



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PERCEPÇÃO DE AUTO-CUIDADO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA
EM USUÁRIOS DAS BIBLIOTECAS PÚBLICAS DO DISTRITO
FEDERAL E REGIÃO DO ENTORNO EM 2008:
ESTUDO TRANSVERSAL**

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de
Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito
para obtenção do título de Mestre

Orientador: Prof. Dr. Edgar Merchán Hamann

Brasília / DF

2008

PERCEPÇÃO DE AUTO-CUIDADO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM
USUÁRIOS DAS BIBLIOTECAS PÚBLICAS DO DISTRITO FEDERAL E
REGIÃO DO ENTORNO EM 2008:
ESTUDO TRANSVERSAL

Jacqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes

Banca Examinadora:

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Edgar Merchán Hamann

Membros Examinadores: Prof. Dr. Paulo Sérgio Siebra Beraldo

Profa. Dra. Maria Clotilde Henriques Tavares

Profa. Dra. Maria Margarita Urdaneta Gutierrez (Suplente)

Data da defesa: 12 de dezembro de 2008

"Descobri como é bom chegar quando se tem paciência. E, para se chegar onde quer que seja, aprendi que não é preciso dominar a força, mas a razão. É preciso, antes de mais nada, querer". (Amyr Klink)

Agradecimentos

Aos meus pais, irmãos, sobrinhos, cunhadas e esposo. Minha família adorada.

Ao Prof. Dr. Edgar Merchán Hamann, obrigada pelo apoio em todos os momentos, em especial por ter me acolhido como sua orientanda.

À Madrinha, minha outra mãe.

Ao Dr. Oswaldo da Silva Mendes e Família, amigo incondicional nos momentos mais difíceis.

Algumas pessoas foram de extrema importância para que eu pudesse cumprir essa jornada. São elas: minha chefe, Linda Mary Horan e meus colegas de trabalho da Equipe de Enfermagem, Higiene e Administrativo do Centro Cirúrgico do Hospital Sarah Centro. Não poderia esquecer também da Equipe de Anestesiologistas e Cirurgiões.

À Diretoria e à Chefia de Enfermagem do Hospital Sarah Centro.

À equipe da Biblioteca do Hospital Sarah Centro.

À equipe do NESP/UnB e Sr. Lima.

À equipe da Secretaria de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB

Aos participantes do estudo, pela colaboração e boa vontade.

Às Gerências de Bibliotecas Públicas dos Governos do Distrito Federal, Goiás e Minas Gerais, pelo apoio na autorização para realização deste trabalho.

As seguintes pessoas foram essenciais no auxílio à coleta de dados. Obrigada por terem feito com tanto cuidado e carinho – isso possibilitou um ganho de tempo precioso. São elas: Clarice Campos, Brigitte de Oliveira, Maria Elizabeth da Luz Santos, Rosane Gomes de Castro e Cristiane Cândida de Paula Batista - por ter me apresentado a Rosane!

Ao Prof. Sebastião de Souza – CID/UnB, Márcia Carneiro Antunes e Isa Ferraz Leal Ferreira, por terem me socorrido prontamente nos últimos instantes.

O final eu reservei às duas mulheres mais incríveis da minha vida: minha avó, Lacy Guimarães de Andrade e minha mãe, Walda de Andrade Antunes – vocês não são deste mundo, vocês são a tradução do Universo!

SUMÁRIO

1. Introdução	25
1.1 Referencial Teórico	25
2. Justificativa	28
2.1 Acesso à informação em saúde, qualidade de vida e inclusão social	28
2.2 Qualidade de Vida: Conceito e Instrumento de Medida	29
3. Caracterização da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno RIDE-DF	30
4. Objetivos	32
4.1 Geral	32
4.2 Específicos	32
5. Métodos	32
5.1 Tipo de Estudo e Instrumentos de Medidas	32
5.2 Caracterização da Amostra	32
5.3 Local da Pesquisa	33
5.4 Técnica de Coleta de Dados	34
5.5 Análise dos Dados	35
5.6 Variáveis Preditoras	36
5.7 Variáveis de Desfecho	36
5.8 Variáveis relacionadas à Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)	36
6. Considerações Éticas	36
7. Resultados	37
7.1 Características Sócio-econômicas e demográficas	38
7.2 Higiene, exposição solar e morbidade	41
7.3 Hábitos alimentares	45
7.4 Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo	52

7.5	Recursos de assistência à saúde e saneamento básico	57
7.6	Frequência às bibliotecas	60
7.7	Índice de massa corporal	61
7.8	Percepções sobre o tema saúde	62
7.9	Frequências das respostas relacionadas à qualidade de vida	63
7.10	Determinantes dos hábitos de higiene, exposição solar e morbidade	70
7.11	Determinantes dos conselhos dados por profissionais de saúde	83
7.12	Determinantes de hábitos alimentares	89
7.13	Determinantes de consumo de álcool e tabagismo	101
7.14	Determinantes da inadequação do índice de massa corporal	109
7.15	Análise da associação entre variáveis relacionadas à qualidade de vida e alguns desfechos de saúde, recursos de assistência à saúde e saneamento básico ...	110
7.16	Determinantes da utilização das bibliotecas e motivos alegados para frequentá-las	137
7.17	Determinantes das variáveis relacionadas à qualidade de vida	139
7.18	Análise da associação entre variáveis relacionadas à qualidade de vida e alguns desfechos de saúde, recursos de assistência à saúde e saneamento básico	145
8.	Discussão	157
8.1	Aspectos sócio-econômicos e demográficos.....	157
8.2	Higiene geral	158
8.3	Exposição solar	159
8.4	Morbidade auto-referida e auto-percepção da saúde.....	161
8.5	Morbidade referida por profissionais de saúde	162
8.6	Consumo de frutas, legumes e verduras	165

8.7 Consumo de leite bovino, derivados do leite bovino, carnes, gorduras, gramíneas e leguminosas	169
8.8 Consumo de carboidratos	170
8.9 Consumo de sal	171
8.10 Consumo de bebidas não alcoólicas	171
8.11 Mudanças nos hábitos alimentares	171
8.12 Sobrepeso e obesidade	172
8.13 Consumo de bebidas alcoólicas	177
8.14 Tabagismo	179
8.15 Recursos de assistência à saúde	184
8.16 Recursos de assistência à saúde – profissionais	184
8.17 Saneamento básico	184
8.18 Questões relativas ao Tema Saúde	184
8.19 Frequência à biblioteca	185
8.20 Qualidade de vida – WHOQOL-Bref	185
8.21 Limitações da Pesquisa	185
9. Conclusões	186

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo I

Anexo II

Anexo III

Anexo IV

Anexo V

Anexo VI

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

FIGURAS

- Figura 1:** Distribuição geográfica dos locais de realização da pesquisa no Distrito Federal ... 31
- Figura 2:** Distribuição geográfica dos locais de realização da pesquisa nos municípios do Entorno. 31

TABELAS DE FREQUÊNCIAS

- Tabela 1:** Distribuição de variáveis sócio-econômicas e demográficas dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 38
- Tabela 2:** Graus de instrução, tipo de instituição de estudo e adequação dos níveis de escolaridade dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 39
- Tabela 3:** Percentual da participação social em organizações comunitárias dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 40
- Tabela 4:** Percentual dos hábitos diários de higiene geral – escovação de dentes, uso de fio dental e banho dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 41
- Tabela 5:** Percentual de exposição solar entre 10 e 16 horas e utilização de artefatos/ produtos de proteção contra raios solares nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 42
- Tabela 6:** Percentual de auto-percepção de saúde e morbidade auto-referida dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 43
- Tabela 7:** Percentual de morbidade referida e aconselhamentos de profissionais de saúde aos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 44
- Tabela 8:** Percentual de consumo de frutas e verduras pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 45
- Tabela 9:** Percentual de consumo de leite bovino e derivados pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 46
- Tabela 10:** Percentual de consumo de carboidratos, derivados do leite bovino, gordura vegetal hidrogenada e sal pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 47

Tabela 11: Percentual de mudanças nos hábitos alimentares dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	48
Tabela 12: Percentual do consumo de carnes e embutidos pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	49
Tabela 13: Percentual do consumo de gramíneas, leguminosas e carboidratos pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	50
Tabela 14: Percentual de consumo de bebidas não alcoólicas pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	51
Tabela 15: Percentual de frequência e quantidade de consumo de bebidas alcoólicas pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	52
Tabela 16: Percentual de preferências de consumo de bebidas alcoólicas pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	53
Tabela 17: Percentual do perfil de indivíduos tabagistas nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	54
Tabela 18: Percentual do perfil de indivíduos ex-tabagistas nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	55
Tabela 19: Percentual do perfil de indivíduos não-tabagistas expostos ao fumo nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	56
Tabela 20: Conhecimento sobre a existência e funcionamento dos recursos de assistência à saúde referidos pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	57
Tabela 21: Percentual de referências de disponibilidade de profissionais da área da saúde nas regiões do DF e Entorno segundo os usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	58
Tabela 22: Percentual de existência de saneamento básico nas regiões do DF e Entorno segundo referência dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	59
Tabela 23: Percentual de motivos e frequências dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	60
Tabela 24: Percentual do índice de massa corporal aferido nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	61
Tabela 25: Percentual de respostas subjetivas relacionadas ao tema saúde nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	62

TABELAS DE FREQUÊNCIAS DO WHOQOL-Bref AJUSTADAS COM DOMÍNIOS

- Tabela 26:** Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 1 – Físico do WHOQOL – Bref, 2008. 65
- Tabela 27:** Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 2 – Psicológico do WHOQOL – Bref, 2008. 66
- Tabela 28:** Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 3 – Relações Sociais do WHOQOL – Bref, 2008. 67
- Tabela 29:** Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 4 – Meio Ambiente do WHOQOL – Bref, 2008. 68
- Tabela 30:** Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Questões W1- Percepção individual de qualidade de vida, e Questão W2 – Percepção individual de saúde do WHOQOL – Bref, 2008. 69

TABELAS DE CRUZAMENTOS

HIGIENE GERAL

- Tabela nº 31:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de hábitos de higiene - banhos diários (menos de duas vezes ao dia) nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.70
- Tabela nº 32:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de hábitos de higiene - escovação diária dos dentes (menos de três vezes ao dia) nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.71
- Tabela nº 33:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de hábitos de higiene - uso diário de fio dental (menos de duas vezes ao dia), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 72

EXPOSIÇÃO SOLAR

- Tabela nº 34:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de exposição solar no horário de 10 às 16 horas nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 73
- Tabela nº 35:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de frequência de exposição solar no horário de 10 às 16h (\geq duas vezes por semana), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 74
- Tabela nº 36:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de uso de protetor solar no horário de 10 às 16h (não usa ou às vezes usa), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 75
- Tabela nº 37:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de uso de chapéu ou boné no horário de 10 às 16h (não usa ou às vezes usa), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 76
- Tabela nº 38:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de uso de sombrinha, guarda-chuva ou guarda-sol no horário de 10 às 16h (não usa ou às vezes usa), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 77

MORBIDADE AUTO-REFERIDA

- Tabela nº 39:** Associação entre variáveis preditoras e morbidade auto-referida - auto-percepção da inadequação da saúde nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Região do Entorno, 2008. 78
- Tabela nº 40:** Associação entre variáveis preditoras e morbidade auto-referida - pressão alta nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008... 79

MORBIDADE REFERIDA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Tabela nº 41:** Associação entre variáveis preditoras e morbidade referida por profissional de saúde - pressão alta, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 80
- Tabela nº 42:** Associação entre variáveis preditoras e morbidade referida por profissional de saúde - colesterol alto, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 81
- Tabela nº 43:** Associação entre variáveis preditoras e morbidade referida por profissional de saúde - excesso de peso, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 82

CONSELHOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Tabela nº 44:** Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde – emagrecer, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 83
- Tabela nº 45:** Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - comer menos gordura, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 84
- Tabela nº 46:** Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - usar menos sal, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 85
- Tabela nº 47:** Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - aumentar atividade física, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 86
- Tabela nº 48:** Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde: beber menos bebida alcoólica, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 87
- Tabela nº 49:** Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - aumentar consumo de frutas e verduras, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 88

CONSUMO DE FRUTAS

- Tabela nº 50:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de frutas - não consome versus consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 89

CONSUMO DE VERDURAS

- Tabela nº 51:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de verduras - não consome versus consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 90

CONSUMO DE DERIVADOS DO LEITE BOVINO

- Tabela nº 52:** Associação entre variáveis preditoras e consumo diário de leite bovino - um copo e mais (2 a 4 e 4 a 6 copos) versus consumo menor, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 91

Tabela nº 53: Associação entre variáveis preditoras e consumo de tipos de leite bovino (integral, semi-desnatado e desnatado) - Integral versus desnatado + semi-desnatado, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 92

Tabela nº 54: Associação entre variáveis preditoras e consumo de derivados do leite - consome queijo + requeijão no pão versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 93

CONSUMO DE PÃO

Tabela nº 55: Associação entre variáveis preditoras e consumo de pão - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 94

Tabela nº 56: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de pão - duas a três unidades ou mais por dia versus até uma unidade por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 95

Tabela nº 57: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de pão - quatro unidades ou mais por dia versus duas a três unidades por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 96

PRODUTOS PARA PASSAR NO PÃO OU BISCOITOS

Tabela nº 58: Associação entre variáveis preditoras e o consumo de margarina - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 97

Tabela nº 59: Associação entre variáveis preditoras e consumo de queijo - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 98

Tabela nº 60: Associação entre variáveis preditoras e consumo de requeijão - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 99

CONSUMO DE SAL - Anexos

MUDANÇAS HÁBITOS ALIMENTARES

Tabela nº 61: Associação entre variáveis preditoras e motivo de mudanças de hábitos alimentares - saúde versus o resto, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 100

CONSUMO DE ÁLCOOL

- Tabela nº 62:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de álcool - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 101
- Tabela nº 63:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de álcool - frequência de consumo (quatro vezes ou mais por semana versus menos vezes), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 102
- Tabela nº 64:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de álcool - quantidade de doses (mais doses versus uma a duas doses), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 103

TABAGISMO

- Tabela nº 65:** Associação entre variáveis preditoras e características do tabagismo - fumante sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 104
- Tabela nº 66:** Associação entre variáveis preditoras e características do tabagismo - fumante versus não fumante e ex-fumante, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 105
- Tabela nº 67:** Associação entre variáveis preditoras e características do tabagismo - fumante versus ex-fumante, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 106
- Tabela nº 68:** Associação entre variáveis preditoras e características do tabagismo - hábito de fumo há mais de 10 anos versus hábito de fumo a tempo menor ou igual há 10 anos, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 107
- Tabela nº 69:** Associação entre variáveis preditoras e características do tabagismo involuntário ou passivo - frequência em ambiente com fumo sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 108

IMC

- Tabela nº 70:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação de índice de massa corporal maior ou igual a 30, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 109

RECURSOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Tabela nº 71:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de centro de saúde - não existe versus existe, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 110
- Tabela nº 72:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de programa saúde da família - não existe versus existe, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 111
- Tabela nº 73:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação da existência de visita do programa saúde da família - não existe versus existe, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 112
- Tabela nº 74:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de sistema de referência e contra-referência - não existe versus existe, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 113
- Tabela nº 75:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação do funcionamento do sistema de referência e contra-referência - não funciona versus funciona, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 114

RECURSOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PROFISSIONAIS

- Tabela nº 76:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional médico - não + não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 115
- Tabela nº 77:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional enfermeiro - não + não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 116
- Tabela nº 78:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional cirurgião dentista não + não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 117
- Tabela nº 79:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional técnico de enfermagem - não + não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 118
- Tabela nº 80:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional auxiliar de enfermagem - não + não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 119
- Tabela nº 81:** Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional técnico de higiene dental - não + não sei versus sim, nos usuários das

bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	120
Tabela nº 82: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional auxiliar de consultório dental - não + não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	121
Tabela nº 83: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional agente comunitário de saúde - não + não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	122
Tabela nº 84: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional médico - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	123
Tabela nº 85: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional enfermeiro - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	124
Tabela nº 86: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional cirurgião dentista - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	125
Tabela nº 87: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional técnico de enfermagem - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	126
Tabela nº 88: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional auxiliar de enfermagem - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	127
Tabela nº 89: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional técnico de higiene dental - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	128
Tabela nº 90: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional auxiliar de consultório dental - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	129
Tabela nº 91: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de profissional agente comunitário de saúde - não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	130

SANEAMENTO

Tabela nº 92: Associação entre variáveis preditoras e saneamento - água encanada sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	131
---	-----

Tabela nº 93: Associação entre variáveis preditoras e saneamento - água tratada sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	132
Tabela nº 94: Associação entre variáveis preditoras e saneamento - água de poço sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	133
Tabela nº 95: Associação entre variáveis preditoras e saneamento - esgoto sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	134
Tabela nº 96: Associação entre variáveis preditoras e saneamento - fossa sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	135
Tabela nº 97: Associação entre variáveis preditoras e saneamento - ruas pavimentadas sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	136

QUESTÕES RELACIONADAS AO TEMA SAÚDE

Tabelas de Frequências

FREQÜÊNCIA À BIBLIOTECA

Tabela nº 98: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na frequência de utilização da biblioteca - uma vez por semana e menos versus duas ou mais vezes por semana, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	137
Tabela nº 99: Associação entre variáveis preditoras e motivos de presença na biblioteca – motivos sociais versus motivos de estudos, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	138

CRUZAMENTOS WHOQOL-Bref

CRUZAMENTOS COM VARIÁVEIS PREDITORAS

Tabela nº 100: Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto físico nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	139
Tabela nº 101: Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto psicológico nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	140

Tabela nº 102: Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto das relações sociais nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	141
Tabela nº 103: Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na qualidade de vida no aspecto do meio ambiente nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno., 2008.	142
Tabela nº 104: Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na avaliação da própria qualidade de vida nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	143
Tabela nº 105: Associação entre variáveis preditoras e insatisfação na avaliação da satisfação com a própria saúde nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	144

ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS PREDITORAS SOMADAS À QUALIDADE DE VIDA E ALGUNS DESFECHOS DE SAÚDE, RECURSOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SANEAMENTO BÁSICO

Tabela nº 106: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e auto percepção da inadequação da saúde, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	145
Tabela nº 107: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e inadequação de índice de massa corporal – maior ou igual a 25, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	146
Tabela nº 108: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e inadequação de índice de massa corporal – maior ou igual a 30, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	147
Tabela nº 109: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e inadequação na existência de centro de saúde – não existe versus existe, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	148
Tabela nº 110: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e inadequação na existência do programa saúde da família – não existe versus existe, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	149
Tabela nº 111: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida	

(Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e inadequação na existência de profissional médico – não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 150

Tabela nº 112: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e inadequação na existência de profissional enfermeiro – não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 151

Tabela nº 113: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e inadequação na existência de profissional agente comunitário de saúde – não sei versus sim, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 152

Tabela nº 114: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e a existência de saneamento – água encanada sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 153

Tabela nº 115: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e a existência de saneamento – esgoto sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 154

Tabela nº 116: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e a existência de saneamento – rede elétrica sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 155

Tabela nº 117: Associação entre variáveis preditoras somadas à qualidade de vida (Domínios 1,2,3,4 e Questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) e a existência de saneamento – ruas pavimentadas sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 156

TABELAS DOS ANEXOS:

Tabela nº 1 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e morbidade auto-referida – diabetes nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 196

Tabela nº 2 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e morbidade referida por profissional de saúde - alto nível de açúcar no sangue, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 197

Tabela nº 3 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - deixar de fumar, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008. 198

Tabela nº 4 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de frutas - não consome + uma porção por dia e menos versus duas a quatro porções por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	199
Tabela nº 5 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de frutas - não consome + uma porção ao dia + duas a quatro porções ao dia e menos versus quatro a seis porções por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	200
Tabela nº 6 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de verduras - não consome + uma porção por dia e menos versus duas a quatro porções por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	201
Tabela nº 7 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de verduras - consome + uma porção ao dia + duas a quatro porções ao dia e menos versus quatro a seis porções por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	202
Tabela nº 8 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e consumo de derivados do leite bovino (leite, queijo, requeijão e manteiga) - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	203
Tabela nº 9 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de leite bovino - uma a duas vezes por semana e nunca versus duas a quatro vezes por semana e mais, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	204
Tabela nº 10 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e consumo de manteiga - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	205
Tabela nº 11 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de sal - usa sal na comida versus não usa + às vezes usa, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	206
Tabela nº 12 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de sal - usa sal na salada versus não usa + às vezes usa, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	207
Tabela nº 13 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e mudanças de hábitos alimentares - sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	208
Tabela nº 14- ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e motivo de mudanças de hábitos alimentares - orientação versus o resto, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	209

Tabela nº 15 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de álcool - frequência de consumo de cinco ou mais doses em uma ocasião, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	210
Tabela nº 16 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de álcool - frequência de consumo (resto versus menos que uma vez ao mês + nunca), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	211
Tabela nº 17 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e características do tabagismo - mais que 20 cigarros por dia versus até 20 cigarros por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	212
Tabela nº 18 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e características do tabagismo involuntário ou passivo - frequência de fumo: outros (mais frequentes) versus 1 vez por mês + 2 a 4 vezes por mês, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	213
Tabela nº 19 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de índice de massa corporal maior ou igual a 25, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	214
Tabela nº 20 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e inadequação na existência de sede própria do centro de saúde - não existe versus existe, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	215
Tabela nº 21 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e saneamento - rede elétrica sim versus não, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.	216
Tabela nº 22 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e escores Kruskal-Wallis do Domínio 1 - Físico - WHOQOL-Bref.	217
Tabela nº 23 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e escores Kruskal-Wallis do Domínio 2 - Psicológico - WHOQOL-Bref.	218
Tabela nº 24 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e escores Kruskal-Wallis do Domínio 3 - Relações Sociais - WHOQOL-Bref.	219
Tabela nº 25 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e escores Kruskal-Wallis do Domínio 4 - Meio Ambiente - WHOQOL-Bref.	220
Tabela nº 26 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e escores Kruskal-Wallis da Questão 1 - Avaliação da própria qualidade de vida - WHOQOL-Bref.	221
Tabela nº 27 - ANEXO: Associação entre variáveis preditoras e escores Kruskal-Wallis da Questão 2 - Avaliação da satisfação com a própria saúde - WHOQOL-Bref.	222
Tabela nº 28 - Sumário dos Resultados do Estudo.	223
Tabela de Mínimo, Máximo, Média e Mediana das Variáveis Numéricas.	234

RESUMO

Introdução: a saúde não é definida apenas como ausência de doença. Ela envolve diversos aspectos interligados como condições de saneamento básico, acesso à educação, a hospitais e postos de saúde, emprego, meio ambiente saudável, dentre outros. Dessa forma, o conceito de saúde se aproxima da noção de qualidade de vida, que tem estreita relação com o grau de satisfação dos indivíduos na vida familiar, social e ambiental, tendo no quesito promoção da saúde seu foco central. Tem sido demonstrada a carência de conhecimentos em termos de cuidados básicos à saúde por parte dos indivíduos menos assistidos social e economicamente. No Distrito Federal e Região do Entorno não existem ações voltadas à promoção da saúde nas bibliotecas públicas, que são espaços comunitários privilegiados, onde poderiam ser desenvolvidas ações de educação em saúde.

Objetivos: identificar a percepção dos participantes do estudo acerca do auto-cuidado com o corpo e saúde física e mental na perspectiva da promoção da saúde, nas bibliotecas públicas do Distrito Federal e Região do Entorno para obtenção de um diagnóstico que servirá como linha de base para um trabalho de intervenção. Como objetivos específicos procurou-se conhecer o perfil social e epidemiológico, aspectos da qualidade de vida e informações a respeito de morbidades dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno.

Métodos: foi realizado estudo epidemiológico analítico do tipo transversal com uma amostra de indivíduos acima de 12 anos, usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Região do Entorno com um total de 592 entrevistas. Foram obtidas as frequências das variáveis sócio-econômicas e demográficas, grau de instrução, participação social, higiene geral, exposição solar, auto-percepção de saúde e morbidades auto-referida e referida, aconselhamento de profissionais de saúde, hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, índice de massa corporal, recursos de assistência à saúde, saneamento básico, referências ao tema saúde e motivo de presença e frequência às bibliotecas. Além disso foram obtidas informações quanto à qualidade de vida através da aplicação do questionário WHOQOL-Bref da Organização Mundial de Saúde.

Resultados: a faixa etária no Distrito Federal variou entre 18 e 64 anos e no Entorno entre 12 e 68 anos. A idade acima de 24 anos foi em maior proporção nas duas regiões estudadas. As mulheres foram em maior proporção no Entorno versus os homens no DF. A renda pessoal foi acima de 1,5 salários mínimos nas duas regiões e a familiar acima de 3,5 salários mínimos foi maior no DF. Teve maior frequência de pessoas com emprego no Entorno. Os estudantes são em maior proporção no DF e a maioria tem ensino médio completo no DF e fundamental incompleto no Entorno. A igreja foi o local mais freqüentado no Entorno e no DF dois terços dos indivíduos não participam de organizações ou associações. A maioria dos entrevistados tem bons hábitos de higiene. Foi alta a frequência de exposição solar entre 10 e 16 horas nas duas regiões sendo que as pessoas usam pouca proteção. No DF metade dos entrevistados consideraram sua saúde boa e no

Entorno quase metade. Sobrepeso e obesidade tiveram freqüência alta nas duas regiões. Os hábitos alimentares são razoáveis nas duas regiões para freqüência de consumo de frutas, verduras e legumes sendo que pessoas com maior renda familiar consomem mais esses produtos. O consumo de leite é alto entre os que possuem renda familiar menor. Metade dos indivíduos consome álcool no DF e um pouco mais da metade no Entorno. Cerca de 11% dos entrevistados são tabagistas. Os recursos de assistência à saúde estão presentes nas duas regiões e o Programa Saúde da Família é mais atuante no Entorno. O saneamento básico está presente em alta proporção nas duas regiões. As bibliotecas são usadas mais por motivos de estudo no DF versus por motivos sociais no Entorno. Quanto à qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-Bref, foi verificado que as mulheres, com idade acima de 25 anos, com menor renda pessoal e menor escolaridade apresentaram inadequações com maior freqüência.

Conclusões: todos os objetivos do estudo foram alcançados, sendo permitido se obter amplo conhecimento/diagnóstico acerca da percepção dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno relativos ao auto-cuidado com o corpo, saúde física e mental e qualidade de vida. Foi sugerido um planejamento e intervenção na área de educação em saúde nas bibliotecas públicas, por serem nichos sociais importantíssimos, que devem ser preenchidos e ocupados com ações que auxiliem na promoção da saúde e prevenção de doenças nas comunidades.

Palavras-chave: auto-cuidado, saúde física e mental, morbidade, qualidade de vida, educação em saúde, promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: health is not defined merely as the absence of illness. It involves a variety of interlinked aspects such as basic sanitation conditions, access to education, hospitals and health clinics, employment, a healthy environment, and others. Thus, the concept of health is similar to the notion of quality of life, which is closely related to the degree of satisfaction that individuals have with regards to their family, social and environmental life, with the main focus on the issue of health. The lack of knowledge regarding basic health care by individuals in an underprivileged social and economic situation has been demonstrated. In the Federal District and Surrounding Region, there are no activities focusing on health promotion in public libraries, which are privileged community spaces, where health education actions could be developed.

Objectives: to identify the perception of participants in the study with regards to self-care of the body and physical and mental health from the perspective of health promotion in the public libraries of the Federal District and Surrounding Region to obtain a diagnosis that would serve as a basis for intervention work. As specific objectives, the study sought to find the social and epidemiological profile, aspects of the quality of life and information regarding morbidity among users of the public libraries of the Federal District and Surrounding Regions.

Methods: a transversal type analytical epidemiological study was performed with a sample of individuals over the age of 12, who were users of the public libraries in the Federal District and Surrounding Region. A total of 592 interviews were conducted, and frequencies were obtained for social-economic and demographic variables, level of education, social participation, overall hygiene, sun exposure, self-perception of health, self-referred and referred morbidities, health care professional advising, dietary habits, consumption of alcoholic beverages, tobacco use, body mass index, health care resources, basic sanitation, references to health themes and the reason for the presence at and the frequency of use of libraries. In addition, information with regards to quality of life was obtained through the application of the WHOQOL-Bref questionnaire of the World Health Organization.

Results: ages ranged from 18 and 64 in the Federal District and from 12 and 68 in the Surrounding Regions. Ages above 24 were more represented in the two regions studied. There was a higher percentage of women in the Federal District. Personal income higher than 1.5 minimum salaries was more prevalent in the two regions, and family income above 3.5 minimum salaries was higher in the Federal District. There was a higher percentage of people employed in the Surrounding Regions. Students were present in higher percentages in the Federal District and the majority had completed high school in the Federal District and had not completed Junior High in the Surrounding Regions. The Church was the location most attended in the Surrounding Region and in the Federal District, two thirds of the individuals did not participate in organizations or associations.

The majority of those interviewed had good hygiene habits. The frequency of exposure to the sun between 10 a.m. and 4 p.m. was high in both regions, and people used little sun protection. In the Federal District, half of those interviewed considered their health to be good, and in the Surrounding Region, the level was almost half. Overweight and obesity had a high frequency in the two regions. The dietary habits are reasonable in both regions in terms of frequency of consumption of fruits and vegetables, and those with higher incomes consume more of these products. Milk consumption is high among those with lower family incomes. Half of the individuals consume alcohol in the Federal District and the number is slightly higher than half in the Surrounding Areas. Some 11% of those interviewed use tobacco. The resources for health care are present in the two regions and the Family Health Program is more active in the Surrounding Region. Basic sanitation is present in a high proportion in the two regions. Libraries are more used for study in the Federal District, compared to more use for social reasons in the Surrounding Regions. With regards to the quality of life as evaluated by the WHOQOL-Bref, it was found that women above the age of 25, with lower personal income and lower education values presented with problems more frequently.

Conclusions: all the objectives of the study were achieved, and it was possible to obtain broad knowledge/diagnosis regarding the perception of users of public libraries from the Federal District and Surrounding Areas regarding self-care of the body, physical and mental health and quality of life. A suggestion was made for planning and intervention in the area of health education in public libraries, as these are very important social niches, which should be filled and occupied with actions that aid in the promotion of health and the prevention of diseases in the communities.

Key-words: self-care, physical and mental health, morbidity, quality of life, health education, health promotion.

1. Introdução

1.1 Referencial Teórico

Quando se fala em saúde, não é possível defini-la apenas como a ausência de doença. A saúde envolve diversos aspectos, interligados, como, por exemplo, condições de saneamento, acesso à educação, a hospitais e postos de saúde, emprego, meio ambiente saudável, dentre outros. Portanto, o conceito de saúde aproxima-se da noção de qualidade de vida. Esta última tem estreita relação com o grau de satisfação encontrado na vida familiar, social, ambiental, dentre outros, tendo no quesito promoção da saúde seu foco central.

Historicamente, o modelo assistencial hegemônico das políticas públicas de assistência à saúde, caracterizado pela ênfase no atendimento individual e em atos médicos especializados, foi um dos fatores preponderantes para a realização da Conferência de Alma-Ata, em 1978 (OMS, 2007). Durante a mesma, a Organização Mundial de Saúde apresentou o tema "Saúde para Todos no Ano 2000", com o objetivo de estimular a revisão de práticas assistenciais e estabelecer uma agenda para reformar o setor saúde no mundo, enfatizar a oferta de cuidados primários de saúde e introduzir princípios da medicina integral e preventiva. Foi estabelecida uma concepção de promoção da saúde, onde a valorização da mesma constitui-se como componente central do desenvolvimento humano, com especial enfoque nos fatores necessários para assegurar a qualidade de vida e o direito ao bem estar social.

Após Alma-Ata, foi realizada a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, em 1986, onde foi elaborada uma Carta de Intenções (OMS, 2006), com a proposta de estabelecer as diretrizes para uma nova saúde pública, e na promoção desta com a adoção de políticas públicas voltadas para o reforço de ações comunitárias, desenvolvimento de capacidades pessoais, criação de ambientes favoráveis e reorientação dos serviços de saúde.

Na Carta de Ottawa, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, está contextualizada na direção do bem estar global. Ademais, a mesma apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação da informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais, com uma ação coordenada entre todas as partes envolvidas: governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos, organizações voluntárias e não-governamentais, autoridades locais, indústria e mídia (OMS, 2007).

A Declaração de Sundsvall na Suécia, em junho de 1991, propôs ambientes favoráveis à saúde e a Declaração de Jacarta na Indonésia, em julho de 1997, foi uma atualização da discussão sobre o reforço da ação comunitária, ou seja, a Conferência reconheceu que os métodos em promoção da saúde baseados no emprego de combinações das estratégias de Ottawa são mais eficazes do que os centrados em um único campo. Diver-

soos cenários como cidades, comunidades locais, escolas oferecem oportunidades práticas para a execução de estratégias integrais com a promoção da responsabilidade social para a saúde e aumento da capacitação da comunidade pela educação e parcerias. Aprender sobre saúde fomenta a participação dos indivíduos nas comunidades (BRASIL, 2001).

Em nosso país, nos anos setenta, tivemos uma crise na previdência, que culminou em um processo impulsionado no sentido de buscar soluções que privilegiassem a equidade e o direito de acesso à saúde, o qual levou a um movimento de reforma sanitária, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve sua aprovação na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 2007).

Desde então, foram implementados vários programas de assistência no Brasil, como estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde. Destaca-se o Programa Saúde da Família (PSF), que foi implantado desde 1994 pelo Ministério da Saúde, e alterou o modelo hegemônico de assistência à saúde na atenção básica. Suas ações constituem a porta de entrada dos sistemas locais de saúde, com o objetivo de promover a atenção integral da população residente nas suas áreas de atuação e reorganizar as ações e os serviços dos demais níveis de atenção (BRASIL, 2004).

Porém, apesar de todos os aspectos acima descritos, observa-se que, com a globalização, aumentou o abismo existente entre países centrais e periféricos. Enquanto os países centrais buscam legitimar sua ideologia e moral, desconsideram as diferenças morais e priorizam os mercados e o lucro, a luta dos países periféricos está calcada na conquista de acesso à saúde e outros itens indispensáveis para uma vida humana digna.

Conforme Alma Ata (OMS, 2007), "a atenção primária de saúde é, ao mesmo tempo, um reflexo e uma consequência das condições econômicas e das características socioculturais e políticas do país e de suas comunidades", onde a promoção e proteção da saúde são indispensáveis ao desenvolvimento socioeconômico, com melhora na qualidade de vida. A condição biossocial, permeada por condições mentais, ambientais e culturais ideais, mediada pela promoção da saúde, deve fazer parte de um programa ideológico, para orientar o sentido real e positivo da qualidade de vida.

Minayo *et al* (2007), ressaltam que "o patamar mínimo e universal para se falar em qualidade de vida diz respeito à satisfação das necessidades mais elementares da vida humana: alimentação, acesso a água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos essenciais que têm como referência noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva. No mundo ocidental atual, por exemplo, é possível dizer também que desemprego, exclusão social e violência são, de forma objetiva, reconhecidos como a negação da qualidade de vida. Trata-se, portanto, de componentes passíveis de mensuração e comparação, mesmo levando-se em conta a necessidade permanente de relativizá-los culturalmente, no tempo e no espaço."

A promoção da saúde deve ser feita na comunidade a partir de outros âmbitos, outras instituições. Citamos assim as escolas, associações comunitárias, organizações

religiosas, postos de saúde, bibliotecas, dentre outros. No Brasil, a biblioteca "é a instituição cultural mais comum, ou seja, que está presente maior número de municípios. A biblioteca serve de lugar para a comunidade se encontrar, conversar, trocar informações, discutir problemas, saciar suas necessidades de informação, ampliar conhecimentos, ler livremente, recrear-se e criar. A biblioteca pública é do público e por ele deve ser freqüentada livremente." (ANTUNES *et al*, 2000). Portanto, a biblioteca pode ser um espaço privilegiado e potencial não apenas para se diagnosticar o perfil dos usuários que a freqüentam, mas especialmente quanto ao conhecimento em saúde que pode se estabelecer como um núcleo comunitário de aprendizado, intervenção e promoção da saúde.

No Brasil, existe um projeto onde a informação em saúde é disseminada em uma biblioteca. Trata-se do projeto Informação e Saúde e Cidadania (VIVA LEITURA, 2007), desenvolvido na Biblioteca Monique Bourget, em São Paulo, dentro do Programa Saúde da Família Santa Marcelina. Nele, as equipes fazem o cadastramento de famílias e visitas, e levantam dados relacionados à saúde e qualidade de vida, e, identificam as necessidades para posterior seleção de materiais didáticos junto à biblioteca, com o objetivo de estimular a população para os cuidados com a saúde.

O Ministério da Saúde, através do Projeto Biblioteca Virtual em Saúde – Estação BVS, busca democratizar o acesso às informações em Saúde Pública, onde qualquer usuário pode ter entrada livre às informações geradas pelas instituições federais do Sistema Único de Saúde – SUS e pelo Setor Acadêmico. Nas Estações BVS os usuários têm dicas de prevenção e eventos, conhecem seus direitos e são informados sobre a rede de serviços e atendimento em saúde. Cada Estação BVS é integrante da Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde (Rede BiblioSUS), e tem o objetivo de disseminar o conhecimento, incentivar o debate, a pesquisa e a promoção de saúde no Brasil (BRASIL, 2008).

É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o possível enfrentamento de doenças crônicas e causas externas. Esta tarefa pode ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. Para alcançar a equidade em saúde, um dos focos da promoção da saúde, são necessários diversos recursos, dentre os quais o acesso à informação e ambientes favoráveis. Destaca-se o papel das bibliotecas, como espaços comunitários já existentes que podem ser utilizados nas ações promotoras de saúde.

A consciência na necessidade do cuidado com o corpo e com a saúde em geral leva o indivíduo a buscar outras conquistas essenciais para manutenção e evolução de seu bem estar, como o saneamento básico, a educação, a conquista de meios dignos de subsistência, e o trabalho como forma de prazer e desenvolvimento social. O ponto essencial é que, a conquista por melhores condições de cuidado com o corpo estabeleça-se como alavanca e estímulo para o crescimento humano. Existe mais valorização de uma

conquista quando o ser humano participa efetivamente dela. E esse impulso é dado através da auto-valorização, do respeito próprio e mútuo, da educação e da cultura. Nesse contexto, o presente projeto pretendeu usar as bibliotecas públicas como ponto de partida para o estabelecimento de um diagnóstico da informação em saúde dos seus usuários e, espera-se que, após sua realização, haja um impulso na formação de grupos de cuidados com a saúde, através de um trabalho de intervenção que se baseie e se apóie nos resultados obtidos nesta pesquisa que se propõe.

2. Justificativa

Têm sido demonstrada a carência de conhecimentos por parte dos indivíduos menos assistidos social e economicamente, em termos de cuidados básicos à saúde, de auto-cuidado com o corpo e prevenção de doenças. Ademais, no Distrito Federal e Região do Entorno não existem ações voltadas à promoção da saúde nas bibliotecas públicas. Por isto, ressalta-se a importância de ser feito um diagnóstico das comunidades, porém, com a busca de indivíduos em espaços diferenciados das unidades de saúde, onde, em geral, a demanda é caracterizada pela procura por atendimento às doenças.

Dessa forma, existe a disponibilidade de espaços sociais, no caso bibliotecas, que se configuram em locais de reunião de indivíduos, onde pode ser realizada esta pesquisa. Pretende-se, com o desenvolvimento do presente estudo, conhecer aspectos relacionados ao auto-cuidado com o corpo, saúde em geral, alimentação, hábitos e qualidade de vida dos indivíduos usuários das bibliotecas públicas.

2.1 Acesso à informação em saúde, qualidade de vida e inclusão social

O constante crescimento na produção do conhecimento e disseminação de informações impõe que se busque a aproximação de áreas que, embora distintas, permitam a identificação de interfaces capazes de somar especificidades, na busca de resultados que contribuam na melhoria de questões emergentes como, por exemplo, a qualidade de vida. No contexto da globalização da informação e do conhecimento, um dos grandes desafios da sociedade da informação é, exatamente, garantir que essas possibilidades sejam acessíveis aos cidadãos, independentemente da segmentação da sociedade, o que garantiria potencialmente aos indivíduos uma verdadeira inclusão social, fazendo-os participantes da sociedade tanto intelectual, cultural e economicamente.

Dessa inclusão prevista, do uso das informações e conhecimentos, é previsível que surjam cidadãos informados, zelosos de sua saúde e detentores de uma qualidade de vida digna. Ademais, o desenho do perfil de seus usuários e consumidores e a identificação de informações úteis e necessárias que possam ser utilizadas em cada contexto definido pressupõe que, ainda que disponibilizadas em diferentes suportes, sejam adequadas aos mesmos, considerando-se os materiais, conteúdos, linguagem e inteligibilidade.

A identificação de informações úteis e necessárias que possam ser utilizadas em

cada contexto definido, além do desenho do perfil de seus usuários e consumidores pressupõe que, ainda que disponibilizadas em diferentes suportes, sejam adequadas aos mesmos, considerando-se os materiais, conteúdos, linguagem e inteligibilidade.

2.2 Qualidade de Vida: Conceito e Instrumento de Medida

Segundo Fleck *et al* (2000), o termo *qualidade de vida* foi usado pela primeira vez por Lyndon Johnson, em 1964, em uma declaração onde afirmou que os objetivos não podem ser medidos através de balanços bancários, e sim através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. Dessa forma, qualidade de vida seria um movimento inserido nas ciências humanas e biológicas que implica em aspectos mais amplos que o controle de sintomas, diminuição de mortalidade ou aumento de expectativa de vida. Minayo (2000) refere que a *qualidade de vida* possui três aspectos essenciais: estilo de vida, modo de vida e condições de vida, sendo que o primeiro relaciona-se a aspectos subjetivos (como alimentação, atividade física, uso de tabaco, etc.) e os demais a aspectos objetivos (saneamento básico, transporte, renda, etc.).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através do WHOQOL Group (1995) conceituou a *qualidade de vida* como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Com a colaboração internacional de quinze países de todo mundo foi elaborado um instrumento de avaliação multidimensional, passível de tradução e adaptação para diversas línguas, contendo vinte e quatro facetas ou dimensões da Qualidade de Vida, organizadas hierarquicamente em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade, religião e crenças pessoais. Esse instrumento foi denominado WHOQOL-100. A demanda por instrumentos curtos, que utilizassem pouco tempo para seu preenchimento, porém com características psicométricas satisfatórias, fez com que esse mesmo grupo de especialistas desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, chamado de WHOQOL-Bref ou WHOQOL Abreviado (UFRGS, 2008). O WHOQOL-Bref possui 26 questões, sendo duas questões gerais e vinte e quatro restantes que representam cada uma das vinte e quatro facetas que compõe o instrumento original. Enquanto no WHOQOL-100 cada uma das vinte e quatro facetas é avaliada a partir de quatro questões, no WHOQOL-Bref é avaliada por apenas uma questão. Ademais, o WHOQOL-Bref abrange quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

DOMÍNIOS E FACETAS DO WHOQOL-Bref	
Domínio I Físico	Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Atividades da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamentos Mobilidade Capacidade de trabalho
Domínio II Psicológico	Sentimentos positivos Pensamento, aprendizagem, memória e concentração Auto-estima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade /religião/ crenças pessoais
Domínio III Relações Sociais	Relações pessoais Suporte (Apoio) social Atividade sexual
Domínio IV Meio Ambiente	Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades Participação em e oportunidades de recreação / lazer Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) Transporte

3. Caracterização da Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno RIDE-DF

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE-DF) foi criada em 1998 com o objetivo de promover a articulação inter-setorial como meio de aprimoramento e ampliação dos serviços públicos essenciais e a promoção de atividades econômicas na região, buscando a criação de emprego e geração de renda. A aceleração da ocupação da região, promovido por políticas governamentais de incentivo à migração para construção e ocupação da Capital Federal no final da década de 50 foi um fator que favoreceu o surgimento de novas cidades, além das já existentes, dentro e em torno do Distrito Federal. Diversos graus de acesso à infra-estrutura criada nesses anos, aos serviços e ao emprego, produziram sérios desequilíbrios econômicos e sociais entre o DF e os municípios vizinhos, alguns deles mais antigos do que o próprio DF. Alguns dos 22 municípios do entorno de

Brasília absorveram grande parte do contingente populacional que se deslocou para a região. (IBGE, 2008).

Dividida em quatro regiões - Entorno Sul, Entorno Norte, Região de Unai e Região dos Pireneus – com uma área total de 57.169Km², a RIDE-DF abrange um conjunto de 22 municípios e o Distrito Federal (Figuras 1 e 2). Três dos municípios pertencem ao estado de Minas Gerais e os 19 restantes ao estado de Goiás. Atualmente, o Distrito Federal tem uma população aproximada de 2,6 milhões de habitantes e o conjunto de municípios do entorno somam aproximadamente mais de um milhão. Algumas das cidades maiores já ultrapassaram ou se aproximam dos 100.000 habitantes (IBGE, 2008).



Municípios pertencentes à Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (RIDE – DF)



Fonte: Seplan - secretaria de planejamento do Distrito Federal.

4. Objetivos

4.1 Geral

- Identificar a percepção e práticas dos participantes do estudo relacionadas com o auto-cuidado com o corpo e saúde física e mental, bem como aspectos de qualidade de vida na perspectiva da promoção da saúde, nas bibliotecas públicas do Distrito Federal e Região do Entorno, para obter-se um diagnóstico que servirá como linha de base para um trabalho de intervenção.

4.2 Específicos

- Descrever o perfil social e epidemiológico dos usuários de bibliotecas públicas do Distrito Federal e região do Entorno;
- Descrever aspectos da qualidade de vida dos usuários de bibliotecas públicas do Distrito Federal e região do Entorno;
- Obter informações a respeito de morbidade referida;
- Identificar hábitos relacionados a alguns aspectos relativos à alimentação, exposição solar, higiene e condições físicas;
- Verificar a disponibilidade de acesso aos serviços básicos de saúde e condições de saneamento básico;
- Avaliar o Índice de Massa Corporal;
- Verificar se existe associação entre variáveis preditoras e de desfecho, focalizando os fatores associados à qualidade de vida.

5. Métodos

5.1 Tipo de Estudo e Instrumentos de Medidas

Foi realizado um estudo epidemiológico analítico do tipo transversal com uma amostra de indivíduos frequentadores (usuários) das bibliotecas públicas do Distrito Federal (Brasília e cidades satélites) e Região do Entorno (22 cidades). Foram obtidas as frequências das variáveis sócio-econômicas e demográficas, grau de instrução, participação social, higiene geral, exposição solar, auto-percepção de saúde e morbidade auto-referida, morbidade referida e aconselhamento de profissionais de saúde, consumo de alimentos, mudanças de hábitos alimentares, consumo de carnes, carboidratos, consumo de bebidas não-alcoólicas e alcoólicas, tabagismo, índice de massa corporal, recursos de assistência à saúde, saneamento básico, referências ao tema saúde e o motivo da presença e frequência às bibliotecas. Além disso, foram obtidas informações quanto à qualidade de vida dos usuários utilizando-se o instrumento de avaliação WHOQOL-Bref da Organização Mundial de Saúde (UFRGS, 2008).

5.2 Caracterização da Amostra

Foram selecionados indivíduos acima de doze anos, de qualquer escolaridade e

rendas pessoal e familiar, de ambos os gêneros, freqüentadores ou usuários de bibliotecas públicas do Distrito Federal e região do Entorno, caracterizando-se a amostra por conveniência. O recrutamento dos sujeitos foi feito quando da chegada dos pesquisadores às bibliotecas públicas através de convite aos usuários presentes para participação do estudo. Nessas ocasiões foram dadas explicações aos usuários sobre a pesquisa a ser realizada, seus objetivos e importância da colaboração dos usuários das bibliotecas bem como possíveis contribuições com os resultados obtidos e esperados. Foi solicitado aos voluntários que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem aos questionários.

O tamanho da amostra foi calculado para detectar diferenças de dez pontos percentuais na presença de uma variável (por exemplo, prevalência de consumo adequado de um determinado alimento), cuja freqüência no grupo menos exposto é quinze por cento (15%) e no grupo mais exposto é vinte e cinco por cento (25%). Foi definida a probabilidade de Erro Tipo I ($\alpha \leq 0,05$) e a probabilidade de Erro Tipo II ($\beta \leq 0,20$) [poder $(1-\beta) > 0,80$]. Nessas condições, o tamanho estimado foi duzentos e cinquenta (250) indivíduos, em dois grupos de exposição, totalizando quinhentos (500) indivíduos, acrescentando-se cem (100) indivíduos, ou vinte por cento (20%), para reposição de possíveis perdas (HULLEY & CUMMINGS, 1988). Desses 500 participantes foi pensado, para efeito de operacionalização de amostragem, uma cota de 15 indivíduos por biblioteca. A amostra não foi proporcional ao número de freqüentadores de cada biblioteca, ou seja, a alocação da amostra foi por cotas de números fixos.

Como critérios de inclusão, foram admitidos para participar do estudo indivíduos acima de doze anos, de ambos os gêneros, de qualquer escolaridade, qualquer renda pessoal e familiar, que pertenciam às comunidades selecionadas, e de exclusão, indivíduos que não satisfaziam os critérios acima especificados.

5.3 Local da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido nas bibliotecas públicas das cidades do Distrito Federal e Região do Entorno, as quais compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE): Brasília (duas bibliotecas públicas), Planaltina-DF, Paranoá, São Sebastião, Gama, Santa Maria I, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga (Biblioteca Dorina Nowill), Ceilândia, Brazlândia, Guará. As cidades do Entorno: Abadiânia, Água Fria, Águas Lindas, Alexânia, Cabeceiras, Cidade Ocidental, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Cristalina, Formosa, Luziânia, Mimoso de Goiás, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Planaltina, Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso de Goiás, Vila Boa e três municípios de Minas Gerais: Buritis, Cabeceira Grande e Unaí, totalizando 43 bibliotecas públicas. Havia quatro bibliotecas em reforma na ocasião do período de coleta, onde não houve condições de realizar as entrevistas. São elas as bibliotecas públicas de Santa Maria Sul, Cruzeiro, Sobradinho e Taguatinga.

5.4 Técnica de Coleta de Dados

Foi feito levantamento em todas as bibliotecas públicas do Distrito Federal e região do Entorno, exceto em quatro bibliotecas, como relatado no item anterior. O estudo foi desenvolvido em duas fases, sendo a primeira de levantamento e a segunda de análise:

Fase 1: foram levantados os dados através de entrevistas semi-estruturadas, da aplicação da Escala de Medida de Qualidade de Vida – WHOQOL-Bref (UFRGS, 2008) e do índice de massa corporal através da aferição de peso e altura de todos os voluntários do estudo.

Fase 2: consistiu da comparação e análise dos dados colhidos com o objetivo de obtenção de um diagnóstico dos frequentadores (usuários) das Bibliotecas Públicas do Distrito Federal e região do Entorno.

A aplicação dos procedimentos foi realizada pela candidata, que contou com a participação de estagiários da área da saúde previamente treinados.

Foram utilizados, para fins do presente projeto, dois instrumentos aplicados em duas etapas:

Etapa 1: Aplicação de uma entrevista semi-estruturada (Anexo III), que incluiu também questões abertas que possibilitaram identificar a concepção dos participantes acerca da saúde e auto-cuidado com a saúde. A entrevista foi elaborada pela pesquisadora a partir de estudos prévios e literatura pertinente. Ademais, foi aferido o Índice de Massa Corporal (IMC), sendo que, a pertinência na utilização do IMC deve-se ao fato de obterem-se dados relevantes para comparação com as demais variáveis que foram aferidas através do instrumento de coleta de dados. Por exemplo, comparou-se o que os indivíduos referiram quanto às variáveis relacionadas à alimentação e o IMC aferido, para verificar-se, sob alguns aspectos, pelo menos se os dados obtidos corresponderam à prevalência ou não de excesso de peso e incidência de doenças cardiovasculares ou complicações metabólicas referidas, com conseqüente diminuição da qualidade de vida.

Etapa 2: Aplicação da Escala de Medida de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref (UFRGS, 2008) - Anexo III - , que inclui vinte e seis questões, cobrindo quatro domínios: a) físico, b) psicológico, c) relações sociais e d) meio ambiente;

A duração de tempo para aplicação dos questionários das Etapas 1 e 2 foi uma média de dezoito a vinte minutos por pessoa, sendo que todas as perguntas dos mesmos foram feitas pelos pesquisadores.

Em contato inicial com as bibliotecas do Distrito Federal, foi solicitado um espaço reservado nas mesmas, onde foram aferidos peso e altura dos indivíduos. Foi solicitado apenas que os mesmos retirassem os sapatos, no sentido de evitar constrangimentos. Além disso, foi feita uma diminuição presumida do peso das roupas de cada sujeito, para que fosse aproximado ao máximo o peso de cada um. Este procedimento foi repetido nas bibliotecas da Região do Entorno.

O período de coleta foi de março a junho de 2008, em variados dias da semana (segunda à sábado), sendo os responsáveis pela aplicação dos instrumentos a autora do projeto, apoiada por estagiários da área da saúde. Os questionários foram submetidos à avaliação de completude e consistência dos dados coletados. A proposta do estudo era de realizar, no mínimo, dez entrevistas em cada biblioteca. No entanto, foi possível atingir quinze entrevistas em cada local, cinquenta por cento a mais do que havia sido proposto como margem de possíveis perdas, totalizando 592 entrevistas. Desse número, não estão incluídas quatro bibliotecas do DF, que estavam em reforma no período de coleta, o que aumentaria, para 652 entrevistas. Apenas dois indivíduos se negaram a participar do estudo, um da Biblioteca Pública de Artes de Brasília e outro da Biblioteca Pública de Brasília. No Entorno nenhuma pessoa negou-se a responder aos questionários.

5.5 Análise dos Dados

Os dados quantitativos foram avaliados por meio de estatística descritiva e, os dados qualitativos segundo o significado do seu conteúdo. Foi realizada ainda uma comparação da avaliação da Medida da Qualidade de Vida WHOQOL-Bref (UFRGS, 2008), entre segmentos dos usuários através de teste T de student ou Anova (análise de variância), quando a variável era de distribuição normal. Quando a variável não era de distribuição normal, foi utilizado o teste de médias (baseado nas medianas) Kruskal-Wallis. Além da estratégia anterior, os dados foram analisados de maneira dicotômica, sendo medidas as prevalências de relato da qualidade de vida e, das demais variáveis, estimada a razão de prevalências entre as distintas variáveis. As associações foram testadas mediante o teste de Qui-quadrado. Foi considerado como nível de significância o de $p < 0,05$.

Nos dados do WHOQOL-bref foram calculados o Escore Bruto (EB), o Escore Transformado 4-20 onde os valores variam de 4 a 20 (ET4-20) e o Escore Transformado 0-100 onde os valores variam de 0 a 100 (ET0-100). Para a análise dos dados de qualidade de vida dos quatro domínios estudados utilizou-se uma escala adaptada (SAUPE, 2004). Essa escala é representada por um número real, compreendido no intervalo 0 a 100, onde valores entre 0 e 40 são considerados região de fracasso; de 41 a 69, correspondendo à região de indefinição; e acima de 70 como tendo atingido a região de sucesso. Além dos domínios a qualidade de vida foi analisada de forma individualizada para cada pergunta utilizando-se a frequência relativa e absoluta.

Foi considerado o ponto de corte para adequação do nível de escolaridade como o indivíduo tendo, no mínimo, 20 anos e o 2º Grau completo. Indivíduos até 24 anos foram considerados adolescentes e adultos jovens, sendo que o ponto de corte foi até 24 anos e acima de 25 anos. O ponto de corte da renda pessoal foi o valor de R\$ 622,50 ou 1,5 salários mínimos e da renda familiar foi de R\$ 1.452,00 ou 3,5 salários mínimos. Quanto à dosagem de bebida alcoólica, foi considerada uma dose como sendo a medida de um copo tulipa, que corresponderia a cerca de 200 ml.

Para análise da qualidade de vida através do WHOQOL-Bref, foi considerado o ponto de corte o escore transformado 0-100 abaixo de 70 e igual ou maior que 70, onde níveis abaixo de 70 são considerados como insatisfação na qualidade de vida e acima, como satisfação da mesma.

Foram utilizados os programas Epiinfo 6.0 e SPSS 10.0 para a análise dos dados obtidos. Os resultados foram entregues a todas as bibliotecas do Distrito Federal e Região do Entorno, bem como à Gerência de Bibliotecas da Secretaria de Estado de Cultura do Governo do Distrito Federal e à Coordenação do Sistema Estadual de Bibliotecas Públicas dos Estados de Goiás e de Minas Gerais.

5.6 Variáveis Predictoras

Sócio-econômicas e demográficas: sexo, faixa etária, renda pessoal, renda familiar, escolaridade, adequação do nível de escolaridade com a faixa etária, local de moradia, participação social.

5.7 Variáveis de Desfecho

Higiene geral, exposição solar, auto-percepção de saúde e morbidade auto-referida, morbidade referida e aconselhamento de profissionais de saúde, consumo de alimentos, consumo de bebidas não-alcoólicas, mudanças de hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, peso e altura (índice de massa corporal), recursos de assistência à saúde, profissionais de saúde, saneamento básico, referências ao tema saúde, motivo da presença e frequência às bibliotecas.

5.8 Variáveis relacionadas à Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)

Domínio físico: dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, capacidade de trabalho.

Domínio psicológico: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, auto-estima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais.

Relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual.

Ambiente: segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (quanto à poluição, ruído, trânsito, clima), transporte.

6. Considerações Éticas

O estudo foi planejado de acordo com o que preconiza a legislação que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil – Resolução 196/96 do Conselho Nacional de

Saúde - CNS. O projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, para fins de análise e aprovado na Segunda Reunião Ordinária do referido Comitê, em 11 de março de 2008. O estudo foi iniciado apenas após a aprovação expressa do referido Comitê. A participação no estudo foi voluntária e os indivíduos participantes concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

7. Resultados

Foram entrevistados um total de 592 indivíduos entre homens (n=241) e mulheres (n=351), sendo 25 pessoas na faixa etária abaixo de 18 anos.

A faixa etária no Distrito Federal variou entre 18 e 64 anos, sendo a média de idade de 29,3 anos, com uma mediana de 26 anos. No Entorno, a faixa etária variou entre 12 e 68 anos, sendo a média de idade 30,45 anos e a mediana 28 anos. A renda pessoal variou entre R\$ 100,00 e R\$ 7.500,00 no DF, com uma média de R\$ 1.363,53 e mediana de R\$ 900,00. No Entorno, a renda pessoal variou entre R\$ 40,00 e R\$ 3.000,00, com uma média de R\$ 742,04 e mediana de R\$ 550,00. A renda familiar variou entre R\$ 390,00 e R\$ 20.000,00 no DF, com uma média de R\$ 2.924,11 e mediana de R\$ 2.000,00. No Entorno, a renda familiar variou entre R\$ 95,00 e R\$ 8.000,00, com uma média de R\$ 1.396,24 e mediana de R\$ 1.000,00.

O número de entrevistados em Águas Lindas – GO foi de 22 indivíduos porque houve um grande interesse por parte de alguns adolescentes freqüentadores da biblioteca pública em participar da pesquisa, os quais agilizaram no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em Cabeceiras – GO, a biblioteca pública foi desativada por problemas de vandalismo. O acervo foi distribuído em algumas escolas, sendo que o acervo principal ficou concentrado na escola estadual, local onde foram realizadas as entrevistas.

Nos municípios de Água Fria, Cocalzinho de Goiás, Corumbá de Goiás, Formosa, Padre Bernardo, Santo Antônio do Descoberto e Cabeceira Grande – MG, algumas entrevistas foram realizadas em escolas estaduais, no período noturno, com alunos do EJA – Educação de Jovens e Adultos freqüentadores das bibliotecas, no intuito de completar o contingente proposto para cada biblioteca, facilitado pela faixa etária encontrada – acima de dezoito anos.

As bibliotecas públicas do Cruzeiro, Sobradinho, Taguatinga e Santa Maria Sul estavam em reforma durante o período de coleta, motivo pelo qual não foram incluídas no universo da amostra. Ficou programado para o mês de novembro de 2008 a coleta nessas bibliotecas, com o objetivo de completar totalmente a aplicação dos questionários em todos os locais propostos.

7.1 Características Sócio-econômicas e demográficas

Tabela 1: Distribuição de variáveis sócio-econômicas e demográficas dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
SEXO	Masculino	144	56,5	97	28,8	241	40,7
	Feminino	111	43,5	240	71,2	351	59,3
FAIXA ETÁRIA	Acima de 24 anos	105	41,2	133	39,5	238	40,2
		150	58,8	204	60,5	354	59,8
SITUAÇÃO DE EMPREGO	Empregado (fixo)	94	37,0	189	56,1	283	47,8
	Desempregado	46	18,0	17	5,0	63	10,6
	Emprego autônomo	10	3,9	22	6,5	32	5,4
	Emprego informal	12	4,7	8	2,4	20	3,4
	Bolsa família/Seguro desemp./Outros	7	2,7	8	2,4	15	2,5
	Dona de casa	9	3,5	17	5,0	26	4,4
	Estudante	70	27,5	72	21,4	142	24,0
	Aposentado	7	2,7	4	1,2	11	1,9
RENDA PESSOAL MENSAL	Até 1,5 Salários mínimos	46	18,0	137	40,6	183	30,9
	Acima de 1,5 Salários mínimos	82	32,2	99	29,4	181	30,6
	Não se aplica/Não respondeu	127	49,8	101	30,0	228	38,5
RENDA FAMILIAR MENSAL	Até 3 Sal. e meio	72	28,3	175	51,9	247	41,7
	Acima de 3 Sal. e meio	135	52,9	96	28,5	231	39,0
	Não se aplica/Não respondeu	48	18,8	66	19,6	114	19,3
TOTAL		255	100,0	337	100,00	592	100,0

Quanto às variáveis sócio-econômicas e demográficas, Tabela 1, a proporção de mulheres foi maior no Entorno, ou 71,2%. Em contraste, no DF predominaram os homens (56,5%). A faixa etária acima de 24 anos foi maior tanto no DF como no Entorno (~60%). No item situação de emprego, verificou-se que o Entorno teve a maior proporção de indivíduos empregados, ou 56,1%, e, em segundo plano, os estudantes, que totalizaram quase 30% no DF e 21,4% no Entorno. O nível de renda pessoal acima de 1,5 salários mínimos foi quase semelhante nas duas regiões (32,2% no DF e 29,4% no Entorno), e a renda familiar acima de 3,5 salários mínimos foi maior no DF (cerca de 53% versus 28,5%). Verificou-se também, que muitos indivíduos não responderam a questão sobre renda pessoal mensal, pois eram estudantes ou donas de casa sem rendas.

Tabela 2: Graus de instrução, tipo de instituição de estudo e adequação dos níveis de escolaridade dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
ESTÁ ESTUDANDO	Sim	190	74,5	216	64,1	406	68,6
	Não	65	25,5	121	35,9	186	31,4
ESCOLARIDADE	Analfabeto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	1º grau incompleto	14	5,5	83	24,6	97	16,4
	1º grau completo	8	3,2	9	2,7	17	2,9
	2º grau incompleto	40	15,7	72	21,4	112	18,9
	2º grau completo	100	39,2	64	19,0	164	27,7
	3º grau incompleto	47	18,4	47	13,9	94	15,9
	3º grau completo	45	17,6	61	18,1	106	17,9
	Supletivo 1º grau	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	Supletivo 2º grau	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ensino especial	1	0,4	0	0,0	1	0,2
TIPO DE ESCOLA	Escola pública	41	16,1	133	39,5	174	29,4
	Escola privada	7	2,7	4	1,2	11	1,9
	Universidade pública	8	3,1	13	3,9	21	3,5
	Universidade privada	33	13,0	45	13,4	78	13,2
	Outros	100	39,2	21	6,2	121	20,4
	Não se aplica/Não respondeu	66	25,9	121	35,8	187	31,6
	2º grau completo e 20 anos	208	81,6	224	66,5	432	73,0
	Até 2º grau completo e > de 20 anos	47	18,4	113	33,5	160	27,0
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto ao grau de instrução, Tabela 2, encontramos que a maioria dos entrevistados estão estudando, tanto no DF como no Entorno, sendo que no DF a maioria (39,2%) tem o 2º Grau completo e no Entorno a maioria dos entrevistados tem o 1º Grau incompleto (24,6%). Na realidade, um grande contingente de pessoas referiram que estavam estudando para concursos. A escola pública foi a instituição referida mais freqüentada pelas pessoas.

Tabela 3: Percentual da participação social em organizações comunitárias dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
PARTICIPAÇÃO SOCIAL	Sim	86	33,7	173	51,3	259	43,8
	Não	169	66,3	164	48,7	333	56,3
PARTICIPAÇÃO EM ORGANIZAÇÃO COMUNITÁRIA OU MOVIMENTO SOCIAL	Associação de moradores	2	0,8	3	0,9	5	0,8
	Sindicato	6	2,4	14	4,2	20	3,4
	Grupo de militância	1	0,4	2	0,6	3	0,5
	Conselho	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	Igreja	65	25,5	143	42,4	208	35,1
	Associação	6	2,4	6	1,8	12	2,0
	Agremiação	1	0,4	1	0,3	2	0,3
	Outros	5	2,0	3	0,9	8	1,4
Não se aplica/Não respondeu	169	66,1	164	48,6	333	56,3	
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto à participação social, Tabela 3, verificou-se que a frequência às igrejas foi o mais citado, ficando o Entorno em primeiro lugar. No entanto, dois terços do DF referiram não participar de organizações comunitárias ou de movimentos sociais, em comparação à ausência de participação de 48,7% para o Entorno. No entanto, praticamente a mesma proporção não respondeu nos dois grupos.

7.2 Higiene, exposição solar e morbidade

Tabela 4: Percentual dos hábitos diários de higiene geral – escovação de dentes, uso de fio dental e banho dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
ESCOVAÇÃO DOS DENTES	Sim	254	99,6	337	100	591	99,8
	Não	1	0,4	0	0,0	1	0,2
FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO DOS DENTES	Não escova	1	0,4	0	0,0	1	0,2
	Uma vez ao dia	5	2,0	4	1,2	9	1,5
	Duas vezes ao dia	42	16,5	72	21,4	114	19,3
	Três vezes ou mais ao dia	207	81,1	261	77,4	468	79,1
UTILIZAÇÃO DE FIO DENTAL	Sim	177	69,4	252	74,8	429	72,5
	Não	78	30,6	85	25,2	163	27,5
FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO DE FIO DENTAL	Não utiliza	78	30,6	85	25,2	163	27,5
	Uma vez ao dia	42	16,5	57	17,0	99	16,7
	Duas vezes ao dia	69	27,1	82	24,3	151	25,5
	Três vezes ou mais ao dia	66	25,8	113	33,5	179	30,2
BANHO DIÁRIO	Sim	254	99,6	337	100	591	99,8
	Não	1	0,4	0	0,0	1	0,2
FREQUÊNCIA DE BANHO DIÁRIO	Não todo dia	1	0,4	0	0,0	1	0,2
	Uma vez ao dia	42	16,5	64	19,0	106	17,9
	Duas vezes ao dia	152	59,6	196	58,2	348	58,8
	Três vezes ou mais ao dia	60	23,5	77	22,8	137	23,1
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto aos hábitos de higiene, Tabela 4, verificou-se que a maioria dos entrevistados, tanto no DF como no Entorno (cerca de 70 e 75% respectivamente), tem bons hábitos, com uma frequência alta no uso do fio dental, escovação dos dentes e banho diário. Apenas um indivíduo do Entorno referiu não escovar os dentes e nem tomar banho diariamente.

Tabela 5: Percentual de exposição solar entre 10 e 16 horas e utilização de artefatos/produtos de proteção contra raios solares nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
EXPOSIÇÃO SOLAR ENTRE 10 E 16 HORAS	Sim	154	60,4	234	69,4	388	65,5
	Não	101	39,6	103	30,6	204	34,5
FREQUÊNCIA DE EXPOSIÇÃO SOLAR	Sem exposição	70	27,5	13	3,9	83	14,0
	Uma a duas vezes/semana	39	15,3	36	10,7	75	12,6
	Duas a quatro vezes/semana	38	14,8	37	11,0	75	12,7
	Quatro a seis vezes/semana	29	11,4	116	34,4	145	24,5
	Todos os dias	70	27,5	124	36,7	194	32,8
	Não se aplica/Não respondeu	9	3,5	11	3,3	20	3,4
TEMPO DE EXPOSIÇÃO SOLAR	Até 60 minutos	134	52,5	207	61,4	341	57,6
	Acima de 60 minutos	44	17,3	106	31,5	150	25,3
	Não se aplica/Não respondeu	77	30,2	24	7,1	101	17,1
UTILIZAÇÃO DE PROTETOR SOLAR	Sim	71	27,8	131	38,8	202	34,1
	Não	159	62,4	191	56,7	350	59,1
	Às vezes	25	9,8	15	4,5	40	6,8
UTILIZAÇÃO DE CHAPÉU / BONÉ	Sim	58	22,7	90	26,7	148	25,0
	Não	179	70,2	240	71,2	419	70,8
	Às vezes	18	7,1	7	2,1	25	4,2
UTILIZAÇÃO DE SOMBRINHA / GUARDA CHUVA	Sim	24	9,4	73	21,7	97	16,4
	Não	220	86,3	252	74,8	472	79,7
	Às vezes	11	4,3	12	3,5	23	3,9
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto à frequência da exposição solar, Tabela 5, verificou-se que esta foi alta no DF e Entorno (60% e cerca de 70% respectivamente), observando-se que, no Entorno foi encontrado um grande número de trabalhadores rurais. A média de tempo de exposição solar foi de 60 minutos nas duas regiões, sendo que a maioria dos entrevistados referiu não utilizar equipamentos ou produtos para proteção da exposição solar.

Tabela 6: Percentual de auto-percepção de saúde e morbidade auto-referida dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
PERCEPÇÃO GERAL DA SAÚDE	Excelente	62	24,3	72	21,4	134	22,6
	Boa	137	53,7	147	43,6	284	48,0
	Regular	51	20,0	115	34,1	166	28,0
	Ruim	5	2,0	3	0,9	8	1,4
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0
PRESSÃO ALTA AUTO-REFERIDA	Sim	15	5,9	30	8,9	45	7,60
	Não	226	88,6	293	86,9	519	87,67
	Não sabe	14	5,5	14	4,2	28	4,73
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA PRESSÃO ALTA	Nunca fez tratamento	0	0,0	1	3,3	1	0,2
	Fez tratamento	4	26,7	5	16,7	9	1,5
	Tratamento com uso regular de medicação	8	53,3	11	36,7	19	3,2
	Tratamento sem uso regular de medicação	3	20,0	11	36,7	14	2,4
	Tratamento com uso irregular de medicação	0	0,0	2	6,7	2	0,3
	TOTAL	15	100,0	30	100,0	45	7,6
TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA HIPERTENSÃO	Dieta	5	41,7	20	60,6	25	4,2
	Exercício físico	7	58,3	10	30,3	17	2,9
	Outros	0	0,0	3	9,1	3	0,5
	TOTAL	12	100,0	33	100,0	45	7,6
DIABETES AUTO-REFERIDA	Sim	6	2,4	7	2,1	13	2,2
	Não	241	94,5	305	90,5	546	92,2
	Não sabe	8	3,1	25	7,4	33	5,6
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA DIABETES	Nunca fez tratamento	0	0,0	0	0	0	0
	Fez tratamento	0	0,0	1	14,3	1	0,2
	Tratamento com uso regular de medicação	6	100,0	5	71,4	11	1,9
	Tratamento sem uso regular de medicação	0	0,0	1	14,3	1	0,2
	Tratamento com uso irregular de medicação	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	6	100,0	7	100,0	13	2,2	
TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA DIABETES	Dieta	3	50,0	4	57,1	7	1,2
	Exercício físico	3	50,0	2	28,6	5	0,8
	Outros	0	0,0	1	14,3	1	0,2
	TOTAL	6	100,0	7	100,0	13	2,2

Quanto à auto-percepção de saúde e morbidade auto-referida, Tabela 6, observou-se que um pouco mais da metade da população do DF, cerca de 53% e quase a metade da população do Entorno, cerca de 43% classificou sua saúde como boa, e dentre os indivíduos que referiram ter pressão alta e diabetes, verificou-se que, o tratamento complementar para essas enfermidades, no caso dieta e exercício físico, foi o mais referido.

Tabela 7: Percentual de morbidade referida e aconselhamentos de profissionais de saúde aos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
MORBIDADE REFERIDA	Tem pressão alta	34	13,3	37	11,0	71	12,0
	Tem colesterol alto	25	9,8	31	9,2	56	9,5
	Tem alto nível de açúcar no sangue	13	5,1	13	3,9	26	4,4
	Tem excesso de peso	47	18,4	63	18,7	110	18,6
ACONSELHAMENTO DE SAÚDE	Deixar de fumar	22	8,6	24	7,1	46	7,8
	Emagrecer	46	18,0	61	18,1	107	18,1
	Comer menos gordura	88	34,5	119	35,3	207	35,0
	Usar menos sal	74	29,0	102	30,3	176	29,7
	Aumentar atividade física	104	40,8	168	49,9	272	45,9
	Beber menos álcool	22	8,6	12	3,6	34	5,7
	Aumentar consumo de frutas e verduras	117	45,9	182	54,0	299	50,5

Quanto à morbidade referida e aconselhamentos dados por profissionais de saúde (referidos pelos entrevistados), Tabela 7, verificou-se que o excesso de peso foi a categoria com maior percentual e, em segundo lugar, a pressão alta. Ademais, houve grande ênfase no aconselhamento por profissionais de saúde para que os indivíduos comam menos gorduras, aumentem a atividade física e o consumo de frutas e verduras.

7.3 Hábitos alimentares

Tabela 8: Percentual de consumo de frutas e verduras pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CONSUMO DE FRUTAS/ SUCO DE FRUTAS	Não consome todo dia	125	49,0	190	56,4	315	53,2
	1 porção por dia	56	22,0	54	16,0	110	18,6
	2 a 4 porções por dia	66	25,9	88	26,1	154	26,0
	4 a 6 porções por dia	8	3,1	5	1,5	13	2,2
	1 a 2 porções por semana	36	14,1	64	19,0	100	16,9
	2 a 4 porções por semana	74	29,0	95	28,2	169	28,5
	4 a 6 porções por semana	11	4,3	20	5,9	31	5,2
	Nunca consome	4	1,6	11	3,3	15	2,5
CONSUMO DE FOLHAS CRUAS/ VERDURAS/ LEGUMES COZIDOS	Não consome todo dia	98	38,5	126	37,4	224	37,8
	1 porção por dia	85	33,3	106	31,5	191	32,3
	2 a 4 porções por dia	72	28,2	104	30,8	176	29,7
	4 a 6 porções por dia	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	1 a 2 porções por semana	43	16,9	38	11,2	81	13,7
	2 a 4 porções por semana	39	15,4	69	20,5	108	18,2
	4 a 6 porções por semana	8	3,1	5	1,5	13	2,2
	Nunca consome	8	3,1	14	4,2	22	3,7

Quanto ao consumo de frutas e/ou suco de frutas, Tabela 8, verificou-se que, a maioria dos indivíduos faz uso diário desses alimentos. Além disso, 50% da população consome frutas no mínimo uma vez ao dia no DF, e no Entorno esse consumo é cerca de 43%. Quanto ao consumo de folhas cruas, verduras e legumes cozidos, observa-se que aproximadamente 60% da população do DF consome esses alimentos no mínimo uma vez ao dia e no Entorno esses valores chegam próximo dos 62%.

Tabela 9: Percentual de consumo de leite bovino e derivados pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CONSUMO DE LEITE BOVINO	Não consome todo dia	112	43,8	167	49,5	279	47,1
	1 copo ou xícara por dia	68	26,7	73	21,7	141	23,8
	2 a 4 copos ou xícaras por dia	70	27,5	89	26,4	159	26,9
	4 a 6 copos ou xícaras por dia	5	2,0	8	2,4	13	2,2
	1 a 2 copos ou xícaras por semana	35	13,6	55	16,3	90	15,2
	2 a 4 copos ou xícaras por semana	29	11,4	47	13,9	76	12,8
	4 a 6 copos ou xícaras por semana	9	3,5	6	1,8	15	2,5
	Nunca consome	39	15,3	59	17,5	98	16,6
TIPO DE LEITE	Desnatado	42	16,5	36	10,7	78	13,2
	Semi-desnatado	12	4,7	4	1,2	16	2,7
	Integral	17	69,0	247	73,3	423	71,5
OUTROS LATICÍNIOS	Manteiga	90	35,3	95	28,2	185	31,3
	Queijo	105	41,2	202	59,9	307	51,9
	Requeijão	89	34,9	127	37,7	216	36,5

Em continuidade à análise do consumo de alimentos, Tabela 9, foi questionado o consumo de leite bovino para verificação de consumo de gorduras animais, sendo que o consumo diário de 2 a 4 copos foi o mais referido (27,5% no DF e 26,4% no Entorno) e o leite integral, o mais consumido (69% no DF e 73,3% no Entorno).

Tabela 10: Percentual de consumo de carboidratos, derivados do leite bovino, gordura vegetal hidrogenada e sal pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CONSUMO DE PÃES	Não consome todo dia	76	29,8	134	39,7	210	35,5
	Menos de 1 unidade por dia	8	3,1	24	7,1	32	5,4
	1 unidade por dia	55	21,6	72	21,4	127	21,5
	2 a 3 unidades por dia	103	40,4	92	27,3	195	32,9
	Mais de 4 unidades por dia	13	5,1	15	4,5	28	4,7
PRODUTOS USADOS NOS PÃES OU BISCOITOS	Margarina	139	54,5	233	69,1	372	62,8
	Manteiga	90	35,3	95	28,2	185	31,3
	Queijo	105	41,2	202	59,9	307	51,9
	Requeijão	89	34,9	127	37,7	216	36,5
USO DE SAL NAS REFEIÇÕES	Sim	81	31,8	58	17,3	139	23,5
	Não	161	63,1	263	78,0	424	71,6
	Às vezes	13	5,1	16	4,7	29	4,9
USO DE SAL NAS REFEIÇÕES	Usa sal na salada	68	26,7	50	14,8	118	19,9
	Usa sal na comida	17	6,7	11	3,3	28	4,7
	Usa sal na salada e na comida	9	3,5	9	2,7	18	3,0
	Não usa / Não respondeu	161	63,1	267	79,2	428	72,3
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Na Tabela 10, encontramos que, no DF, o consumo de pães foi de cerca de 2 a 3 unidades por dia, cerca de 40% e no Entorno aproximadamente a mesma porcentagem de indivíduos declarou não consumir pães diariamente. A margarina foi o produto mais utilizado no pão entre os entrevistados do DF e Entorno, e o queijo o segundo produto mais usado. Quanto ao uso de sal nas refeições, a grande maioria negou o uso e, dentre os que declararam usar este produto, 27,1 e 14,8 (DF e Entorno respectivamente) referiram utilizá-lo na salada.

Tabela 11: Percentual de mudanças nos hábitos alimentares nos últimos 12 meses entre os usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
MUDANÇA NOS HÁBITOS ALIMENTARES	Houve mudança	128	50,2	159	47,2	287	48,5
	Não houve mudança	127	49,8	178	52,8	305	51,5
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0
MOTIVO DA MUDANÇA NOS HÁBITOS ALIMENTARES	Saúde	87	34,1	96	28,5	183	62,6
	Estética	26	10,2	39	11,6	65	21,8
	Orientação profissional de saúde	40	15,7	66	19,6	106	35,3
	Outros	41	16,1	31	9,2	72	25,3
QUAL MUDANÇA REALIZOU NOS HÁBITOS ALIMENTARES	Redução da quantidade de comida	77	30,2	101	30,0	178	60,2
	Redução da quantidade de gordura	87	34,1	129	38,3	216	72,4
	Mudança no tipo de gorduras	21	8,2	49	14,5	70	22,7
	Aumento no consumo de hortaliças	86	33,7	123	36,5	209	70,2
	Aumento no consumo de frutas	83	32,5	114	33,8	197	66,3
	Redução da quantidade de açúcar	65	25,5	87	25,8	152	51,3
	Redução da quantidade de sal	60	23,5	87	25,8	147	49,3
	Redução consumo de carnes vermelhas	53	20,8	71	21,1	124	41,9
Outros	11	4,3	29	8,6	40	12,9	

Quanto à mudança nos hábitos alimentares nos últimos 12 meses, Tabela 11, verificou-se que metade dos indivíduos entrevistados declarou ter mudado esses hábitos e a outra metade não, tanto no DF como no Entorno. O motivo da mudança nos hábitos alimentares mais citado foi a saúde, nas duas regiões. Dentre as mudanças declaradas, a redução da quantidade de ingestão de gorduras e o aumento do consumo de hortaliças foram os maiores percentuais (72,4 e 70,2 respectivamente).

Tabela 12: Percentual do consumo de carnes e embutidos pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CONSUMO DE CARNE DE PORCO	Raras vezes ou nunca	180	70,5	162	48,1	342	57,8
	1 ou poucas vezes por mês	51	20,0	88	26,1	139	23,5
	1 vez por semana	18	7,1	53	15,7	71	12,0
	2 a 6 vezes por semana	6	2,4	31	9,2	37	6,3
	1 vez ao dia ou mais	0	0,0	3	0,9	3	0,5
CONSUMO DE LINGUIÇA	Raras vezes ou nunca	118	46,3	126	37,4	244	41,2
	1 ou poucas vezes por mês	69	27,1	107	31,8	176	29,7
	1 vez por semana	42	16,5	79	23,4	121	20,4
	2 a 6 vezes por semana	24	9,4	22	6,5	46	7,8
	1 vez ao dia ou mais	2	0,7	3	0,9	5	0,8
CONSUMO DE AVES	Raras vezes ou nunca	10	3,9	20	5,9	30	5,1
	1 ou poucas vezes por mês	11	4,3	26	7,7	37	6,3
	1 vez por semana	25	9,8	90	26,7	115	19,4
	2 a 6 vezes por semana	176	69,1	182	54,1	358	60,5
	1 vez ao dia ou mais	33	12,9	19	5,6	52	8,8
CONSUMO DE PEIXES	Raras vezes ou nunca	113	44,3	182	54,0	295	49,8
	1 ou poucas vezes por mês	53	20,8	79	23,4	132	22,3
	1 vez por semana	61	23,9	41	12,2	102	17,2
	2 a 6 vezes por semana	25	9,8	28	8,3	53	9,0
	1 vez ao dia ou mais	3	1,2	7	2,1	10	1,7
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Na Tabela 12, consumo de carnes, a carne de porco e a linguiça foram os itens menos consumidos pelos indivíduos do DF e Entorno, cerca de 57% e 41% respectivamente. Já o consumo de aves foi o de maior percentual nas duas regiões, ou seja, 69,1% das pessoas no DF declararam consumir aves de 2 a 6 vezes na semana e no Entorno, essa porcentagem foi de 54,1% para a mesma frequência de consumo desse produto. O peixe foi raramente consumido no DF e Entorno para os indivíduos entrevistados.

Tabela 13: Percentual do consumo de gramíneas, leguminosas e carboidratos pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CONSUMO DE ARROZ	Raras vezes ou nunca	1	0,4	2	0,6	3	0,5
	1 ou poucas vezes por mês	3	1,2	1	0,3	4	0,7
	1 vez por semana	1	0,4	2	0,6	3	0,5
	2 a 6 vezes por semana	2	0,8	4	1,2	6	1,0
	1 vez ao dia ou mais	248	97,2	328	97,3	576	97,3
CONSUMO DE FEIJÃO	Raras vezes ou nunca	8	3,1	7	2,1	15	2,5
	1 ou poucas vezes por mês	2	0,8	1	0,3	3	0,5
	1 vez por semana	2	0,8	7	2,1	9	1,5
	2 a 6 vezes por semana	8	3,1	17	5	25	4,2
	1 vez ao dia ou mais	235	92,2	305	90,5	540	91,2
CONSUMO DE MACARRÃO	Raras vezes ou nunca	49	19,2	53	15,7	102	17,2
	1 ou poucas vezes por mês	38	14,9	49	14,5	87	14,7
	1 vez por semana	67	26,3	112	33,2	179	30,2
	2 a 6 vezes por semana	78	30,6	94	27,9	172	29,1
	1 vez ao dia ou mais	23	9,0	29	8,7	52	8,8
CONSUMO DE BOLO	Raras vezes ou nunca	84	32,9	87	25,8	171	28,9
	1 ou poucas vezes por mês	43	16,9	56	16,6	99	16,7
	1 vez por semana	77	30,2	112	33,2	189	31,9
	2 a 6 vezes por semana	40	15,7	65	19,4	105	17,7
	1 vez ao dia ou mais	11	4,3	17	5,0	28	4,7
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto ao consumo de gramíneas e leguminosas, Tabela 13, o arroz e o feijão foram os mais consumidos. Quanto aos carboidratos, macarrão ficou em segundo lugar, sendo seu maior consumo de 2 a 6 vezes na semana no DF (30,6%) e uma vez na semana no Entorno (33,2%). O bolo é um item consumido com uma frequência semanal no Entorno em torno de 33% e no DF raramente ou nunca (32,9%).

Tabela 14: Percentual de consumo de bebidas não alcoólicas pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CONSUMO DE REFRIGERANTE NORMAL	Raras vezes ou nunca	91	35,6	108	32,0	199	33,6
	1 ou poucas vezes por mês	27	10,6	34	10,1	61	10,3
	1 vez por semana	57	22,4	75	22,3	132	22,3
	2 a 6 vezes por semana	52	20,4	78	23,1	130	22,0
	1 vez ao dia ou mais	28	11,0	42	12,5	70	11,8
CONSUMO DE REFRIGERANTE DIETÉTICO	Raras vezes ou nunca	214	83,9	297	88,1	511	86,3
	1 ou poucas vezes por mês	11	4,3	9	2,7	20	3,4
	1 vez por semana	17	6,7	18	5,3	35	5,9
	2 a 6 vezes por semana	13	5,1	7	2,1	20	3,4
	1 vez ao dia ou mais	0	0,0	6	1,8	6	1,0
CONSUMO DE SUCO NATURAL	Raras vezes ou nunca	47	18,4	41	12,2	88	14,9
	1 ou poucas vezes por mês	25	9,8	16	4,7	41	6,9
	1 vez por semana	25	9,8	64	19,0	89	15,0
	2 a 6 vezes por semana	100	39,3	144	42,7	244	41,2
	1 vez ao dia ou mais	58	22,7	72	21,4	130	22,0
CONSUMO DE SUCO INDUSTRIAL NORMAL	Raras vezes ou nunca	124	48,6	153	45,4	277	46,8
	1 ou poucas vezes por mês	31	12,2	25	7,4	56	9,5
	1 vez por semana	27	10,6	32	9,5	59	10,0
	2 a 6 vezes por semana	39	15,3	83	24,6	122	20,6
	1 vez ao dia ou mais	34	13,3	44	13,1	78	13,2
CONSUMO DE SUCO INDUSTRIAL DIETÉTICO	Raras vezes ou nunca	241	94,5	320	95,0	561	94,8
	1 ou poucas vezes por mês	7	2,7	7	2,1	14	2,4
	1 vez por semana	0	0,0	5	1,4	5	0,8
	2 a 6 vezes por semana	5	2,0	1	0,3	6	1,0
	1 vez ao dia ou mais	2	0,8	4	1,2	6	1,0
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Na Tabela 14, quanto ao consumo de bebidas não alcoólicas, encontramos que, tanto no DF como no Entorno, o refrigerante é raramente utilizado tanto o normal como o dietético, e os sucos de frutas naturais são os mais consumidos, na frequência de 2 a 6 vezes na semana, ou seja, 39,3% no DF e cerca de 42% no Entorno. A exemplo dos refrigerantes, acima comentados, os sucos industrializados normais e dietéticos também são pouco consumidos nas duas regiões.

7.4 Consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo

Tabela 15: Percentual de frequência e quantidade de consumo de bebidas alcoólicas pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA	Consome	116	45,5	107	31,8	223	37,7
	Não consome	139	54,5	230	68,2	369	62,3
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0
FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA	Nunca consome	139	54,6	230	68,2	369	62,3
	1 vez por mês ou menos	53	20,8	40	11,9	93	15,7
	2 a 4 vezes por mês (1 por semana)	45	17,6	57	16,9	102	17,2
	2 a 3 vezes por semana	9	3,5	5	1,5	14	2,4
	4 ou mais vezes por semana	8	3,1	2	0,6	10	1,7
	Nenhuma das respostas	1	0,4	3	0,9	4	0,7
TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0	
QUANTIDADE CONSUMIDA DE BEBIDAS ALCOÓLICAS	1 ou 2 doses	47	18,4	48	14,1	95	32,5
	3 ou 4 doses	38	14,9	34	10,1	72	25,0
	5 ou 6 doses	14	5,5	8	2,4	22	7,9
	7 a 9 doses	6	2,4	8	2,4	14	4,8
	10 ou mais doses	11	4,3	9	2,7	20	7,0
TOTAL	116	45,5	107	31,7	223	77,2	
FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE 5 OU MAIS DOSES EM UMA OCASIÃO	Raras vezes ou nunca	55	21,6	61	18,1	116	52,0
	1 ou poucas vezes por mês	32	12,5	20	5,9	52	23,3
	1 vez por semana	22	8,6	18	5,3	40	17,9
	2 a 6 vezes por semana	6	2,4	7	2,1	13	5,8
	1 vez ao dia ou mais	0	0,0	0	0	0	0,0
	Nenhuma das respostas	1	0,4	1	0,3	2	0,9
TOTAL	116	45,5	107	31,7	223	100,0	

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, Tabela 15, um pouco mais da metade dos entrevistados no DF, cerca de 54,6% afirmou não consumir esse produto, sendo que no Entorno esse percentual foi de 68,2%. No DF verificou-se que 20,8% declarou consumir bebidas alcoólicas uma vez por mês ou menos e no Entorno obteve-se o percentual de 16,9% para a frequência de consumo de uma vez por semana ou 2 a 4 vezes aos meses. Dentre os entrevistados do DF e Entorno que referiram consumir entre 1 a 4 doses de bebidas alcoólicas nas ocasiões em que bebem, obteve-se o percentual de 33,3% e 24,2% respectivamente. O consumo de 5 ou mais doses em uma ocasião foi relatado mais frequentemente como raro nas duas regiões.

Tabela 16: Percentual de preferências de consumo de bebidas alcoólicas pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
BEBIDA ALCOÓLICA 1ª MAIS CONSUMIDA	Vinho	31	26,7	14	13,2	45	20,2
	Uísque	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Cachaça	1	0,9	1	0,9	2	0,9
	Vodca	0	0,0	1	0,9	1	0,4
	Cerveja	82	70,6	88	82,2	170	76,2
	Chopp	1	0,9	0	0,0	1	0,4
	Conhaque	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Champanhe	1	0,9	1	0,9	2	0,9
	Licor	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Outras	0	0,0	2	1,9	2	0,9
	TOTAL	116	100,0	107	100,0	223	100,0
BEBIDA ALCOÓLICA 2ª MAIS CONSUMIDA	Vinho	29	36,7	21	42,9	50	39,1
	Uísque	4	5,1	5	10,2	9	7,0
	Cachaça	10	12,7	4	8,2	14	10,9
	Vodca	10	12,7	3	6,1	13	10,2
	Cerveja	14	17,5	7	14,3	21	16,4
	Chopp	10	12,7	4	8,2	14	10,9
	Conhaque	0	0,0	1	2,0	1	0,8
	Champanhe	1	1,3	0	0,0	1	0,8
	Licor	1	1,3	1	2,0	2	1,6
	Outras	0	0,0	3	6,1	3	2,3
	TOTAL	79	100,0	49	100,0	128	100,0
BEBIDA ALCOÓLICA 3ª MAIS CONSUMIDA	Vinho	6	22,2	6	28,6	12	25,0
	Uísque	2	7,4	3	14,3	5	10,4
	Cachaça	5	18,5	0	0,0	5	10,4
	Vodca	5	18,5	5	23,7	10	20,8
	Cerveja	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Chopp	4	14,8	3	14,3	7	14,6
	Conhaque	1	3,7	0	0,0	1	2,1
	Champanhe	3	11,1	2	9,5	5	10,4
	Licor	0	0,0	1	4,8	1	2,1
	Outras	1	3,7	1	4,8	2	4,2
	TOTAL	27	99,9	21	100,0	48	100,0

Quanto à preferência de consumo de bebidas alcoólicas, Tabela 16, a cerveja e o vinho foram os mais referidos, cerca de 70% no DF e 80% no Entorno para cerveja como primeira escolha de preferência de consumo e, aproximadamente 36% no DF e 42% no Entorno para vinho com segunda opção de preferência de consumo.

Tabela 17: Percentual do perfil de indivíduos tabagistas nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
FUMANTE	Sim	24	9,4	42	12,5	66	11,1
	Não	231	90,6	295	87,5	526	88,9
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0
TIPO DE CIGARROS/FUMO CONSUMIDOS	Cigarros comercializados	23	95,8	40	95,2	63	88,7
	Charutos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Cachimbo	0	0,0	1	2,6	1	1,4
	Cigarros de palha	3	12,5	4	10,5	7	9,9
	Outros	0	0,0	0	0	0	0,0
	TOTAL	26	108,3	45	108,3	71	100,0
QUANTIDADE DE CIGARROS/FUMO CONSUMIDOS POR DIA	≤ 10 cigarros/dia	18	75,0	30	71,4	48	72,7
	> 10 cigarros/dia	6	25,0	12	28,6	18	27,3
	TOTAL	24	100,0	42	100,0	66	100,0
FAIXA ETÁRIA DE INÍCIO DO TABAGISMO	≤ 15 anos de idade	10	41,7	17	40,5	27	40,9
	> 15 anos de idade	14	58,3	25	59,5	39	59,1
	TOTAL	24	100,0	42	100,0	66	100,0
TEMPO DE HÁBITO TABAGISTA	≤ 10 anos	15	62,5	15	35,7	30	45
	> 10 anos	9	37,5	27	64,3	36	54,5
	TOTAL	24	100,0	42	100,0	66	100,0

Dentre os indivíduos tabagistas, Tabela 17, dos 592 entrevistados, 66 ou 11,1% declararam serem fumantes, sendo os cigarros comercializados os mais consumidos (88,7%). Observou-se que, dentre os tabagistas, a faixa etária de início do tabagismo é acima de 15 anos de idade, cerca de 40% no DF e 40% no Entorno.

Tabela 18: Percentual do perfil de indivíduos ex-tabagistas nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
EX-FUMANTE	Sim	26	10,2	33	9,8	59	11,2
TEMPO DE HÁBITO TABAGISTA	≤ 10 anos	11	42,3	17	51,5	28	47,5
	> 10 anos	15	57,7	16	48,5	31	52,5
	TOTAL	26	100,0	33	100,0	59	100,0
TEMPO QUE PAROU DE FUMAR	≤ 7 anos	15	57,7	17	51,5	32	54,2
	> 7 anos	11	42,3	16	48,5	27	45,8
	TOTAL	26	100,0	33	100,0	59	100,0
RECURSOS QUE UTILIZOU PARA PARAR DE FUMAR	Força de vontade	26	100,0	28	84,8	54	68,4
	Acupuntura	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Chicletes especiais	1	3,8	0	0	1	1,3
	Adesivos de nicotina	0	0,0	1	3	1	1,3
	Grupo de apoio	2	7,7	2	6,1	4	5,1
	Psicoterapia	0	0,0	0	0	0	0,0
	Medicamento	2	7,7	1	3	3	3,8
	Outros	8	20,5	8	20,0	16	20,3
	TOTAL	39	139,7	40	116,9	79	100,0

Quanto ao perfil de indivíduos ex-tabagistas, Tabela 18, observou-se que dentre os recursos utilizados para parar de fumar, a força de vontade foi o mais citado (68,4%).

Tabela 19: Percentual do perfil de indivíduos não-tabagistas expostos ao fumo nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
FREQUENTA AMBIENTES FECHADOS COM TABAGISTAS	Sim	77	30,2	128	38,0	205	34,6
	Não	178	69,8	209	62,0	387	65,4
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0
FREQUÊNCIA EM AMBIENTES FECHADOS COM TABAGISTAS	1 vez/mês ou menos	21	8,2	36	10,7	57	27,8
	2 a 4 vezes/mês	17	6,7	17	5,0	34	16,6
	2 a 3 vezes/semana	5	2,0	23	6,8	28	13,7
	4 ou mais vezes/semana	34	13,3	52	15,4	86	42,0
	TOTAL	77	30,2	128	37,9	205	100,0

Quanto ao perfil de indivíduos não-tabagistas, Tabela 19, verificou-se que, dentre os que declararam freqüentar ambientes fechados com tabagistas, 13,3% das pessoas no DF e 15,4% das pessoas no Entorno referiram esse contato com uma freqüência de quatro ou mais vezes por semana.

7.5 Recursos de assistência à saúde e saneamento básico

Tabela 20: Conhecimento sobre a existência e funcionamento dos recursos de assistência à saúde referidos pelos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
CENTRO DE SAÚDE COMUNITÁRIO	Sim	193	75,7	329	97,6	522	88,2
	Não	55	21,6	6	1,8	61	10,3
	Não sabe	7	2,7	2	0,6	9	1,5
SEDE DO CENTRO DE SAÚDE COMUNITÁRIO	Sim	193	75,7	278	82,5	471	79,6
	Não	37	14,5	33	9,8	70	11,8
	Não sabe	25	9,8	26	7,7	51	8,6
PRESENÇA DO PSF	Sim	85	33,3	269	79,8	354	59,8
	Não	66	25,9	29	8,6	95	16,0
	Não sabe	104	40,8	39	11,6	143	24,2
VISITAS DO PSF	Sim	46	18,0	243	72,1	289	48,8
	Não	84	33,0	49	14,5	133	22,5
	Não sabe	125	49,0	45	13,4	170	28,7
SISTEMA DE REFERÊNCIA	Sim	137	53,7	281	83,4	418	70,6
	Não	26	10,2	16	4,7	42	7,1
	Não sabe	92	36,1	40	11,9	132	22,3
FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE REFERÊNCIA	Sim	102	40,0	252	74,8	354	59,8
	Não	49	19,2	34	10,1	83	14,0
	Não sabe	104	40,8	51	15,1	155	26,2
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto aos Recursos de Assistência relacionados à Centros de Saúde, presença do Programa Saúde da Família e Sistema de Referência e Contra-Referência, Tabela 20, verificou-se que foi referida a presença de Centros de Saúde nas duas regiões pela quase totalidade dos entrevistados (88,2%), e quanto ao Programa Saúde da Família, foi observado que este está presente de forma mais predominante no Entorno do que no DF (79,8% e 33,3% respectivamente).

Tabela 21: Percentual de referências de disponibilidade de profissionais da área da saúde nas regiões do DF e Entorno segundo os usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
MÉDICOS	Sim	74	29,0	292	86,6	366	61,8
	Não	37	14,5	11	3,3	48	8,1
	Não sabe	144	56,5	34	10,1	178	30,1
ENFERMEIROS	Sim	77	30,2	279	82,8	356	60,1
	Não	35	13,7	9	2,7	44	7,4
	Não sabe	143	56,1	49	14,5	192	32,4
CIRURGIÕES DENTISTAS	Sim	26	10,2	245	72,7	271	45,8
	Não	48	18,8	47	13,9	95	16,0
	Não sabe	181	71,0	45	13,4	226	38,2
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	Sim	50	19,6	235	69,8	285	48,1
	Não	36	14,1	17	5,0	53	9,0
	Não sabe	169	66,3	85	25,2	254	42,9
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	Sim	50	19,6	242	71,8	292	49,3
	Não	37	14,5	15	4,5	52	8,8
	Não sabe	168	65,9	80	23,7	248	41,9
TÉCNICOS DE HIGIENE DENTAL	Sim	20	7,8	126	37,4	146	24,7
	Não	49	19,2	74	22,0	123	20,8
	Não sabe	186	73,0	137	40,6	323	54,6
AUXILIARES DE CONSULTÓRIO DENTAL	Sim	20	7,8	209	62,0	229	38,7
	Não	46	18,0	35	10,4	81	13,7
	Não sabe	189	74,2	93	27,6	282	47,6
AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE	Sim	67	26,3	293	86,9	360	60,8
	Não	39	15,3	10	3,0	49	8,3
	Não sabe	149	58,4	34	10,1	183	30,9
TOTAL		255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto aos Recursos de Assistência relacionados à presença de profissionais da área de saúde, Tabela 21, verificou-se que os indivíduos do Entorno foram os que mais referiram a presença dos mesmos, ou seja, a média das porcentagens de presença profissionais de saúde do DF foi cerca de 19% e no Entorno de cerca de 70%.

Tabela 22: Percentual de existência de saneamento básico nas regiões do DF e Entorno segundo referência dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
ÁGUA ENCANADA	Sim	252	98,8	315	93,5	567	95,8
	Não	3	1,2	22	6,5	25	4,2
	Não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ÁGUA TRATADA	Sim	252	98,8	294	87,2	546	92,2
	Não	3	1,2	35	10,4	38	6,4
	Não sabe	0	0,0	8	2,4	8	1,4
ÁGUA DE POÇO	Sim	12	4,7	74	22,0	86	14,5
	Não	241	94,5	262	77,7	503	85,0
	Não sabe	2	0,8	1	0,3	3	0,5
REDE DE ESGOTOS	Sim	239	93,7	138	40,9	377	63,7
	Não	16	6,3	198	58,8	214	36,1
	Não sabe	0	0,0	1	0,3	1	0,2
FOSSA SÉPTICA	Sim	32	12,5	244	72,4	276	46,6
	Não	220	86,3	92	27,3	312	52,7
	Não sabe	3	1,2	1	0,3	4	0,7
REDE ELÉTRICA	Sim	255	100,0	336	99,7	591	99,8
	Não	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	Não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0
RUAS PAVIMENTADAS	Sim	243	95,3	269	79,8	512	86,5
	Não	12	4,7	68	20,2	80	13,5
	Não sabe	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Quanto ao aspecto do Saneamento, Tabela 22, foi observado que o mesmo está presente nas duas regiões em todos os aspectos, porém, no Entorno verificou-se que apenas 40,9% dos entrevistados referiu a presença de rede de esgotos.

7.6 Freqüência às bibliotecas

Tabela 23: Percentual de motivos alegados pelos participantes para freqüentar as bibliotecas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
MOTIVO 1	Acesso digital	3	1,2	58	17,2	61	10,3
	Estudo para concursos	102	40,0	14	4,2	116	19,6
	Estudo para vestibulares	15	5,9	5	1,5	20	3,4
	Estudos convencionais	51	20,0	128	38,0	179	30,2
	Leitura	71	27,8	114	33,7	185	31,3
	Reunião de grupos	5	2,0	5	1,5	10	1,7
	Outros	8	3,1	13	3,9	21	3,5
	TOTAL		255	100,0	337	100,0	592
MOTIVO 2	Acesso digital	1	0,4	1	0,3	2	0,6
	Estudo para concursos	10	3,9	9	2,7	19	5,9
	Estudo para vestibulares	4	1,6	5	1,5	9	2,8
	Estudos convencionais	13	5,1	12	3,6	25	7,8
	Leitura	23	9,0	97	28,8	120	37,5
	Reunião de grupos	11	4,3	24	7,1	35	10,9
	Outros	40	15,7	70	20,8	110	34,4
	TOTAL		102	40,0	218	64,8	320
MOTIVO 3	Acesso digital	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Estudo para concursos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Estudo para vestibulares	1	0,4	4	1,2	5	4,5
	Estudos convencionais	0	0,0	4	1,2	4	3,6
	Leitura	7	2,7	17	5,0	24	21,4
	Reunião de grupos	4	1,6	14	4,2	18	16,1
	Outros	8	3,1	53	15,7	61	54,5
	TOTAL		20	7,8	92	27,3	112
MOTIVO 4	Acesso digital	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Estudo para concursos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Estudo para vestibulares	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Estudos convencionais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Leitura	0	0,0	3	0,9	3	15,0
	Reunião de grupos	3	1,2	2	0,6	5	25,0
	Outros	0	0,0	12	3,6	12	60,0
	TOTAL		3	1,2	17	5,1	20
FREQUÊNCIA DE USO DA BIBLIOTECA	Raras vezes	19	7,5	39	11,6	58	9,8
	1 ou poucas vezes/mês	26	10,2	89	26,4	115	19,4
	1 vez na semana	36	14,1	56	16,6	92	15,5
	2 a 4 vezes na semana	64	25,1	57	16,9	121	20,4
	Diariamente	110	43,1	96	28,5	206	34,8
	TOTAL		255	100,0	337	100,0	592

Quanto ao motivo da presença e freqüência dos usuários nas bibliotecas, Tabela 23, verificou-se que os motivos relacionados a estudos foram predominantes, ou seja, 65,9% dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal estão na biblioteca para estudos convencionais, concursos ou vestibulares, versus 43,7% no Entorno. Quanto à freqüência de uso da biblioteca, observou-se que 43,1% dos usuários do Distrito Federal a utilizam diariamente, versus 28,5% no Entorno.

7.7 Índice de massa corporal

Tabela 24: Percentual do índice de massa corporal aferido nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL	
		n	%	n	%	N	%
IMC	Menor que 20	38	14,9	61	18,1	99	16,7
	20 a 25	137	53,7	154	45,7	291	49,2
	25 a 30	64	25,1	83	24,6	147	24,8
	30 a 35	15	5,9	26	7,7	41	6,9
	35 a 40	1	0,4	11	3,3	12	2,0
	40 e mais	0	0,0	2	0,6	2	0,3
	TOTAL	255	100,0	337	100,0	592	100,0

Quanto ao Índice de Massa Corporal, Tabela 24, observou-se que o sobrepeso (IMC=25) e a obesidade (IMC=30) foram as categorias mais predominantes em quaisquer das duas regiões.

7.8 Percepções sobre o tema saúde

Tabela 25: Percentual de respostas subjetivas relacionadas ao Tema Saúde

VARIÁVEIS	CATEGORIA	DF		ENTORNO		TOTAL		
		n	%	n	%	N	%	
QUANDO VOCÊ ADOECE, O QUE VOCÊ FAZ? A QUE VOCÊ RECORRE?	Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde	97	38,0	227	67,4	324	54,7	
	Auto-cuidado	39	15,3	20	5,8	59	9,9	
	Auto-cuidado e Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado	39	15,3	26	7,7	65	10,9	
	Plano de Saúde	30	11,8	6	1,8	36	6,0	
	Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado	12	4,7	32	9,5	44	7,4	
	Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde e Auto-cuidado	11	4,3	5	1,5	16	2,7	
	Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde e Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado	9	3,5	10	3,0	19	3,2	
	Auto-cuidado e Plano de Saúde	8	3,1	0	0,0	8	1,3	
	Auto-cuidado e Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado	2	0,8	2	0,6	4	0,6	
	Plano de Saúde e Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde	2	0,8	0	0,0	2	0,3	
	Plano de Saúde e Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado	1	0,4	1	0,3	2	0,3	
	Plano de Saúde e Auto-cuidado	1	0,4	0	0,0	1	0,1	
	Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde e Plano de Saúde	1	0,4	3	0,9	4	0,6	
	Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado e Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde	1	0,4	1	0,3	2	0,3	
	Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado e Auto-cuidado	1	0,4	1	0,3	2	0,3	
	Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado e Plano de Saúde	1	0,4	1	0,3	2	0,3	
	Serviços de Saúde	0	0,0	1	0,3	1	0,1	
	Auto-cuidado, Hospital Privado/Médico ou Consultório Privado e Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde	0	0,0	1	0,3	1	0,1	
	PARA VOCÊ, O QUE É SAÚDE?	Holismo	96	37,6	59	17,5	155	26,1
		Sentimento	43	16,6	71	21,1	114	19,2
Corpo		27	10,6	61	18,1	88	14,8	
Conceito/Definição		26	10,2	37	11,0	63	10,6	
Sentimento e Corpo		11	4,3	16	4,7	27	4,5	
Inexistência de doença		7	2,7	19	5,6	26	4,3	
Corpo e Sentimento		6	2,4	29	8,6	35	5,9	
Governo		5	2,0	2	0,6	7	1,1	
Corpo e Inexistência de doença		3	1,2	3	0,9	6	1,0	
Sentimento e Inexistência de doença		3	1,2	21	6,2	24	4,0	
Conceito/Definição e Inexistência de doença		3	1,2	0	0,0	3	0,5	
Conceito/Definição e Sentimento		3	1,2	1	0,3	4	0,6	
Sentimento e Conceito/Definição		2	0,8	1	0,3	3	0,5	
Holismo e Governo		2	0,8	2	0,6	4	0,6	
Conceito/Definição e Corpo		2	0,8	0	0,0	2	0,3	
Conceito/Definição, Sentimento e Corpo		2	0,8	0	0,0	2	0,3	
Inexistência de doença e Corpo		1	0,4	2	0,6	3	0,5	
Inexistência de doença e Holismo		1	0,4	0	0,0	1	0,1	
Inexistência de doença e Governo		1	0,4	0	0,0	1	0,1	
Corpo e Holismo		1	0,4	1	0,3	2	0,3	
Corpo e Conceito/Definição		1	0,4	1	0,3	2	0,3	
Conceito/Definição e Governo		1	0,4	0	0,0	1	0,1	
Corpo e Governo		1	0,4	2	0,6	3	0,5	
Holismo e Inexistência de doença		1	0,4	0	0,0	1	0,1	
Sentimento e Holismo		1	0,4	3	0,9	4	0,6	
Sentimento e Governo		1	0,4	2	0,6	3	0,5	
Governo e Sentimento		1	0,4	0	0,0	1	0,1	
Holismo, Governo e Serviços de Saúde		1	0,4	1	0,3	2	0,3	
Sentimento, Corpo e Inexistência de doença		1	0,4	1	0,3	2	0,3	
Conceito/Definição, Inexistência de doença, Corpo e Sentimento		1	0,4	0	0,0	1	0,1	
Sentimento, Serviços de Saúde e Governo		0	0,0	1	0,3	1	0,1	
Serviços de Saúde e Corpo		0	0,0	1	0,3	1	0,1	
QUAIS AS PALAVRAS QUE VÊM À SUA MENTE QUANDO SE FALA EM SAÚDE?		Sentimento	70	27,4	120	35,6	190	32,1
		Conceito/Definição	55	21,5	72	21,4	127	21,5
		Corpo	49	19,1	40	11,7	89	15,0
		Holismo	22	8,6	13	3,9	35	5,9
		Governo	13	5,1	17	5,0	30	5,1
		Inexistência de doença	11	4,3	6	1,8	17	2,9
		Serviços de Saúde	6	2,4	23	6,8	29	4,9
		Sentimento e Corpo	4	1,6	1	0,3	5	0,8
	Conceito/Definição e Sentimento	4	1,6	5	1,5	9	1,5	
	Inexistência de doença e Sentimento	2	0,8	0	0,0	2	0,3	
	Corpo e Inexistência de doença	2	0,8	0	0,0	2	0,3	
	Corpo e Sentimento	2	0,8	8	2,4	10	1,7	
	Sentimento e Inexistência de doença	2	0,8	3	0,9	5	0,8	
	Sentimento e Serviços de Saúde	0	0,0	6	1,8	6	1,0	
	Sentimento e Conceito/Definição	2	0,8	4	1,2	6	1,0	
	Conceito/Definição e Corpo	2	0,8	1	0,3	3	0,5	
	Inexistência de doença e Corpo	1	0,4	1	0,3	2	0,3	
	Inexistência de doença e Conceito/Definição	1	0,4	0	0,0	1	0,2	
	Corpo e Holismo	1	0,4	0	0,0	1	0,2	
	Corpo e Governo	1	0,4	3	0,9	4	0,7	
	Governo e Corpo	0	0,0	5	1,5	5	0,8	
	Sentimento e Governo	0	0,0	1	0,3	1	0,2	
	Holismo e Sentimento	0	0,0	1	0,3	1	0,2	
	Conceito/Definição e Governo	0	0,0	1	0,3	1	0,2	
	Serviços de Saúde e Governo	0	0,0	2	0,6	2	0,3	
	Serviços de Saúde e Governo	1	0,4	0	0,0	1	0,2	
	Sentimento, Serviços de Saúde e Governo	0	0,0	1	0,3	1	0,2	
	Hospital Público/Posto ou Centro de Saúde e Sentimento	1	0,4	1	0,3	2	0,3	
	Conceito/Definição, Holismo e Corpo	0	0,0	1	0,3	1	0,2	
	Conceito/Definição, Inexistência de doença, Corpo e Sentimento	0	0,0	1	0,3	1	0,2	
Conceito/Definição, Sentimento e Corpo	2	0,8	0	0,0	2	0,3		
Não respondeu	255	100,0	337	100,0	592	100,0		

Quanto à Tabela 25, as categorias das respostas subjetivas relacionadas ao Tema Saúde foram classificadas em: inexistência de doença, corpo, holismo, sentimento, conceito ou definição de saúde, serviços de saúde, governo, auto-cuidado, plano de saúde, hospital público, posto ou centro de saúde, hospital privado/médico ou consultório privado. Com relação à busca por serviços de saúde (primeira questão), verificou-se que as instituições públicas são as mais procuradas pelas pessoas em situações de doença. Quanto ao conceito de saúde (segunda questão), o relativo ao holismo foi o mais frequentemente referido. Na terceira questão, relativa à simbologia da palavra saúde, se evidenciou com maior frequência o sentimento, ou seja, o emocional dos indivíduos. Não houve tempo hábil para realizar associações dessas frequências com as variáveis preditoras e, principalmente com os resultados do estudo de qualidade de vida - WHOQOL-Bref.

7.9 Freqüências das respostas relacionadas à qualidade de vida

Os escores transformados 0-100 para o Dominio 1 - Físico, no Distrito Federal, variaram de 31 a 100 (média 75,9; mediana 75,0; intervalo inter-quartil 69,0 - 88,0). No Entorno variaram de 31 a 100 (média 73,9; mediana 75,0; intervalo inter-quartil 63,0 - 100,0), com valor "p" igual a 0.00000 para ambas regiões.

Os escores transformados 0-100 para o Dominio 2 - Psicológico, no Distrito Federal, variaram de 19 a 94 (média 72,0; mediana 75,0; intervalo inter-quartil 63,0 - 94,0). No Entorno variaram de 31 a 94 (média 72,9; mediana 75,0; intervalo inter-quartil 69,0 - 81,0), com valor "p" igual a 0.00000 para ambas regiões.

Os escores transformados 0-100 para o Dominio 3 - Relações Sociais, no Distrito Federal, variaram de 0 a 100 (média 70,6; mediana 75,0; intervalo inter-quartil 56,0 - 81,0). No Entorno variaram de 06 a 100 (média 72,8; mediana 75,0; intervalo inter-quartil 56,0 - 81,0), com valor "p" igual a 0.00000 para ambas regiões.

Os escores transformados 0-100 para o Dominio 4 - Meio Ambiente no Distrito Federal, variaram de 13 a 94 (média 56,3; mediana 56,0; intervalo inter-quartil 44,0 - 94,0). No Entorno variaram de 06 a 100 (média 59,3; mediana 63,0; intervalo inter-quartil 50,0 - 100,0), com valor "p" igual a 0.00000 para ambas regiões.

Quanto às associações entre escores Kruskal-Wallis de qualidade de vida - WHOQOL - Bref e as variáveis preditoras, foi verificado que no DF e Entorno, no Dominio 1 - Físico, houve associação estatisticamente significativa para gênero e idade. Indivíduos do sexo masculino, na faixa etária acima de 25 anos obtiveram escores mais elevados para o aspecto físico (Tabela nº 22 - ANEXO).

Quanto às associações entre escores Kruskal-Wallis de qualidade de vida - WHOQOL - Bref e as variáveis preditoras, foi verificado que no DF e Entorno, no Dominio 2 - Psicológico, houve associação estatisticamente significativa somente para gênero. Indivíduos do sexo masculino obtiveram escores mais elevados para o aspecto psicológico (Tabela nº 23 - ANEXO).

Quanto às associações entre escores Kruskal-Wallis de qualidade de vida - WHOQOL - Bref e as variáveis preditoras, foi verificado que no DF e Entorno, no Dominio 3 - Relações Pessoais, houve associação estatisticamente significativa para gênero. Indivíduos do sexo masculino obtiveram escores mais elevados para o aspecto das relações sociais (Tabela nº 24 - ANEXO).

Quanto às associações entre escores Kruskal-Wallis de qualidade de vida - WHOQOL - Bref e as variáveis preditoras, foi verificado que no DF e Entorno, no Dominio 4 - Meio Ambiente, houve associação estatisticamente significativa para rendas pessoal e familiar, escolaridade e adequação do nível escolar. Indivíduos com rendas pessoal e familiar

menores, escolaridade maior e com adequação do nível escolar obtiveram escores mais baixos para o aspecto do meio ambiente (Tabela nº 25 - ANEXO).

Quanto às associações entre escores Kruskal-Wallis de qualidade de vida - WHOQOL - Bref e as variáveis preditoras, foi verificado que no DF e Entorno, na Questão W1 - Auto-percepção da qualidade de vida, não houve associações estatisticamente significativas (Tabela nº 26 - ANEXO).

Quanto às associações entre escores Kruskal-Wallis de qualidade de vida - WHOQOL - Bref e as variáveis preditoras, foi verificado que no DF e Entorno, na Questão W2 - Auto-percepção da satisfação com a saúde, houve associação estatisticamente significativa para gênero. Indivíduos do sexo feminino obtiveram escores menores para o aspecto da auto-percepção da satisfação com a saúde (Tabela nº 27 - ANEXO).

Tabela 26: Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 1 – Físico do WHOQOL – Bref****, 2008.

Domínio 1- Físico	Variável	n (DF)*	% (DF)	n (E)**	% (E)	N	%	
						TOTAL	TOTAL	
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? (W3)	Nada (1)	154	60,4	126	37,4	280	47,3	
	Muito pouco (2)	43	16,8	93	27,6	136	23,0	
	Mais ou menos (3)	44	17,3	70	20,8	114	19,3	
	Bastante (4)	12	4,7	40	11,8	52	8,8	
	Extremamente (5)	2	0,8	8	2,4	10	1,7	
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? (W4)	Nada (1)	137	53,7	84	24,9	221	37,3	
	Muito pouco (2)	58	22,7	115	34,2	173	29,2	
	Mais ou menos (3)	38	14,9	78	23,1	116	19,6	
	Bastante (4)	19	7,5	51	15,1	70	11,8	
	Extremamente (5)	3	1,2	9	2,7	12	2,0	
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? (W10)	Nada (1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Muito pouco (2)	8	3,1	5	1,5	13	2,2	
	Médio (3)	57	22,4	88	26,1	145	24,5	
	Muito (4)	119	46,7	159	47,2	278	47,0	
	Completamente (5)	71	27,8	85	25,2	156	26,4	
Quão bem você é capaz de se locomover? (W15)	Muito ruim (1)	3	1,2	2	0,6	5	0,8	
	Ruim (2)	10	3,9	7	2,1	17	2,9	
	Nem ruim, nem bom (3)	25	9,8	27	8,0	52	8,8	
	Bom (4)	109	42,7	109	32,3	218	36,8	
	Muito bom (5)	108	42,4	192	57,0	300	50,7	
Quão satisfeito (a) você está com seu sono? (W16)	Muito insatisfeito (1)	8	3,1	5	1,5	13	2,2	
	Insatisfeito (2)	41	16,1	37	11,0	78	13,2	
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	45	17,6	65	19,3	110	18,6	
	Satisfeito (4)	108	42,4	143	42,4	251	42,4	
	Muito satisfeito (5)	53	20,8	87	25,8	140	23,6	
Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? (W17)	Muito insatisfeito (1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Insatisfeito (2)	14	5,5	14	4,2	28	4,7	
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	43	16,8	44	13,0	87	14,7	
	Satisfeito (4)	143	56,1	209	62,0	352	59,5	
	Muito satisfeito (5)	55	21,6	70	20,8	125	21,1	
Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho? (W18)	Muito insatisfeito (1)	0	0,0	3	0,9	3	0,5	
	Insatisfeito (2)	10	3,9	8	2,4	18	3,0	
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	42	16,5	49	14,5	91	15,4	
	Satisfeito (4)	150	58,8	198	58,8	348	58,8	
	Muito satisfeito (5)	53	20,8	79	23,4	132	22,3	
		TOTAL	255	100	337	100	592	100

* DF = Distrito Federal

** E = Entorno

****WHOQOL-Bref . Percentual de Insatisfação é igual a escore transformado 0-100 abaixo de 70. Percentual de Satisfação é igual a escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

Observações válidas: no DF = 255 e no Entorno = 337

Na Tabela 26, quanto à qualidade de vida – Domínio 1 – Físico – do WHOQOL-Bref, verificou-se que 47,3% dos entrevistados no Distrito Federal e Entorno referiram que dores físicas não impedem que façam suas atividades rotineiras. Além disso, 37,3% declararam não necessitar de tratamento médico para levar a vida diária e, 47% disseram ter muita energia para o dia-a-dia. Quanto à locomoção, 50% relataram se locomover de uma forma muito boa. Quanto ao sono, cerca de 42% declararam estar satisfeitos com seu sono e, quanto à capacidade de desempenho das atividades do dia-a-dia, 59,5% disseram estar satisfeitos e 58,8% também declararam-se satisfeitos com a capacidade para o trabalho.

Tabela 27: Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 2 – Psicológico do WHOQOL – Bref****, 2008.

Domínio 2- Psicológico	Variável	n (DF)*	% (DF)	n (E)**	% (E)	N	%
						TOTAL	TOTAL
O quanto você aproveita a vida? (W5)	Nada (1)	5	2,0	4	1,2	9	1,5
	Muito pouco (2)	29	11,4	31	9,2	60	10,1
	Mais ou menos (3)	80	31,4	77	22,9	157	26,5
	Bastante (4)	113	44,2	171	50,7	284	48,0
	Extremamente (5)	28	11,0	54	16,0	82	13,9
Em que medida você acha que sua vida tem sentido? (W6)	Não respondeu	1	0,4	0	0,0	1	0,2
	Nada (1)	1	0,4	2	0,6	3	0,5
	Muito pouco (2)	7	2,7	4	1,2	11	1,9
	Mais ou menos (3)	25	9,8	29	8,6	54	9,1
	Bastante (4)	117	45,9	169	50,1	286	48,3
Extremamente (5)	104	40,8	133	39,5	237	40,0	
O quanto você consegue se concentrar? (W7)	Nada (1)	1	0,4	1	0,3	2	0,3
	Muito pouco (2)	11	4,3	22	6,5	33	5,6
	Mais ou menos (3)	82	32,2	111	32,9	193	32,6
	Bastante (4)	132	51,7	154	45,8	286	48,3
	Extremamente (5)	29	11,4	49	14,5	78	13,2
Você é capaz de aceitar sua aparência física? (W11)	Não respondeu	1	0,4	1	0,3	2	0,3
	Nada (1)	4	1,6	0	0,0	4	0,7
	Muito pouco (2)	5	2,0	19	5,6	24	4,1
	Médio (3)	42	16,5	64	19,0	106	17,9
	Muito (4)	110	43,0	107	31,8	217	36,7
Completamente (5)	93	36,5	146	43,3	239	40,4	
Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo? (W19)	Não respondeu	1	0,4	0	0,0	1	0,2
	Muito insatisfeito (1)	3	1,2	6	1,8	9	1,5
	Insatisfeito (2)	14	5,5	13	3,9	27	4,6
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	48	18,8	53	15,7	101	17,1
	Satisfeito (4)	128	50,2	145	43,0	273	46,1
Muito satisfeito (5)	61	23,9	120	35,6	181	30,6	
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (W26)	Nunca (1)	43	16,8	30	8,9	73	12,3
	Algumas vezes (2)	146	57,3	218	64,7	364	61,5
	Freqüentemente (3)	39	15,3	52	15,4	91	15,4
	Muito freqüentemente (4)	17	6,7	24	7,1	41	6,9
	Sempre (5)	10	3,9	13	3,9	23	3,9

* DF = Distrito Federal

** E= Entorno

****WHOQOL-Bref. Percentual de Insatisfação é igual a escore transformado 0-100 abaixo de 70. Percentual de Satisfação é igual a escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

Observações válidas: no DF = 255 e no Entorno = 337

Na tabela 27, no aspecto do Domínio Psicológico do WHOQOL-Bref, cerca de 48% dos entrevistados declararam aproveitar bastante a vida, que a vida tem bastante sentido e que conseguem se concentrar bastante. Ademais, 36,7% referiram aceitar muito a própria aparência física e, cerca de 46% disseram estar satisfeitos consigo mesmos. Com relação à frequência que têm sentimentos negativos, 61,5% dos usuários das bibliotecas públicas do DF e Entorno declararam sentir mau-humor, desespero, ansiedade e depressão algumas vezes.

Tabela 28: Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 3 – Relações Sociais do WHOQOL – Bref**, 2008.**

Domínio 3 - Relações Sociais	Variável	n (DF)*	% (DF)	n (E)**	% (E)	N	%
						TOTAL	TOTAL
Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? (W20)	Muito insatisfeito (1)	1	0,4	5	1,5	6	1,0
	Insatisfeito (2)	13	5,1	13	3,9	26	4,4
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	58	22,8	49	14,5	107	18,1
	Satisfeito (4)	123	48,2	163	48,4	286	48,3
	Muito satisfeito (5)	60	23,5	107	31,7	167	28,2
Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual? (W21)	Não respondeu	1	0,4	0	0,0	1	0,2
	Muito insatisfeito (1)	8	3,1	11	3,3	19	3,2
	Insatisfeito (2)	10	3,9	22	6,5	32	5,4
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	49	19,2	52	15,4	101	17,1
	Satisfeito (4)	141	55,4	175	51,9	316	53,4
Quão satisfeito (a) você está com o apoio que recebe de seus amigos? (W22)	Muito satisfeito (5)	46	18,0	77	22,9	123	20,8
	Não respondeu	1	0,4	0	0,0	1	0,2
	Muito insatisfeito (1)	4	1,6	13	3,9	17	2,9
	Insatisfeito (2)	13	5,1	21	6,2	34	5,7
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	70	27,4	59	17,5	129	21,8
	Satisfeito (4)	116	45,5	158	46,9	274	46,3
	Muito satisfeito (5)	51	20,0	86	25,5	137	23,1

* DF = Distrito Federal

** E = Entorno

****WHOQOL-Bref . Percentual de Insatisfação é igual a escore transformado 0-100 abaixo de 70. Percentual de Satisfação é igual a escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

Observações válidas: no DF = 255 e no Entorno = 337

Na Tabela 28, quanto às Relações Sociais – Domínio 3 do WHOQOL-Bref, cerca de 48% dos entrevistados disseram estar satisfeitos com as relações pessoais. Quanto à vida sexual, 53,4% declararam estar satisfeitos e 46,3% referiram estar satisfeitos com o apoio que recebem de seus amigos.

Tabela 29: Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Domínio 4 – Meio Ambiente do WHOQOL – Bref****, 2008.

Domínio 4 - Meio Ambiente	Variável	n (DF)*	% (DF)	n (E)**	% (E)	N	%
						TOTAL	TOTAL
Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária? (W8)	Não respondeu	0	0,0	1	0,3	1	0,2
	Nada (1)	2	0,8	5	1,5	7	1,2
	Muito pouco (2)	24	9,4	33	9,8	57	9,6
	Mais ou menos (3)	86	33,7	108	32,0	194	32,8
	Bastante (4)	115	45,1	152	45,1	267	45,1
	Extremamente (5)	28	11,0	38	11,3	66	11,1
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? (W9)	Nada (1)	5	2,0	16	4,7	21	3,5
	Muito pouco (2)	33	12,8	42	12,5	75	12,7
	Mais ou menos (3)	120	47,1	135	40,1	255	43,1
	Bastante (4)	78	30,6	110	32,6	188	31,8
	Extremamente (5)	19	7,5	34	10,1	53	9,0
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? (W12)	Nada (1)	24	9,4	23	6,8	47	7,9
	Muito pouco (2)	77	30,2	99	29,4	176	29,7
	Médio (3)	114	44,7	160	47,5	274	46,3
	Muito (4)	30	11,8	29	8,6	59	10,0
	Completamente (5)	10	3,9	26	7,7	36	6,1
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? (W13)	Nada (1)	1	0,4	1	0,3	2	0,3
	Muito pouco (2)	31	12,2	49	14,5	80	13,5
	Médio (3)	84	32,9	129	38,3	213	36,0
	Muito (4)	105	41,2	98	29,1	203	34,3
	Completamente (5)	34	13,3	60	17,8	94	15,9
Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? (W14)	Nada (1)	9	3,5	26	7,7	35	5,9
	Muito pouco (2)	60	23,5	99	29,4	159	26,9
	Médio (3)	116	45,5	120	35,6	236	39,9
	Muito (4)	56	22,0	68	20,2	124	20,9
	Completamente (5)	14	5,5	24	7,1	38	6,4
Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora? (W23)	Muito insatisfeito (1)	12	4,7	13	3,9	25	4,2
	Insatisfeito (2)	25	9,8	36	10,7	61	10,3
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	65	25,5	79	23,4	144	24,3
	Satisfeito (4)	109	42,7	144	42,7	253	42,7
	Muito satisfeito (5)	44	17,3	65	19,3	109	18,4
Quão satisfeito (a) você está com seu acesso aos serviços de saúde? (W24)	Muito insatisfeito (1)	34	13,3	29	8,6	63	10,6
	Insatisfeito (2)	59	23,1	64	19,0	123	20,8
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	60	23,5	82	24,3	142	24,0
	Satisfeito (4)	81	31,9	122	36,2	203	34,3
	Muito satisfeito (5)	21	8,2	40	11,9	61	10,3
Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte? (W25)	Muito insatisfeito (1)	58	22,7	23	6,8	81	13,7
	Insatisfeito (2)	45	17,6	48	14,2	93	15,7
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	53	20,8	61	18,2	114	19,3
	Satisfeito (4)	80	31,4	143	42,4	223	37,7
	Muito satisfeito (5)	19	7,5	62	18,4	81	13,7

* DF = Distrito Federal

** E = Entorno

****WHOQOL-Bref . Percentual de Insatisfação é igual a escore transformado 0-100 abaixo de 70. Percentual de Satisfação é igual a escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

Observações válidas: no DF = 255 e no Entorno = 337

Na tabela 29, quanto ao meio ambiente – Domínio 4 do WHOQOL-Bref, a maioria das respostas ficaram no nível de satisfação e meio termo, destacando-se a questão quanto a ter dinheiro suficiente para satisfação de necessidades, onde 46,3% dos entrevistados disseram ter o mesmo no grau de meio termo e, cerca de 42% falaram estar satisfeitos com as condições do local de moradia, 34,3% satisfeitos com o acesso a serviços de saúde e 37,7% declararam estar satisfeitos com seu meio de transporte.

Tabela 30: Distribuição dos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno segundo a qualidade de vida, Questões W1- Percepção individual de qualidade de vida, e Questão W2 – Percepção individual de saúde do WHOQOL – Bref****, 2008.

Questões W1 e W2	Variável	n (DF)*	% (DF)	n (E)**	% (E)	TOTAL	
						N	%
Como você avaliaria sua qualidade de vida? (W1)	Muito ruim (1)	1	0,4	1	0,3	2	0,3
	Ruim (2)	7	2,7	6	1,8	13	2,2
	Nem ruim, nem boa (3)	52	20,4	73	21,7	125	21,1
	Boa (4)	165	64,7	203	60,2	368	62,2
	Muito boa (5)	30	11,8	54	16,0	84	14,2
Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? (W2)	Muito insatisfeito (1)	5	2,0	1	0,3	6	1,0
	Insatisfeito (2)	15	5,9	26	7,7	41	6,9
	Nem satisfeito, nem insatisfeito (3)	49	19,2	65	19,3	114	19,3
	Satisfeito (4)	137	53,7	200	59,3	337	56,9
	Muito satisfeito (5)	49	19,2	45	13,4	94	15,9

* DF = Distrito Federal

** E= Entorno

****WHOQOL-Bref . Percentual de Insatisfação é igual a escore transformado 0-100 abaixo de 70. Percentual de Satisfação é igual a escore transformado 0-100 igual ou maior que 70.

Observações válidas: no DF = 255 e no Entorno = 337

Na tabela 30, quanto à percepção individual da qualidade de vida e da própria saúde, 62,2% dos indivíduos classificaram-na como boa e 56,9% disseram estar satisfeitos, respectivamente.

7.10 Determinantes dos hábitos de higiene, exposição solar e morbidade

Tabela nº 31: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de hábitos de higiene - banhos diários (menos de duas vezes ao dia) nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	55	22,8	1,54	1,09 – 2,17	0,012	S
	Feminino	52	14,8				
Idade	≤ 24	33	13,9	0,66	0,46 – 0,97	0,029	S
	> 25	74	20,9				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	34	18,6	0,99	0,64 – 1,52	0,95	N
	> 1,5 SM	34	18,8				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	41	16,6	0,91	0,62 – 1,35	0,64	N
	> 3,5 SM	42	18,2				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	25	25,3	1,52	1,03 – 2,25	0,042	S
	≥ 1º grau completo	82	16,6				
Adequação nível escolar	Não	43	26,9	1,81	1,29 – 2,55	0,00071	S
	Sim	64	14,8				
Região	Distrito Federal	43	16,9	0,89	0,63 – 1,26	0,50	N
	Entorno	64	19,0				
Participação Social	Não	49	14,7	0,66	0,47 – 0,93	0,016	S
	Sim	58	22,4				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 31, quanto à análise de preditores da inadequação de banhos diários, observou-se significância no gênero e na faixa etária, onde verifica-se que os homens tem 1,54 vezes mais higiene inadequada que as mulheres, sendo que a idade acima de 25 anos foi predominante. Outros aspectos observados são quanto à escolaridade e adequação do nível de escolaridade, onde verificou-se que a inadequação na quantidade dos banhos diários é 1,52 e 1,81 vezes respectivamente mais freqüente entre os indivíduos com 1º grau incompleto e menos e sem inadequação no nível de escolaridade.

Tabela nº 32: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de hábitos de higiene - escovação diária dos dentes (menos de três vezes ao dia) nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	63	26,1	1,50	1,10 – 2,05	0,010	S
	Feminino	61	17,4				
Idade	≤ 24	40	16,8	0,71	0,50 – 0,99	0,042	S
	> 25	84	23,7				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	47	25,7	1,22	0,84 – 1,78	0,29	N
	> 1,5 SM	38	21,0				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	57	23,1	1,30	0,91 – 1,86	0,14	N
	> 3,5 SM	41	17,7				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	29	29,3	1,52	1,07 – 2,17	0,025	S
	≥ 1º grau completo	95	19,3				
Adequação nível escolar	Não	52	32,5	1,95	1,43 – 2,65	0,000026	S
	Sim	72	16,7				
Região	Distrito Federal	48	18,8	0,83	0,60 – 1,15	0,27	N
	Entorno	76	22,6				
Participação Social	Não	70	21,0	1,01	0,74 – 1,38	0,95	N
	Sim	54	20,8				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 32, quanto à análise de preditores da inadequação de escovação diária dos dentes, verificou-se que o sexo masculino higieniza os dentes mais inadequadamente que o feminino e a faixa etária acima de 25 anos de idade tem também maior inadequação na higienização dos dentes. Os preditores de escolaridade e nível de adequação da escolaridade demonstraram que os indivíduos com menor escolaridade e com inadequação da mesma são os que têm maior inadequação na higienização diária dos dentes.

Tabela nº 33: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de hábitos de higiene - uso diário de fio dental (menos de duas vezes ao dia), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	86	35,7	1,63	1,25 – 2,11	0,00023	S
	Feminino	77	21,9				
Idade	≤ 24	113	47,5	1,13	0,94 – 1,35	0,19	N
	> 25	149	42,1				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	83	45,4	1,04	0,83 – 1,31	0,74	N
	> 1,5 SM	79	43,6				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	115	46,6	1,13	0,92 – 1,39	0,23	N
	> 3,5 SM	95	41,1				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	55	55,6	1,32	1,08 – 1,62	0,013	S
	≥ 1º grau completo	207	42,0				
Adequação nível escolar	Não	82	51,3	1,23	1,02 – 1,48	0,037	S
	Sim	180	41,7				
Região	Distrito Federal	120	47,1	1,12	0,93 – 1,34	0,23	N
	Entorno	142	42,1				
Participação Social	Não	110	42,0	0,89	0,75 – 1,07	0,21	N
	Sim	122	47,1				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 33, quanto à análise de preditores da inadequação do uso de fio dental, verifica-se que o uso inadequado de fio dental é 1,63 vezes mais freqüente em homens do que em mulheres. Ademais, a escolaridade e o nível de adequação da escolaridade tiveram significância, o que indica que indivíduos com menor escolaridade e com inadequação da mesma são os que têm maior inadequação (menor uso) diário de fio dental.

Tabela nº 34: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de exposição solar no horário de 10 às 16 horas nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	165	68,5	1,08	0,96 – 1,21	0,21	N
	Feminino	223	57,5				
Idade	≤ 24	171	71,8	1,17	1,04 – 1,31	0,0081	S
	> 25	217	61,3				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	127	69,4	1,16	1,00 – 1,36	0,052	N
	> 1,5 SM	108	59,7				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	174	70,4	1,13	0,99 – 1,29	0,060	N
	> 3,5 SM	144	62,3				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	69	69,7	1,08	0,93 – 1,25	0,34	N
	≥ 1º grau completo	319	64,7				
Adequação nível escolar	Não	109	68,1	1,05	0,93 – 1,20	0,42	N
	Sim	279	64,6				
Região	Distrito Federal	154	60,4	0,87	0,77 – 0,98	0,021	S
	Entorno	234	69,4				
Participação Social	Não	215	64,6	0,97	0,86 – 1,09	0,57	N
	Sim	173	66,8				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 34, quanto à análise de preditores da inadequação de exposição solar no horário de 10 às 16 horas, observou-se que a faixa etária abaixo de 25 anos se expõe inadequadamente ao sol 1,17 vezes mais que aqueles acima de 25 anos, sendo a maior inadequação na região do Entorno.

Tabela nº 35: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de frequência de exposição solar no horário de 10 às 16h (≥ duas vezes por semana), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	168	69,7	0,99	0,89 – 1,11	0,92	N
	Feminino	246	70,1				
Idade	≤ 24	179	75,2	1,13	1,02 – 1,26	0,021	S
	> 25	235	66,4				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	139	76,0	1,22	1,06 – 1,40	0,0052	S
	> 1,5 SM	113	62,4				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	189	76,5	1,23	1,09 – 1,39	0,00076	S
	> 3,5 SM	144	62,3				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	81	81,8	1,21	1,08 – 1,35	0,0047	S
	≥ 1º grau completo	333	67,5				
Adequação nível escolar	Não	119	74,4	1,09	0,97 – 1,22	0,15	N
	Sim	295	68,3				
Região	Distrito Federal	137	53,7	0,65	0,58 – 0,74	0,00000	S
	Entorno	277	82,2				
Participação Social	Não	227	68,2	0,94	0,85 – 1,05	0,28	N
	Sim	187	72,2				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 35, quanto à análise de preditores da inadequação de frequência de exposição solar no horário de 10 às 16 horas igual ou maior que duas vezes por semana, verifica-se que houve significância estatística, ou seja, a idade abaixo de 25 anos se expõe ao sol com uma frequência mais inadequada que acima de 25 anos. Indivíduos com rendas pessoal e familiar menores também se expõem com frequência mais inadequada ao sol, bem como aqueles com menor escolaridade (este último 1,21 vezes a mais que os de maior escolaridade). O Entorno destacou-se, sendo que a inadequação de frequência de exposição solar foi maior que no Distrito Federal.

Tabela nº 36: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de uso de protetor solar no horário de 10 às 16h (não usa ou às vezes usa), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	194	80,5	1,44	1,29 – 1,61	0,00000	S
	Feminino	196	55,8				
Idade	≤ 24	178	74,8	1,25	1,12 – 1,40	0,00017	S
	> 25	212	59,9				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	120	65,6	1,13	0,96 – 1,33	0,13	N
	> 1,5 SM	105	58,0				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	176	71,3	1,21	1,06 – 1,38	0,0045	S
	> 3,5 SM	136	58,9				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	64	64,6	0,98	0,83 – 1,15	0,77	N
	≥ 1º grau completo	326	66,1				
Adequação nível escolar	Não	110	68,8	1,06	0,94 – 1,20	0,37	N
	Sim	280	64,8				
Região	Distrito Federal	184	72,2	1,18	1,05 – 1,32	0,0051	S
	Entorno	206	61,1				
Participação Social	Não	225	67,6	1,06	0,94 – 1,19	0,32	N
	Sim	165	63,7				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 36, quanto à análise de preditores da inadequação de uso de protetor solar no horário de 10 às 16 horas, verificou-se que o sexo masculino faz uso inadequado do mesmo 1,44 vezes a mais que o feminino e a faixa etária abaixo de 25 anos é a que utiliza protetor solar de forma mais inadequada. O preditor renda familiar foi significativa, sendo que os indivíduos com renda familiar abaixo de 3,5 salários mínimos são os que utilizam mais inadequadamente o protetor solar. Os indivíduos do Distrito Federal fazem uso inadequado de protetor solar 1,18 vezes mais frequentemente que os do Entorno.

Tabela nº 37: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de uso de chapéu ou boné no horário de 10 às 16h (não usa ou às vezes usa), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	143	59,3	0,69	0,62 – 0,77	0,00000	S
	Feminino	301	85,8				
Idade	≤ 24	172	72,3	0,94	0,85 – 1,04	0,20	N
	> 25	272	76,8				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	138	75,4	1,03	0,92 – 1,17	0,58	N
	> 1,5 SM	132	72,9				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	181	73,3	0,94	0,85 – 1,03	0,19	N
	> 3,5 SM	181	78,4				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	70	70,7	0,93	0,81 – 1,07	0,28	N
	≥ 1º grau completo	374	75,9				
Adequação nível escolar	Não	110	68,8	0,89	0,79 – 1,00	0,032	S
	Sim	334	77,3				
Região	Distrito Federal	197	77,3	1,05	0,96 – 1,16	0,27	N
	Entorno	247	73,3				
Participação Social	Não	257	77,2	1,07	0,97 – 1,18	0,16	N
	Sim	187	72,2				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 37, quanto à análise de preditores da inadequação do uso de chapéu ou boné no horário de 10 às 16 horas, verificou-se que as mulheres fazem uso mais inadequadamente que os homens em cerca de 50% e que os indivíduos com maior adequação no nível de escolaridade são os que usam chapéu ou boné para se protegerem do sol mais inadequadamente.

Tabela nº 38: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de uso de sombrinha, guarda-chuva ou guarda-sol no horário de 10 às 16h (não usa ou às vezes usa), nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	229	95,0	1,25	1,17 – 1,34	0,00000	S
	Feminino	266	75,8				
Idade	≤ 24	206	86,6	1,06	0,99 – 1,14	0,11	N
	> 25	289	81,6				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	144	78,7	0,91	0,83 – 1,00	0,042	S
	> 1,5 SM	157	86,7				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	196	79,4	0,91	0,84 – 0,98	0,017	S
	> 3,5 SM	202	87,4				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	81	81,8	0,97	0,88 – 1,08	0,59	N
	≥ 1º grau completo	414	84,0				
Adequação nível escolar	Não	128	80,0	0,94	0,86 – 1,03	0,14	N
	Sim	367	85,0				
Região	Distrito Federal	231	90,6	1,16	1,08 – 1,24	0,000067	S
	Entorno	264	78,3				
Participação Social	Não	289	86,8	1,09	1,01 – 1,18	0,018	S
	Sim	206	79,5				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 38, quanto à análise de preditores da inadequação do uso de sombrinha, guarda-chuva ou guarda-sol no horário de 10 às 16 horas, observa-se que o gênero masculino destaca-se como o que faz uso mais inadequadamente desses equipamentos de proteção contra raios solares. Indivíduos com rendas pessoal e familiar maiores são o que utilizam mais inadequadamente esses equipamentos, onde verificou-se significância estatística e, as pessoas do Distrito Federal e que não participam de associações foram aquelas que se destacaram no uso inadequado de sombrinha, guarda-chuva ou guarda sol entre 10 e 16 horas.

Tabela nº 39: Associação entre variáveis preditoras e morbidade auto-referida - auto-percepção da inadequação da saúde nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Região do Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	49	20,3	0,57	0,47 – 0,76	0,000061	S
	Feminino	125	35,6				
Idade	≤ 24	58	24,4	0,74	0,57 – 0,97	0,027	S
	> 25	116	32,8				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	80	43,7	2,14	1,54 – 2,98	0,0000020	S
	> 1,5 SM	37	20,4				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	88	35,6	1,55	1,16 – 2,07	0,0024	S
	> 3,5 SM	53	22,9				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	44	44,4	1,69	1,29 – 2,20	0,00031	S
	≥ 1º grau completo	130	26,4				
Adequação nível escolar	Não	70	43,8	1,82	1,43 – 2,32	0,0000031	S
	Sim	104	24,1				
Região	Distrito Federal	56	22,0	0,63	0,48 – 0,82	0,00056	S
	Entorno	118	35,0				
Participação Social	Não	90	27,0	0,83	0,65 – 1,07	0,15	N
	Sim	84	32,4				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 39, quanto à análise de preditores da morbidade auto-referida, observou-se significância estatística na maioria dos mesmos, sendo que, a auto-percepção da inadequação da saúde foi mais significativa nas mulheres, nos indivíduos acima de 25 anos, com rendas pessoal e familiar menores (abaixo de 1,5 e 3,5 salários mínimos respectivamente), nas pessoas com escolaridade menor ou igual ao 1º grau incompleto e sem adequação do nível de escolaridade, e nos indivíduos da região do Entorno. Destaca-se que pessoas com menor renda pessoal tem duas vezes maior probabilidade de relatarem inadequação da própria saúde.

Tabela nº 40: Associação entre variáveis predictoras e morbidade auto-referida - pressão alta nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	17	7,5	0,91	0,51 – 1,62	0,74	N
	Feminino	28	8,3				
Idade	≤ 24	4	1,8	0,16	0,06 – 0,43	0,000021	S
	> 25	41	11,8				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	19	10,7	1,07	0,58 – 1,98	0,82	N
	> 1,5 SM	18	10,0				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	22	9,2	1,22	0,67 – 2,24	0,51	N
	> 3,5 SM	17	7,6				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	17	19,1	3,24	1,85 – 5,66	0,000024	S
	≥ 1º grau completo	28	5,9				
Adequação nível escolar	Não	26	17,4	3,81	2,17 – 6,68	0,00000067	S
	Sim	19	4,6				
Região	Distrito Federal	15	6,2	0,67	0,37 – 1,22	0,18	N
	Entorno	30	9,3				
Participação Social	Não	17	5,4	0,49	0,27 – 0,88	0,013	S
	Sim	28	11,1				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 40, quanto à análise de preditores da pressão alta auto-referida, verifica-se que indivíduos acima de 25 anos são os que mais apresentam pressão alta, bem como aqueles com 1º grau incompleto ou menos e que não tem adequação no nível de escolaridade, sendo que nestas duas últimas variáveis pode-se dizer que pessoas que tem 1º grau incompleto e menos e que não tem adequação do nível escolar têm três vezes maior probabilidade de relatar pressão alta. Indivíduos que participam de associações são os que mais relataram pressão alta auto-referida.

Na tabela 1 do ANEXO, quanto à análise de preditores da diabetes auto-referida, não houve significância estatística em nenhuma das variáveis predictoras.

Tabela nº 41: Associação entre variáveis preditoras e morbidade referida por profissional de saúde - pressão alta, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	28	11,6	0,95	0,61 – 1,48	0,81	N
	Feminino	43	12,3				
Idade	≤ 24	11	4,6	0,27	0,15 – 0,51	0,0000061	S
	> 25	60	16,9				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	27	14,8	1,07	0,65 – 1,77	0,79	N
	> 1,5 SM	25	13,8				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	35	14,2	1,17	0,74 – 1,86	0,50	N
	> 3,5 SM	28	12,1				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	18	18,2	1,69	1,04 – 2,76	0,037	S
	≥ 1º grau completo	53	10,8				
Adequação nível escolar	Não	33	20,6	2,34	1,53 – 3,60	0,000084	S
	Sim	38	8,8				
Região	Distrito Federal	34	13,3	1,21	0,79 – 1,88	0,38	N
	Entorno	37	11,0				
Participação Social	Não	35	10,5	0,76	0,49 – 1,17	0,20	N
	Sim	36	13,9				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 41, quanto à análise de preditores da pressão alta referida por profissional de saúde, observa-se que, as pessoas acima de 25 anos, com escolaridade igual ou menor ao 1º grau incompleto e que não tem adequação do nível de escolaridade são as que mais apresentam pressão alta.

Tabela nº 42: Associação entre variáveis preditoras e morbidade referida por profissional de saúde - colesterol alto, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	19	7,9	0,75	0,44 – 1,27	0,27	N
	Feminino	37	10,5				
Idade	≤ 24	8	3,4	0,25	0,12 – 0,51	0,000032	S
	> 25	48	13,6				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	24	13,1	0,99	0,58 – 1,68	0,96	N
	> 1,5 SM	24	13,3				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	20	8,1	0,64	0,38 – 1,11	0,10	N
	> 3,5 SM	29	12,6				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	4	4,0	0,38	0,14 – 1,03	0,043	S
	≥ 1º grau completo	52	10,5				
Adequação nível escolar	Não	12	7,5	0,74	0,40 – 1,36	0,32	N
	Sim	44	10,2				
Região	Distrito Federal	25	9,8	1,07	0,65 – 1,76	0,80	N
	Entorno	31	9,2				
Participação Social	Não	28	8,4	0,78	0,47 – 1,28	0,32	N
	Sim	28	10,8				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 42, quanto à análise de preditores do colesterol alto referido por profissional de saúde, observa-se que indivíduos acima de 25 anos tem o colesterol alto mais freqüentemente que aqueles com faixa etária menor. Além disso, aqueles que apresentam escolaridade maior também apresentam colesterol alto.

Na tabela 2 - ANEXA, quanto à análise de preditores do alto nível de açúcar no sangue referido por profissional de saúde, não houve valores estatisticamente significativos.

Tabela nº 43: Associação entre variáveis preditoras e morbidade referida por profissional de saúde - excesso de peso, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	34	14,1	0,65	0,45 – 0,94	0,020	S
	Feminino	76	21,7				
Idade	≤ 24	21	8,8	0,35	0,22 – 0,55	0,00000057	S
	> 25	89	25,1				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	36	19,7	0,83	0,56 – 1,23	0,34	N
	> 1,5 SM	43	23,8				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	45	18,2	1,00	0,69 – 1,47	0,99	N
	> 3,5 SM	42	18,2				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	21	21,2	1,18	0,77 – 1,79	0,46	N
	≥ 1º grau completo	89	18,1				
Adequação nível escolar	Não	34	21,3	1,21	0,84 – 1,73	0,31	N
	Sim	76	17,6				
Região	Distrito Federal	47	18,4	0,99	0,70 – 1,39	0,93	N
	Entorno	63	18,7				
Participação Social	Não	53	15,9	0,72	0,52 – 1,01	0,058	N
	Sim	57	22,0				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 43, quanto à análise de preditores do excesso de peso referido por profissionais de saúde, observa-se que no gênero feminino o excesso de peso é cerca de 50% mais freqüente e, a idade acima de 25 anos apresentou alta significância estatística para esse fator de risco. As variáveis preditoras restantes não mostraram significância.

Na tabela 3 - ANEXO, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para abandono do tabagismo, verificou-se significância apenas na faixa etária, onde indivíduos maiores que 25 anos foram mais aconselhados a abandonar o fumo.

7.11 Determinantes dos conselhos dados por profissionais de saúde

Tabela nº 44: Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde – emagrecer, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	31	12,9	0,59	0,40 – 0,87	0,0063	S
	Feminino	76	21,7				
Idade	≤ 24	23	9,7	0,41	0,26 – 0,63	0,000013	S
	> 25	84	23,7				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	32	17,5	0,77	0,51 – 1,17	0,21	N
	> 1,5 SM	41	22,7				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	44	17,8	1,03	0,70 – 1,52	0,88	N
	> 3,5 SM	40	17,3				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	22	22,2	1,29	0,85 – 1,95	0,24	N
	≥ 1º grau completo	85	17,2				
Adequação nível escolar	Não	33	20,6	1,20	0,83 – 1,74	0,32	N
	Sim	74	17,1				
Região	Distrito Federal	46	18,0	1,00	0,70 – 1,41	0,98	N
	Entorno	61	18,1				
Participação Social	Não	51	15,3	0,71	0,50 – 1,00	0,048	S
	Sim	56	21,6				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 44, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para que as pessoas emagreçam, observa-se que o gênero feminino foi o mais aconselhado, bem como indivíduos acima de 25 anos. Ademais, indivíduos que referiram participar de organizações comunitárias também foram aconselhados a emagrecer. As variáveis preditoras restantes não apresentaram significância.

Na Tabela 3 - Anexo, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para abandono do tabagismo, verificou-se significância apenas na faixa etária, onde indivíduos maiores que 25 anos foram mais aconselhados a abandonar o fumo.

Tabela nº 45: Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - comer menos gordura, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	70	29,0	0,74	0,59 – 0,94	0,012	S
	Feminino	137	39,0				
Idade	≤ 24	52	21,8	0,50	0,38 – 0,65	0,00000004	S
	> 25	155	43,8				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	65	35,5	0,92	0,70 – 1,20	0,53	N
	> 1,5 SM	70	38,7				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	82	33,2	0,83	0,66 – 1,06	0,13	N
	> 3,5 SM	92	39,8				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	36	36,4	1,05	0,79 – 1,40	0,74	N
	≥ 1º grau completo	171	34,7				
Adequação nível escolar	Não	56	35,0	1,00	0,78 – 1,28	0,99	N
	Sim	151	35,0				
Região	Distrito Federal	88	34,5	0,98	0,78 – 1,22	0,83	N
	Entorno	119	35,3				
Participação Social	Não	100	30,0	0,73	0,58 – 0,90	0,0043	S
	Sim	107	41,3				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 45, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para diminuição da ingestão de gorduras, verificou-se significância estatística para as mulheres, que foram mais aconselhadas a comerem menos gordura que os homens, assim como as pessoas acima de 25 anos. Também destacam-se indivíduos que declararam participar de organizações, sendo que 41,3% deles forma aconselhados a ingerir menos gorduras.

Tabela nº 46: Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - usar menos sal, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	65	27,0	0,85	0,66 – 1,10	0,22	N
	Feminino	111	31,6				
Idade	≤ 24	44	18,5	0,50	0,37 – 0,67	0,00000094	S
	> 25	132	37,3				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	62	33,9	1,11	0,83 – 1,50	0,47	N
	> 1,5 SM	55	30,4				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	75	30,4	0,96	0,74 – 1,26	0,77	N
	> 3,5 SM	73	31,6				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	35	35,4	1,24	0,92 – 1,67	0,18	N
	≥ 1º grau completo	141	28,6				
Adequação nível escolar	Não	51	31,9	1,10	0,84 – 1,44	0,48	N
	Sim	125	28,9				
Região	Distrito Federal	74	29,0	0,96	0,75 – 1,23	0,74	N
	Entorno	102	30,3				
Participação Social	Não	87	26,1	0,76	0,59 – 0,97	0,029	S
	Sim	89	34,4				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 46, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para que os indivíduos usem menor quantidade de sal, a faixa etária acima de 25 anos foi estatisticamente significativa, sendo portanto mais aconselhada a usar menos sal e indivíduos que participam de organizações também receberam mais conselhos para diminuição da ingestão de sal.

Tabela nº 47: Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - aumentar atividade física, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	81	33,6	0,62	0,50 – 0,76	0,00000062	S
	Feminino	191	54,4				
Idade	≤ 24	80	33,6	0,62	0,51 – 0,76	0,00000081	S
	> 25	192	54,2				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	83	45,4	0,90	0,73 – 1,12	0,34	N
	> 1,5 SM	91	50,3				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	107	43,3	0,88	0,72 – 1,07	0,18	N
	> 3,5 SM	114	49,4				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	46	46,5	1,01	0,80 – 1,28	0,90	N
	≥ 1º grau completo	226	45,8				
Adequação nível escolar	Não	70	43,8	0,94	0,76 – 1,15	0,51	N
	Sim	202	46,8				
Região	Distrito Federal	104	40,8	0,82	0,68 – 0,98	0,028	S
	Entorno	168	49,9				
Participação Social	Não	131	39,3	0,72	0,61 – 0,86	0,00025	S
	Sim	141	54,4				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 47, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para que as pessoas aumentem a atividade física, verifica-se que o sexo feminino foi mais aconselhado que o masculino, bem como indivíduos acima de 25 anos. Pessoas que vivem no Entorno e que participam de organizações e ou associações também foram mais aconselhadas a aumentarem a atividade física (49,9% e 54,4% respectivamente).

Tabela nº 48: Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde : beber menos bebida alcoólica, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	22	9,1	2,67	1,35 – 5,29	0,0033	S
	Feminino	12	3,4				
Idade	≤ 24	10	4,2	0,62	0,30 – 1,27	0,18	N
	> 25	24	6,8				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	9	4,9	0,64	0,28 – 1,43	0,27	N
	> 1,5 SM	14	7,7				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	7	2,8	0,33	0,14 – 0,76	0,0058	S
	> 3,5 SM	20	8,7				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	1	1,0	0,15	0,02 – 1,09	0,026	S
	≥ 1º grau completo	33	6,7				
Adequação nível escolar	Não	5	3,1	0,47	0,18 – 1,18	0,095	N
	Sim	29	6,7				
Região	Distrito Federal	22	8,6	2,42	1,22 – 4,80	0,0087	S
	Entorno	12	3,6				
Participação Social	Não	21	6,3	1,26	0,64 – 2,46	0,50	N
	Sim	13	5,0				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 48, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para que os indivíduos bebam menos bebidas alcoólicas, destacam-se valores estatisticamente significativos nos quesitos de gênero, onde os homens receberam mais conselhos para diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas, assim como indivíduos com renda familiar acima de 3,5 salários mínimos, com escolaridade igual ou acima do 1º grau completo e os que vivem no Distrito Federal. Assim, pessoas do sexo masculino e residentes no Distrito Federal têm duas vezes maior probabilidade de serem aconselhadas a diminuir a ingestão de bebidas alcoólicas.

Tabela nº 49: Associação entre variáveis preditoras e conselhos dados por profissionais de saúde - aumentar consumo de frutas e verduras, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	104	43,2	0,78	0,65 – 0,92	0,0030	S
	Feminino	195	55,6				
Idade	≤ 24	103	43,3	0,78	0,66 – 0,93	0,0039	S
	> 25	196	55,4				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	106	57,9	1,22	1,00 – 1,48	0,047	S
	> 1,5 SM	86	47,5				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	133	53,8	1,05	0,88 – 1,24	0,61	N
	> 3,5 SM	119	51,5				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	55	55,6	1,12	0,92 – 1,37	0,27	N
	≥ 1º grau completo	244	49,5				
Adequação nível escolar	Não	86	53,8	1,09	0,92 – 1,30	0,33	N
	Sim	213	49,3				
Região	Distrito Federal	117	45,9	0,85	0,72 – 1,00	0,050	N
	Entorno	182	54,0				
Participação Social	Não	158	47,4	0,87	0,74 – 1,02	0,091	N
	Sim	141	54,4				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 49, quanto à análise de preditores dos conselhos dados por profissionais de saúde para que as pessoas aumentem o consumo de frutas e verduras, verificou-se que houve significância estatística no gênero, ou seja, as mulheres foram mais aconselhadas que os homens a aumentarem a ingestão de frutas e verduras. Além disso, pessoas com idade acima de 25 anos e renda pessoal abaixo de 1,5 salários mínimos também foram mais aconselhadas a aumentarem o consumo de frutas e verduras. As demais variáveis preditoras não mostraram significância estatística.

7.12 Determinantes de hábitos alimentares

Tabela nº 50: Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de frutas - não consome versus consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	128	53,1	1,00	0,85 – 1,16	0,96	N
	Feminino	187	53,3				
Idade	≤ 24	134	56,3	1,10	0,95 – 1,28	0,21	N
	> 25	181	51,1				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	93	50,8	1,02	0,83 – 1,25	0,83	N
	> 1,5 SM	90	49,7				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	147	59,5	1,31	1,10 – 1,56	0,0021	S
	> 3,5 SM	105	45,5				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	65	65,7	1,29	1,10 – 1,53	0,0065	S
	≥ 1º grau completo	250	50,7				
Adequação nível escolar	Não	101	63,1	1,27	1,09 – 1,48	0,0032	S
	Sim	214	49,5				
Região	Distrito Federal	125	49,0	0,87	0,74 – 1,02	0,075	N
	Entorno	190	56,4				
Participação Social	Não	185	55,6	1,11	0,95 – 1,29	0,19	N
	Sim	130	50,2				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 50, quanto à análise de preditores da inadequação do consumo de frutas, observou-se que o consumo inadequado de frutas é 1,31 vezes mais freqüente em indivíduos com renda familiar abaixo de 3,5 salários mínimos, 1,29 vezes mais freqüente em pessoas com escolaridade menor ou igual ao 1º grau incompleto e 1,27 vezes mais freqüente em pessoas sem adequação do nível de escolaridade.

Na tabela 4 - ANEXO, quanto à análise de preditores da inadequação do consumo de frutas – não consome + uma porção por dia e menos versus duas a quatro porções por dia, somente houve significância estatística no quesito adequação do nível de escolaridade, onde a inadequação do consumo de frutas é 1,13 vezes mais freqüente em indivíduos sem adequação do nível de escolaridade. Ademais, quanto à essa mesma análise, com outro ponto de corte (não consome + uma porção ao dia + duas a quatro porções ao dia e menos versus quatro a seis porções por dia – Tabela 5 – ANEXO), não houve associações estatisticamente significativas.

Tabela nº 51: Associação entre variáveis preditoras e inadequação do consumo de verduras - não consome versus consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	111	46,1	1,43	1,17 – 1,75	0,00063	S
	Feminino	113	32,2				
Idade	≤ 24	110	46,2	1,44	1,17 – 1,76	0,00057	S
	> 25	114	32,2				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	64	35,0	1,02	0,77 – 1,35	0,88	N
	> 1,5 SM	62	34,3				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	104	42,1	1,14	0,92 – 1,43	0,23	N
	> 3,5 SM	85	36,8				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	43	43,4	1,18	0,92 – 1,52	0,20	N
	≥ 1º grau completo	181	36,7				
Adequação nível escolar	Não	68	42,5	1,18	0,94 – 0,47	0,15	N
	Sim	156	36,1				
Região	Distrito Federal	98	38,4	1,03	0,83 – 1,27	0,79	N
	Entorno	126	37,4				
Participação Social	Não	133	39,9	1,14	0,92 – 1,40	0,23	N
	Sim	91	35,1				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 51, quanto à análise de preditores da inadequação do consumo de verduras, verificou-se que o sexo masculino foi o gênero que consome verduras mais inadequadamente (46,1%) bem como indivíduos com idade menor ou igual a 24 anos (46,2%).

Na tabela 6 - ANEXO, quanto à análise de preditores da inadequação do consumo de verduras (ponto de corte = não consome + uma porção ao dia e menos versus duas a quatro porções por dia), observou-se significância estatística apenas na faixa etária, ou seja, o consumo inadequado de verduras é 1,14 vezes mais freqüente em indivíduos abaixo de 25 anos do que aqueles acima de 25 anos. Com outro ponto de corte – não consome + uma porção ao dia + duas a quatro porções ao dia e menos versus quatro a seis porções por dia (Tabela 7 – ANEXO), verificou-se que houve significância estatística, sendo que os indivíduos com escolaridade menor ou igual ao 1º grau incompleto consomem verduras mais inadequadamente (Valor p Mantel-Haenszel de 0.025 e Fisher 0.16 – este último sem significância).

Na tabela 8 - ANEXO, quanto à análise de preditores do consumo de derivados do leite bovino (leite, queijo, requeijão e manteiga), observou-se valor estatisticamente significativo quanto à variável escolaridade, ou seja, indivíduos com valor menor ou igual ao 1º grau incompleto consomem derivados do leite bovino 1,28 vezes mais freqüentemente que aqueles com escolaridade maior ou igual ao 1º grau completo. As demais variáveis não apresentaram valores estatisticamente significativos.

Tabela nº 52: Associação entre variáveis preditoras e consumo diário de leite bovino - um copo e mais (2 a 4 e 4 a 6 copos) versus consumo menor, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	70	34,5	0,90	0,71 – 1,15	0,40	N
	Feminino	111	38,1				
Idade	≤ 24	76	36,4	0,99	0,78 – 1,25	0,91	N
	> 25	105	36,8				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	53	33,8	0,93	0,68 – 1,26	0,63	N
	> 1,5 SM	51	36,4				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	88	41,9	1,33	1,02 – 1,73	0,032	S
	> 3,5 SM	60	36,6				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	40	48,8	1,43	1,10 – 1,85	0,012	S
	≥ 1º grau completo	141	34,2				
Adequação nível escolar	Não	58	41,7	1,20	0,94 – 1,54	0,14	N
	Sim	123	34,6				
Região	Distrito Federal	73	33,8	0,87	0,69 – 1,10	0,24	N
	Entorno	108	38,8				
Participação Social	Não	100	36,2	0,98	0,77 – 1,23	0,83	N
	Sim	81	37,2				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Quanto ao consumo diário de leite bovino, Tabela 52, houve associação estatisticamente significativa com renda familiar e com escolaridade. Pessoas entrevistadas de menor renda familiar e de menor escolaridade relataram maior frequência de consumo diário de leite bovino.

Na tabela 9 - ANEXO, quanto à da inadequação de consumo de leite bovino uma a duas vezes por semana e nunca versus duas a quatro vezes por semana e mais, não houve associações estatisticamente significantes com as variáveis preditoras.

Tabela nº 53: Associação entre variáveis preditoras e consumo de tipos de leite bovino (integral, semi-desnatado e desnatado) - integral versus desnatado + semi-desnatado, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	179	88,2	1,08	1,00 – 1,17	0,043	S
	Feminino	237	81,4				
Idade	≤ 24	180	86,1	1,04	0,96 – 1,12	0,31	N
	> 25	236	82,8				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	137	87,3	1,11	1,00 – 1,23	0,046	S
	> 1,5 SM	110	78,6				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	184	87,6	1,09	1,00 – 1,19	0,052	S
	> 3,5 SM	153	80,5				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	78	95,1	1,16	1,08 – 1,24	0,0030	S
	≥ 1º grau completo	338	82,0				
Adequação nível escolar	Não	124	89,2	1,08	1,01 – 1,17	0,56	N
	Sim	292	82,3				
Região	Distrito Federal	174	80,6	0,93	0,85 – 1,00	0,049	S
	Entorno	242	87,1				
Participação Social	Não	228	82,6	0,96	0,89 – 1,03	0,27	N
	Sim	188	86,2				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 53, quanto ao consumo de tipos de leite bovino (integral, semi-desnatado e desnatado), com ponto de corte igual a integral versus desnatado + semi-desnatado, verificou-se que houve associação estatisticamente significativa com gênero, rendas pessoal e familiar, escolaridade e região. Pessoas entrevistadas do sexo masculino, com rendas pessoal e familiar menores, de menor escolaridade e residentes no Entorno relataram maior frequência no consumo de leite integral.

Tabela nº 54: Associação entre variáveis preditoras e consumo de derivados do leite - consome queijo + requeijão no pão versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	115	47,7	0,99	0,83 – 1,17	0,86	N
	Feminino	170	48,4				
Idade	≤ 24	120	50,4	1,08	0,91 – 1,28	0,36	N
	> 25	165	46,6				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	82	44,8	1,14	0,90 – 1,46	0,28	N
	> 1,5 SM	71	39,2				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	116	47,0	1,02	0,84 – 1,24	0,81	N
	> 3,5 SM	106	45,9				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	54	54,5	1,16	0,95 – 1,43	0,16	N
	≥ 1º grau completo	231	46,9				
Adequação nível escolar	Não	83	51,9	1,16	0,93 – 1,33	0,26	N
	Sim	202	46,8				
Região	Distrito Federal	150	58,8	1,47	1,24 – 1,73	0,0000061	S
	Entorno	135	40,1				
Participação Social	Não	183	55,0	1,40	1,17 – 1,67	0,00017	S
	Sim	102	39,4				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 54, quanto consumo de derivados do leite, observou-se que indivíduos residentes no Distrito Federal e que não participam de organizações ou associações consomem mais freqüentemente queijo e requeijão no pão.

Tabela nº 55: Associação entre variáveis preditoras e consumo de pão - consome versus não consome, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	%	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFICÂNCIA
Sexo	Masculino	180	74,7	1,29	1,15 – 1,44	0,000033	S
	Feminino	204	58,1				
Idade	≤ 24	168	70,6	1,16	1,03 – 1,30	0,016	S
	> 25	216	61,0				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	110	60,1	0,99	0,84 – 1,17	0,89	N
	> 1,5 SM	110	60,8				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	155	62,8	0,94	0,82 – 1,07	0,32	N
	> 3,5 SM	155	67,1				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	56	56,6	0,85	0,71 – 1,02	0,058	N
	≥ 1º grau completo	328	66,5				
Adequação nível escolar	Não	94	58,8	0,88	0,76 – 1,01	0,058	N
	Sim	290	67,1				
Região	Distrito Federal	180	70,6	1,17	1,04 – 1,31	0,011	S
	Entorno	204	60,5				
Participação Social	Não	228	68,6	1,14	1,01 – 1,29	0,037	S
	Sim	156	60,2				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 55, quanto ao consumo de pão, verificou-se que pessoas do sexo masculino consomem pães mais freqüentemente que as do sexo feminino, bem como pessoas com idade menor ou igual a 24 anos. Além disso, indivíduos residentes no Distrito Federal e que não participam de associações ou organizações consomem pães mais freqüentemente.

Tabela nº 56: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de pão - duas a três unidades ou mais por dia versus até uma unidade por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	128	53,1	1,96	1,59 – 2,42	0,00000000	S
	Feminino	95	27,1				
Idade	≤ 24	112	47,1	1,50	1,22 – 1,84	0,00011	S
	> 25	111	31,4				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	66	36,1	1,13	0,84 – 1,50	0,41	N
	> 1,5 SM	58	32,0				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	96	38,9	1,00	0,80 – 1,25	0,98	N
	> 3,5 SM	90	39,0				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	27	27,3	0,69	0,49 – 0,96	0,019	S
	≥ 1º grau completo	196	39,8				
Adequação nível escolar	Não	53	33,1	0,84	0,66 – 1,08	0,16	N
	Sim	170	39,4				
Região	Distrito Federal	116	45,5	1,43	1,17 – 1,76	0,00064	S
	Entorno	107	31,8				
Participação Social	Não	139	41,7	1,29	1,04 – 1,60	0,020	S
	Sim	84	32,4				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 56, quanto à inadequação do consumo de pão (duas a três unidades ou mais por dia versus até uma unidade por dia), verificou-se que houve associação estatisticamente significativa com gênero, faixa etária, escolaridade, região e participação social. Indivíduos do sexo masculino, com idade menor ou igual a 24 anos, com faixa de escolaridade maior ou igual ao 1º grau completo, que residem no Distrito Federal e que não participam de associações ou organizações consomem pães de forma mais inadequada (consumo maior).

Tabela nº 57: Associação entre variáveis preditoras e inadequação de consumo de pão - quatro unidades ou mais por dia versus duas a três unidades por dia, nos usuários das bibliotecas públicas do Distrito Federal e Entorno, 2008.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	n	% Inadequação	RP	IC 95%	VALOR p M-H * / FISHER **	SIGNIFI- CÂNCIA
Sexo	Masculino	19	14,8	1,57	0,74 – 3,31	0,23	N
	Feminino	9	9,5				
Idade	≤ 24	13	11,6	0,86	0,43 – 1,72	0,66	N
	> 25	15	13,5				
Renda Pessoal	≤ 1,5 SM***	12	18,2	3,52	1,04 – 11,85	0,027	S
	> 1,5 SM	3	5,2				
Renda Familiar	≤ 3,5 SM	18	18,8	3,38	1,31 – 8,71	0,0064	S
	> 3,5 SM	5	5,6				
Escolaridade	≤ 1º grau incompleto	4	14,8	1,21	0,45 – 3,22	0,70*	N
	≥ 1º grau completo	24	12,2				
Adequação nível escolar	Não	7	13,2	1,07	0,48 – 2,37	0,87	N
	Sim	21	12,4				
Região	Distrito Federal	13	11,2	0,80	0,40 – 1,60	0,52	N
	Entorno	15	14,0				
Participação Social	Não	20	14,4	1,51	0,70 – 3,28	0,28	N
	Sim	8	9,5				

* M-H = Mantel-Haenszel.

** Utilizado o Teste Exato de Fisher quando recomendado.

*** SM = Salário mínimo.

Na tabela 57, quanto à inadequação do consumo de pão (quatro unidades ou mais por dia versus duas a três unidades por dia), houve associação estatisticamente significativa com renda pessoal e renda familiar. Pessoas de baixa renda pessoal e familiar têm três vezes mais probabilidade de relatar consumo de grandes quantidades de pão.