

**Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte**  
**Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**

**Parecer:** 0037.0.410.203-09A

**Pesquisadores Responsáveis:** Hans-Joachim Karl Menzel  
Ana Maria Chagas Sette Câmara  
Aline Cristine Souza Lopes  
Luana Caroline dos Santos

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte – CEP/SMSA/BH aprovou em 29 de junho de 2009, o projeto de pesquisa intitulado “**Promoção de modos saudáveis de vida em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais**”, bem como seu termo de consentimento.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final deste, se em prazo inferior a um ano.



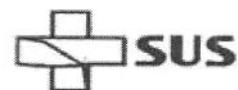
*Celeste de Souza Rodrigues*

**Celeste de Souza Rodrigues**

Coordenadora do CEP/SMSA/BH



Prefeitura Municipal de  
Belo Horizonte



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
BELO HORIZONTE (CEP-SMSA/PBH)**

**Parecer:** 0037.0.410.203-09A

**CAAE:** 0037.0.410.000-09

**Projeto:** “Promoção de modos saudáveis de vida em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de Unidades Básicas de Saúde do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais”

**Pesquisadores Responsáveis:** Hans-Joachim Karl Menzel  
Ana Maria Chagas Sette Câmara  
Aline Cristine Souza Lopes  
Luana Caroline dos Santos

**Instituição Responsável:** Universidade Federal de Minas Gerais

**Objetivos da Pesquisa**

Geral:

- Analisar como a atividade física e a orientação de hábitos alimentares saudáveis, enquanto estratégias de promoção de saúde estão sendo indicadas pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) e adotadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Específicos:

- Investigar o perfil nutricional e de atividade física dos usuários da atenção básica;
- Estimular a equipe de saúde a indicar atividade física e alimentação saudável como estratégias de prevenção para além do uso enquanto ferramenta terapêutica para pacientes com doenças e agravos não transmissíveis (DANT);
- Compreender as barreiras enfrentadas pelos usuários e profissionais de saúde para implementar a atividade física e a alimentação saudável;
- Auxiliar os profissionais de saúde a compreender os benefícios preventivos da atividade física e da alimentação saudável, subsidiando-os sobre as teorias comportamentais e favorecendo o uso de ferramentas para avaliar e orientar adequadamente os usuários;
- Detectar na comunidade locais adequados para a realização de atividade física e grupos para trabalhar questões relacionadas à alimentação;
- Estimular a população atendida para mudar os hábitos de vida em relação à alimentação e atividade física por meio de oficinas de sensibilização.

**Metodologia**

Estudo qualitativo.

Para a coleta dos dados será utilizada a técnica da entrevista semi-estruturada. O roteiro da entrevista semi-estruturada será assim definido: processo saúde-doença; educação em saúde; barreiras ou dificuldades para prescrição/adoção de hábitos saudáveis.

As entrevistas serão realizadas com profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família e seu Núcleo de Apoio, e com usuários adultos e idosos participantes do acolhimento. Os sujeitos serão convidados a participar da pesquisa por meio de abordagem individual, quando serão dadas explicações sobre a pesquisa e sobre a confidencialidade

dos dados coletados. Nesta oportunidade, será realizada a leitura do termo de consentimento, esclarecendo-se qualquer dúvida. Aqueles que desejarem participar da pesquisa receberão o termo de consentimento para sua assinatura. Dúvidas posteriores poderão ser sanadas por contato direto ou telefônico com os pesquisadores a partir dos endereços e telefones divulgados no termo de consentimento.

Os critérios de exclusão do sujeito à pesquisa envolvem a não concordância em participar do estudo, usuários com idade inferior a 18 anos e usuários em manifestação aguda de alguma enfermidade, apresentando mal-estar, sintomatologia dolorosa ou em sofrimento mental.

O número de entrevistas será determinado pelo critério de saturação, ou seja, o trabalho de campo só será finalizado quando for possível identificar padrões simbólicos, práticas, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo em questão, e as recorrências atingirem o que se convencionou chamar de "ponto de saturação" (MINAYO, 1999).

As entrevistas serão realizadas em consultórios das Unidades Básicas de Saúde participantes da pesquisa. Elas serão gravadas e transcritas na íntegra.

Para a análise dos dados será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo. Num primeiro momento, será realizada a leitura flutuante das entrevistas, em seguida, este material será organizado, definindo-se as unidades de registro e de contexto. Terminada esta fase, ocorrerá a definição das categorias de análise de modo que permitam agrupar as unidades de registro e contexto com características em comum ou que se relacionam entre si, para, então, proceder-se a interpretação dos dados, buscando-se desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto.

Serão realizados dois grupos focais em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) de estudo, sendo um de profissionais de serviço (equipes do Programa da Saúde da Família e do Núcleo de Apoio) e outro de usuários adultos e idosos participantes do acolhimento durante 4 meses.

O recrutamento dos participantes vai ocorrer após a clara determinação do perfil dos participantes e a aceitação em participar voluntariamente do grupo focal.

As entrevistas coletivas (grupo focal) serão gravadas, transcritas e codificadas em função de registros de conteúdo e de categorias analíticas. Toda a informação será compilada em quadros que permitam a identificação das categorias de informação dominantes. Cada entrevista será, em seguida, indexada com a ajuda de software específico para permitir a rápida extração dos textos correspondentes às diferentes categorias de informação e a identificação do informante.

Um primeiro nível de análise será realizado visando identificar "os sistemas de signos, significados e ações", ou seja, os diferentes tipos de signos associados à identificação de hábitos de vida saudável, as explicações privilegiadas frente a esses signos, e as reações e ações que são desencadeadas pelos mesmos. Os dados serão analisados a partir de 3 categorias: dimensões do processo saúde-doença; significados e valores da educação em saúde; barreiras ou dificuldades para adoção de hábitos saudáveis.

Um segundo nível de análise examinará as articulações entre "os sistemas de signos, significados e ações" e determinará o impacto específico de diferentes elementos do contexto pessoal, social e cultural sobre a construção e a evolução das reações e dos comportamentos.

*Amostra:*

Usuários adultos e idosos de três UBS de Belo Horizonte-MG, participantes do acolhimento durante 4 meses de coleta de dados.

### *Métodos:*

Será realizado um estudo seccional buscando caracterizar orientação de prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis pelos usuários, assim como os fatores associados a sua não prática, e a não prescrição de modos de vida saudáveis pelos profissionais de saúde das UBS em estudo. Para isso, serão coletados informações sobre saúde, consumo e hábitos alimentares, antropometria, prática de atividade física, flexibilidade e resistência muscular dos usuários.

Será aplicado um questionário constando de dados referentes ao consumo mensal de óleo, açúcar e sal pelos usuários, tendo em vista a importância desses alimentos na gênese de doenças e agravos não transmissíveis. Além disso, serão obtidas informações sociodemográficas, história de saúde, percepção corporal e de saúde, dentre outras.

O consumo alimentar será avaliado por meio de um Questionário de Frequência Alimentar, previamente testado, contemplando alimentos dos diferentes grupos alimentares. A frequência de consumo será referente aos últimos seis meses.

A avaliação antropométrica será realizada a partir da aferição das medidas de peso e estatura, circunferências da cintura e do quadril, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde – OMS (WHO, 1995). A medida de peso será obtida por uma única tomada por meio de balança digital com capacidade para 180 quilogramas e precisão de 100 gramas. A estatura será verificada com uma única tomada com estadiômetro portátil, com fita métrica milimetrada de 220 cm de extensão. A leitura será realizada com aproximação de 0,5 cm. Essas medidas serão usadas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), definido como peso (kg) dividido pela estatura (metros) ao quadrado.

O IMC será classificado de modo diferenciado para adultos e idosos ( $\geq 60$  anos), sendo para adultos adotado o critério preconizado pela OMS (1995):  $IMC < 18,5$  kg/m<sup>2</sup> baixo peso, de 18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup> adequado,  $\geq 25$  a 29,9 kg/m<sup>2</sup> sobrepeso e  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> obesos; e para idosos: Baixo peso= 18,5-21,9 kg/m<sup>2</sup>, eutrofia= 22,0-26,9 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso= 27,0-29,9 kg/m<sup>2</sup> (LIPSCHITZ, 1994).

Quanto a atividade física, propõe-se a utilização do IPAQ reduzido para mensurar o nível de atividade física entre os usuários e os profissionais de saúde do presente estudo.

O sistema diagnóstico será composto por testes funcionais para os quais existem valores de referência. Para a análise da resistência aeróbia serão, de acordo com as características dos indivíduos (sexo, faixa etária, IMC), aplicados testes de caminhada/corrida (teste de Cooper) ou testes de subida de degrau (step-test).

A análise do condicionamento físico informará sobre a situação atual do nível funcional em relação ao grupo de referência, levando em consideração, o sexo, faixa etária e possíveis restrições funcionais como, por exemplo, doenças ou limitações ortopédicas, especialmente para grupos de risco. Tais exames informarão sobre as seguintes características:

- Flexibilidade do tronco, dos ombros, dos membros inferiores;
- Nível de coordenação motora geral;
- Força muscular do tronco, dos membros inferiores e superiores;
- Resistência aeróbica geral.
- Para avaliar a resistência aeróbica será utilizado o teste submáximo de Katch e McArdle. Utiliza-se um banco de 40,6 cm de altura, onde o indivíduo testado deverá durante 3 minutos subir e descer numa frequência de passada ao ritmo de 24 e 22 passadas/min para homens e  $VO^2$  máx Homens =  $111,33 - (0,42 \times FC \text{ do final do teste})$
- $VO^2$  máx Mulheres =  $65,81 - (0,1847 \times FC \text{ do final do teste})$

Para a realização do teste de flexibilidade, será utilizado o banco padrão do teste, (banco de Wells), que consiste em uma caixa de madeira medindo 30,5 cm x 30,5 cm x 30,5 cm, com um prolongamento de 23 cm para o apoio dos membros superiores dos sujeitos. Sobre a face superior da caixa e do prolongamento, há uma escala métrica de 50 cm que permite determinar o alcance do indivíduo.

O teste de resistência muscular localizada (teste abdominal) consiste em executar o maior número de repetições em 1 minuto.

Todos os dados obtidos serão devidamente processados viabilizando as análises. Será realizada análise descritiva constando de cálculo das distribuições de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Diferenças entre as proporções e médias das variáveis de exposição serão avaliadas pelo teste qui-quadrado de Pearson e pelo teste t de Student, respectivamente. Será também realizada análise univariada e multivariada.

#### Oficinas de Sensibilização

Após aplicação dos estudos qualitativo e quantitativo serão realizadas oficinas de sensibilização objetivando a promoção da alimentação saudável e da atividade física entre os usuários da UBS. Eles serão convidados para participação espontânea nestes grupos. Todas as atividades serão embasadas em materiais pautados na promoção da saúde e publicados pelo Ministério da Saúde tais como “Guia Alimentar para a População Brasileira”, “Álbum Seriado de Vida Saudável”, dentre outros. Além de contarem com materiais educativos e lúdicos, como réplicas, fotos e rótulos de alimentos, e materiais alternativos para a prática da atividade física.

As oficinas serão realizadas com grupos de no máximo 20 participantes visando permitir interação dos mesmos e apresentarão duração máxima de 1 hora.

#### **Parecer:**

A pesquisa apresenta interesse para o serviço, analisando como a atividade física e a orientação de hábitos alimentares saudáveis, enquanto estratégias de promoção de saúde estão sendo indicadas pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) e adotadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O TCLE apresenta claramente aos participantes as condições da pesquisa.

O projeto acima referido cumpriu os requisitos da resolução 196/96 da CONEP, tendo sido aprovado na reunião do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final desde, se em prazo inferior a um ano.

  
Celeste de Souza Rodrigues  
**Coordenadora do CEP-SMSA/PBH**

Belo Horizonte, 29 de junho de 2009.

## ENTREGA DE DOCUMENTOS AO CEP-SMSA/BH

## CALENDÁRIO DE REUNIÕES CEP/SMSA/BH

### 1. Projeto de pesquisa envolvendo seres humanos

Para análise dos projetos de pesquisa pelo CEP é imprescindível a entrega dos documentos a seguir, em **duas vias impressas** (original e cópia) e **uma cópia em formato eletrônico (CD) pessoalmente**:

1. Carta de apresentação (encaminhada à coordenação do CEP e assinada pelo pesquisador responsável solicitando apreciação do projeto);

2. Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos emitida no SISNEP e;

3. **Protocolo de pesquisa** (contendo obrigatoriamente orçamento detalhado, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Currículo dos pesquisadores ou referência à plataforma Lattes), [Formulário disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/cep/protocolo\\_de\\_pesquisa.doc](http://www.pbh.gov.br/smsa/cep/protocolo_de_pesquisa.doc)]

**Obs.:** O acompanhamento da análise deve ser feito através do SISNEP.

### 2. Resposta a pendências de projetos

Todos os esclarecimentos devem ser feitos em carta à Coordenadora do CEP acompanhada de nova versão dos nos documentos entregues anteriormente em caso de alterações. Encaminhar todo o material em **duas vias impressas** (original e cópia) **pessoalmente ou por correios**.

### 3. Adendo a projetos aprovados

Encaminhar carta à Coordenadora do CEP informando modificações e solicitando avaliação. Documentos podem ser solicitados de acordo com as modificações propostas. Todo o material deve ser entregue em **duas vias impressas** (original e cópia).

### 4. Relatórios parciais ou final de pesquisa

Preencher e assinar formulário de monitoramento de projetos de pesquisa disponível em [http://www.pbh.gov.br/smsa/cep/relatorio\\_de\\_pesquisa.doc](http://www.pbh.gov.br/smsa/cep/relatorio_de_pesquisa.doc) seguindo as orientações ali contidas para anexos. Relatórios devem ser entregues em **uma via impressa e uma via digital** podendo a via impressa ser encaminhada por correios e a digital por mensagem eletrônica a [coep@pbh.gov.br](mailto:coep@pbh.gov.br).

Mês	Data da reunião	Prazo de entrega de projeto para inclusão nesta reunião
Fevereiro	16/02/2009	26 de janeiro de 2009
Março	10/03/2009	20 de fevereiro de 2009
Abril	13/04/2009	24 de março de 2009
Maiο	12/05/2009	22 de abril de 2009
Junho	16/06/2009	26 de maio de 2009
Julho	06/07/2009	15 de junho de 2009
Agosto	11/08/2009	22 de julho de 2009
Setembro	15/09/2009	26 de agosto de 2009
Outubro	05/10/2009	14 de setembro de 2009
Novembro	16/11/2009	27 de outubro de 2009
Dezembro	14/12/2009	23 de novembro de 2009

**Observação:** Nos dias de reunião do CEP não há atendimento ao público

## HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
9:00h a 13:00h	13:00h a 17:00h	9:00h a 13:00h	9:00h a 13:00h	13:00h a 17:00h

Avenida Afonso Pena, 2336, 9º andar. Funcionários  
Belo Horizonte. 30.130-007 - MG.

[coep@pbh.gov.br](mailto:coep@pbh.gov.br) TEL.: (31) 3277-5309 FAX: (31) 3277-7768