática de abortos, mortalidade materna e morbimortalidade reprodutiva.⁽¹⁰⁾ Estima-se que no Brasil apenas 55,4%

das mulheres em idade reprodutiva (15-49 anos) fazem uso de algum método contraceptivo.⁽¹¹⁾

No Brasil não existem dados estatísticos precisos que revelem a real magnitude, uma vez que os dados disponíveis são de estudos isolados e das doenças de transmissão sexual, apenas a sífilis congênita e a Aids são de notificação compulsória. Estima-se que em 2003 houve no país 843.300 casos de sífilis, 775.180 de gonorréia, 1.500.490 de infecção por *Chlamydia sp.*, 89.110 de herpes genital e 137.080 de HPV.⁽¹²⁾

A alta prevalência em nosso meio de câncer de colo de útero (incidência estimada para 2006 de 20 casos por 100 mil habitantes) e de câncer de mama (52 casos por 100 mil habitantes) justifica questionar a população feminina da HC sobre a realização de exames preventivos, tais como a citologia oncológica (Papanicolaou) a partir dos 23 anos ou quando do início da atividade sexual e o auto-exame das mamas a partir dos 20 anos de idade, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde.⁽¹³⁾

Trauma e violência é um tema relevante no âmbito da saúde pública em vista da grande morbimortalidade que representa no país. A taxa de mortalidade por causas externas em 2000 foi de 69,71 por 100 mil habitantes, o que coloca essa categoria como a segunda maior causa de morte no país, atrás somente das doenças cardiovasculares.⁽⁷⁾ As causas externas envolvem acidentes de trânsito (taxa de 17,46 por 100 mil), homicídios (26,75 por 100 mil) e suicídios (3,99 por 100 mil).⁽⁷⁾

Outra doença que merece grande importância, sobretudo em se tratando de conscientização, devido ao estigma associado à condição, é a epilepsia, enfermidade neurológica grave de maior prevalência no mundo. No Estado de São Paulo a prevalência estimada é de 11,9 por 1.000 habitantes.⁽¹⁴⁾

A saúde bucal também é um tema relevante para a saúde pública, devido à elevada prevalência de doenças relacionadas. Conforme estudo realizado pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Federal e pela Associação Brasileira de Odontologia, que envolveu 108.921 pessoas, entre 2002 e 2003, a prevalência cárie dentária tem um avanço proporcional à idade: o índice de CPO (dentes cariados, perdidos e obturados) é de 2,8 nas crianças de 12 anos, 6,2 nos adolescentes, 20,1 nos adultos e 27,8 nos idosos.⁽¹⁵⁾ Apenas 55% de todos os adolescentes de 18 anos têm todos os dentes. Mais de 28% dos adultos não têm nenhum dente funcional.⁽¹⁵⁾ Menos de 22% da população adulta e 8% da idosa possuem gengivas saudáveis. Esses números estão aquém do preconizado pela OMS: CPO menor que 3, proporção de adolescentes com todos os dentes de 80%, proporção de crianças de cinco anos que nunca tiveram cárie de 50%.⁽¹⁵⁾

As doenças da tireóide têm importância no âmbito da saúde básica devido principalmente ao aumento da sensibilidade dos métodos de dosagem de TSH, o que tem permitido diagnosticar disfunção tireoidiana mesmo na ausência de doença clínica. O hipotireoidismo mesmo subclínico é um fator de risco para doença cardiovascular em mulheres idosas.⁽¹⁶⁾

Grande relevância no questionário merece a saúde mental, dada a alta prevalência de transtornos de ordem psíquica no Brasil e no mundo. A ansiedade, um dos mais freqüentes é prova disso: na Espanha a prevalência é de 13,8%, no Canadá, 19,2% e nos Estados Unidos, 21,8%. No Brasil é a mais prevalente das doenças mentais. É freqüente ainda a comorbidade entre transtorno de ansiedade e depressão e transtorno de personalidade.⁽¹⁷⁾

A depressão, doença que pode comprometer a qualidade de vida tanto ou mais que a artrite reumatóide e o diabetes, é igualmente de grande freqüência: ao

longo da vida, uma em cada 20 pessoas é acometida por episódio depressivo moderado ou grave. Estima-se que 15% dos deprimidos graves cometam suicídio.⁽¹⁷⁾

Outro tema de grande importância a ser abordado são os acidentes de trabalho, sobretudo aqueles que envolvem materiais perfuro-cortantes e transmissão de doenças: hepatite B (risco estimado de 20-40%), hepatite C (risco de 2-10%) e HIV (risco de 0,3%).⁽¹⁸⁾ Além dessas doenças, os trabalhadores da área de saúde estão expostos também a doenças como implicações na saúde mental decorrentes da carga horária e do estresse, além de tuberculose pulmonar, citomegalovirose, rubéola, meningite, difteria, herpes simples, varicela zoster (herpes zoster), febre tifóide, gastroenterite infecciosa, parotidite, queratoconjuntivite epidêmica e infecções respiratórias por vírus citando ainda as doenças causadas por bactérias envolvidas nas infecções hospitalares, tais como *Staphylococcus aureus*, *E. Coli*, *Salmonella spp.*, *Streptococcus*, *Pseudomonas*, *Proteus*, bem como a acidentes de risco físico, químico e ergonômico.⁽¹⁹⁾

Portanto, fica assim justificada a inclusão desses problemas de saúde no questionário, o que poderá amparar a intervenção e permitir a conscientização dos funcionários a respeito de sua própria saúde e de um investimento pessoal de cada estudante em prol da melhoria do ambiente e do status de saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Hospital das Clínicas da Unicamp. [acesso em: 4 abril 2007]. Disponível em: www.hc.unicamp.br.
2. Merhy EE, Cecílio LCO, Mendes TC. Planejamento estratégico do hospital das clínicas da Universidade Estadual de Campinas 2003. [acesso em: 4 abril 2007]. Disponível em: www.hc.unicamp.br.
3. Rosso CFW, Collet N. Os enfermeiros e a prática de educação em saúde em município do interior paranaense. Rev Elet Enferm. 1999; 1(1).
4. Schall VT, Struchiner M. Educação no contexto da epidemia de HIV/Aids: teorias e tendências pedagógicas. In: Czeresnia D. Aids, pesquisa social e educação. São Paulo: Editora Hucitec; 1995. p.84-105.
5. L'Abbate S, Smeke ELM, Oshiro JH. A educação em saúde como um exercício de cidadania. Saúde Debate. 1992; 37:81-85.
6. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Normas de Vacinação. Brasília: Departamento de Operações; 1994.
7. Datasus. [acesso em: 28 jul 2006]. Disponível em: www.portal.saude.gov.br/saude.
8. United Nations Office on Drugs and Crime — UNODC. Global Illicit Drug Trends 2004. New York (NY): United Nations; 2004.
9. Oliveira HB, Marin-Leon L, Cardoso JC. Perfil de Mortalidade de Pacientes com tuberculose relacionada à comorbidade tuberculose-Aids. Rev Saúde Pública. 2004; 38(4):503-510.
10. Beral, V. Reproductive Mortality. Br Med J. 1979; 2:632-4.
11. Bemfam. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde; 1996.
12. PN-DST/Aids, 2003. [acesso em: 28 julho 2006]. Disponível em: www.portal.saude.gov.br/saude
13. Inca. Estimativa 2006 — Incidência de Câncer no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Inca; 2005. [acesso em: 28 julho 2006]. Disponível em: www.inca.gov.br.
14. Marino Jr R, Cukiert A, Pinho E. Aspectos epidemiológicos da epilepsia em São Paulo: um estudo da prevalência. Arq Neuropsiquiatr. 1986; 44(3):243-54.
15. SB Brasil. Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira. [acesso em: 28 jul 2006]. Disponível em: http://Portal.Saude.Gov.Br/Portal/Arquivos/Pdf/Manual_Brasil_Sorridente4.Pdf.
16. Benseñor J. Screening for thyroid disorders in asymptomatic adults from Brazilian populations. Med J. 2002;120(5):146-151.
17. Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. Ansiedade e Depressão. p. 203,252.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico. HIV e hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
19. Oliveira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde no seu trabalho. Rev lat-am enferm. 2001; 9(1):109-115.

ANEXO - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE

PARTE I: IDENTIFICAÇÃO

NOME (INICIAIS): _____ SEXO: () M () F DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
 NATURALIDADE _____ PROCEDÊNCIA _____
 ETNIA: () caucasóide () nigróide () oriental () indígena () outras qual? _____
 ESTADO CIVIL _____
 PROFISSÃO ATUAL (SE FOR O CASO, TAMBÉM AS ANTERIORES) _____ SETOR _____ ESCOLARIDADE _____
 RENDA PESSOAL
 () R\$ 501,00 - R\$ 1.000,00; () R\$ 1.001,00 - R\$ 3.000,00; () R\$ 3.001,00 - R\$ 5.000,00 () mais que R\$ 5.000,00.
 RENDA FAMILIAR MENSAL
 () R\$ 501,00 - R\$ 1.000,00; () R\$ 1.001,00 - R\$ 3.000,00; () R\$ 3.001,00 - R\$ 5.000,00; () mais que R\$ 5.000,00.
 POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: () SIM () NÃO.

PARTE II: AVALIAÇÃO DA SAÚDE

1) PRESSÃO ARTERIAL

É hipertenso? () SIM () NÃO () NÃO SABE, em caso positivo, você se trata? Qual tratamento? _____
 Há casos de hipertensão arterial na família? () SIM ou () NÃO ou () NÃO SABE, quem e com que idade? _____
 Afere a PA com frequência? () SIM () NÃO
 Suas refeições são ricas em sal de cozinha (cerca de 10g ou mais de sal por dia)? () SIM () NÃO

2) DIABETES MELLITUS

É diabético? () SIM () NÃO () NÃO SABE
 Em caso positivo, você se trata? () SIM () NÃO
 Qual tratamento? _____
 Já aferiu a glicemia? () SIM () NÃO
 Há casos de DM na família? SIM () NÃO () NÃO SABE, quem e com que idade? _____
 Teve sede excessiva, quantidade excessiva de urina nas micções e perda inexplicável de peso nos últimos tempos? () SIM () NÃO, há quanto tempo? _____.

3) OBESIDADE: sabe qual é seu índice de massa corporal? () SIM () NÃO, quanto? _____.

Sabe qual é o valor ideal para o IMC? () SIM, qual? _____ () NÃO
 Afere seu peso com frequência? () SIM () NÃO
 Já aferiu sua circunferência abdominal? SIM ou () NÃO, quanto (cm)? _____
 Teve ganho ou perda de peso excessivo nos últimos tempos? () SIM () NÃO, quantos kg/ tempo? _____
 Faz mais de três refeições por dia? () SIM () NÃO.
 Tem alimentação rica em fibras (5 porções diárias de vegetais ou ≥33g desse alimento por dia)? () SIM () NÃO.
 Come carne, feijão ou soja todos os dias? () SIM () NÃO.

4) ATIVIDADE FÍSICA: faz atividade física por no mínimo 30min/3 vezes por semana? () SIM () NÃO, qual? _____.

5) DISLIPIDEMIA: já fez exame de perfil lipídico (colesterol, triglicérides, HDL e LDL)? SIM ou () NÃO, teve alguma alteração? () SIM () NÃO, qual? _____. Em caso positivo, você se trata? () SIM () NÃO Qual tratamento? _____.

6) DEPENDÊNCIA QUÍMICA: faz uso de cigarro? () SIM () NÃO () ex-fumante, cigarros/dia/por quantos anos fumou?

Faz uso de bebidas alcoólicas? () SIM () NÃO () ex-etilista, quais bebidas, quantidade e frequência,
 Faz ou fez uso de drogas ilícitas? () SIM () NÃO, quais drogas, quantidade usada e frequência? Já tentou parar o uso de alguma dessas drogas? Como?
 Conhece o ASPA (ambulatório voltado ao tratamento de dependência química) do Hospital das Clínicas da Unicamp? () SIM () NÃO

7) FOI VÍTIMA DE TRAUMA, VIOLÊNCIA E/OU PASSOU POR CIRURGIA?

() SIM () NÃO, qual (is)?
 Apresenta seqüelas? () SIM () NÃO Em caso positivo, você se trata? () SIM () NÃO Qual tratamento? ____
 Sabe princípios de primeiros socorros em urgência e emergência? () SIM () NÃO
 Gostaria de dominar mais esse assunto? () SIM () NÃO

8) TEM HISTÓRICO DE EXPOSIÇÃO A AGENTES PREJUDICIAIS À SAÚDE NO TRABALHO (TRABALHOS REPETITIVOS, SUBSTÂNCIAS TÓXICAS, AGENTES FÍSICOS E BIOLÓGICOS)? () SIM () NÃO, qual(is)? _____.

9) JÁ CONTRAIU TUBERCULOSE OU FICOU EXPOSTO A UM PACIENTE COM ESSA DOENÇA? () SIM () NÃO

Em caso positivo, você se tratou ou vem se tratando? () SIM () NÃO Qual tratamento? _____
 Abandonou tratamento(s)? () SIM () NÃO
 Já fez o teste tuberculínico (reação da pele do antebraço a antígenos da bactéria causadora da tuberculose)?
 () SIM () NÃO, qual foi o resultado? _____
 Já tomou isoniazida 30 mg (10mg/kg) por seis meses (quimioprofilaxia)?
 () SIM () NÃO
 Há crianças em sua casa? () SIM () NÃO
 Já teve outras doenças infecciosas graves que tenha resultado em seqüelas e tratamento prolongado (p.ex. esquistossomose, dengue, paracoccidiodomicose, pneumonia [especialmente se mais de uma vez], entre outras)? () SIM () NÃO Qual (is)? _____
 Sabe como contraiu a doença (forma de transmissão)? () SIM () NÃO Como? _____.

10) TEM EPILEPSIA (recorrência de crises epiléticas em intervalo maior que 24 horas) ou crises epiléticas isoladas? () SIM () NÃO

Passou por tratamento? () SIM () NÃO Qual? _____
 Há casos de epilepsia na família? _____.

11) SAÚDE BUCAL

Vai ao cirurgião-dentista a cada 6 meses? () SIM () NÃO
 Está fazendo tratamento dentário? () SIM () NÃO, qual? _____
 Escova os dentes diariamente (3 vezes ou mais)? () SIM () NÃO
 Faz uso diário de fio dental? () SIM () NÃO
 Usa prótese dentária? () SIM () NÃO
 Apresenta dentes cariados? () SIM () NÃO Quantos? _____
 Já perdeu dentes? () SIM () NÃO Quantos? _____
 Já passou por obturações dentárias? () SIM () NÃO Quantas? _____
 Necessita de fazer uso de aparelho ortodôntico? () SIM () NÃO.
 Apresenta ou já teve gengivite? () SIM () NÃO.
 Apresenta ou já teve tártaro? () SIM () NÃO.

12) SAÚDE MENTAL

Está passando ou já passou por um momento de extrema preocupação acerca de mais de dois assuntos por mais de seis meses e esse sintomas vêm acompanhados de extrema inquietação, palpitações (sensação de batimentos cardíacos), sudorese, agitação, alterações do sono? () SIM () NÃO

Está passando ou já passou por momentos de extrema tristeza quase inexplicável e falta de prazer em fazer coisas que antes agradavam por mais de duas semanas, o que vem acompanhado de alterações do peso, do apetite, do sono, idéias suicidas ou sentimentos de culpa excessiva, sem que isso esteja relacionado à perda de um ente querido? () SIM () NÃO

13) COMPORTAMENTO SEXUAL

Tem atividade sexual? () SIM () NÃO

Usa preservativo em todas as relações sexuais? () SIM () NÃO

Casal usa método anticoncepcional que não preservativos? () SIM () NÃO

Já teve doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, gonorréia, HPV ou crista de galo, chato, tricomoníase, infecção da uretra ou canal da urina acompanhada ou não de dor em juntas e dor e vermelhidão ocular)? () SIM () NÃO

Casal já teve gravidez não planejada? () SIM () NÃO

Já fez sorologia para HIV? () SIM () NÃO

O resultado foi positivo? () SIM () NÃO

Lembra-se de relações sexuais desprotegidas e uso de objetos contaminados com secreções de outras pessoas? () SIM () NÃO

Em caso positivo está fazendo tratamento? () SIM () NÃO

Está obtendo controle da carga viral? () SIM () NÃO

SOMENTE PARA MULHERES: Faz prevenção contra câncer de mama e colo de útero (Papanicolaou e auto-exame)? () SIM () NÃO Com que frequência?_____.

14) VACINAÇÃO

Sabia que os adultos também precisam receber vacinação prevista em calendário do Ministério da Saúde? () SIM () NÃO

VACINAS: Recebeu essas vacinas? DT (dupla adulto, tétano e difteria, conhecida como antitetânica) () SIM, quantas doses?____ () NÃO () NÃO SABE

A última dose foi há mais de 10 anos? SIM () NÃO () NÃO SABE;

Febre amarela () SIM, quantas doses?____ () NÃO () NÃO SABE

A última dose foi há mais de 10 anos? () SIM () NÃO () NÃO SABE

MMR ou SRC () SIM, quantas doses?____ NÃO () NÃO SABE

Outras (hepatite B, hepatite A, cólera, influenza, febre tifóide etc.) () SIM, quais?_____.

Recebido: 25/08/2007

Aceito: 12/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Kátia Stancato

Faculdade de Ciências Médicas.

Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126

Cidade Universitária "Zeferino Vaz" – Campinas (SP) – Brasil

CEP: 13.083-970