

19

NOV
19h - CG

SEMINÁRIOS AVANÇADOS

RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA – FIOCRUZ MS

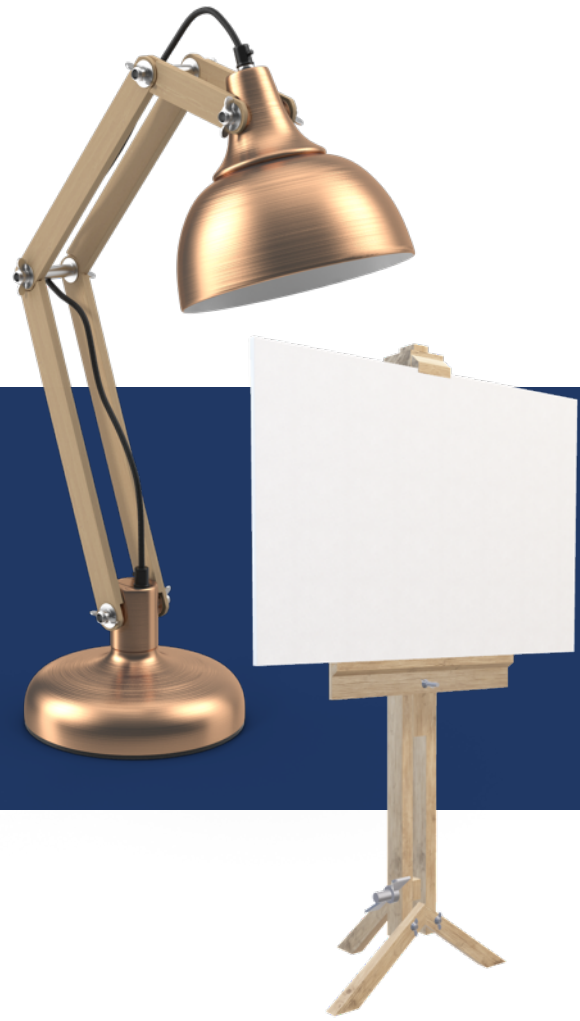
ESTUDOS PRÁTICOS DE SAÚDE BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Dr. JOSE CARLOS PRADO JR

Agenda

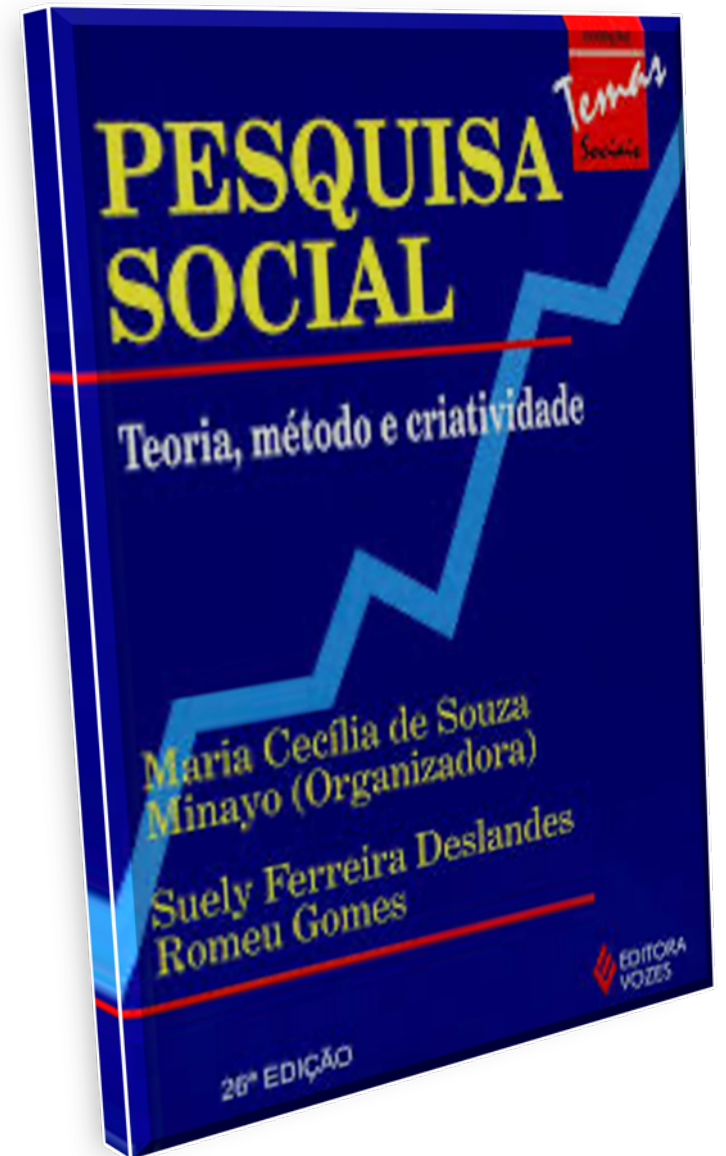
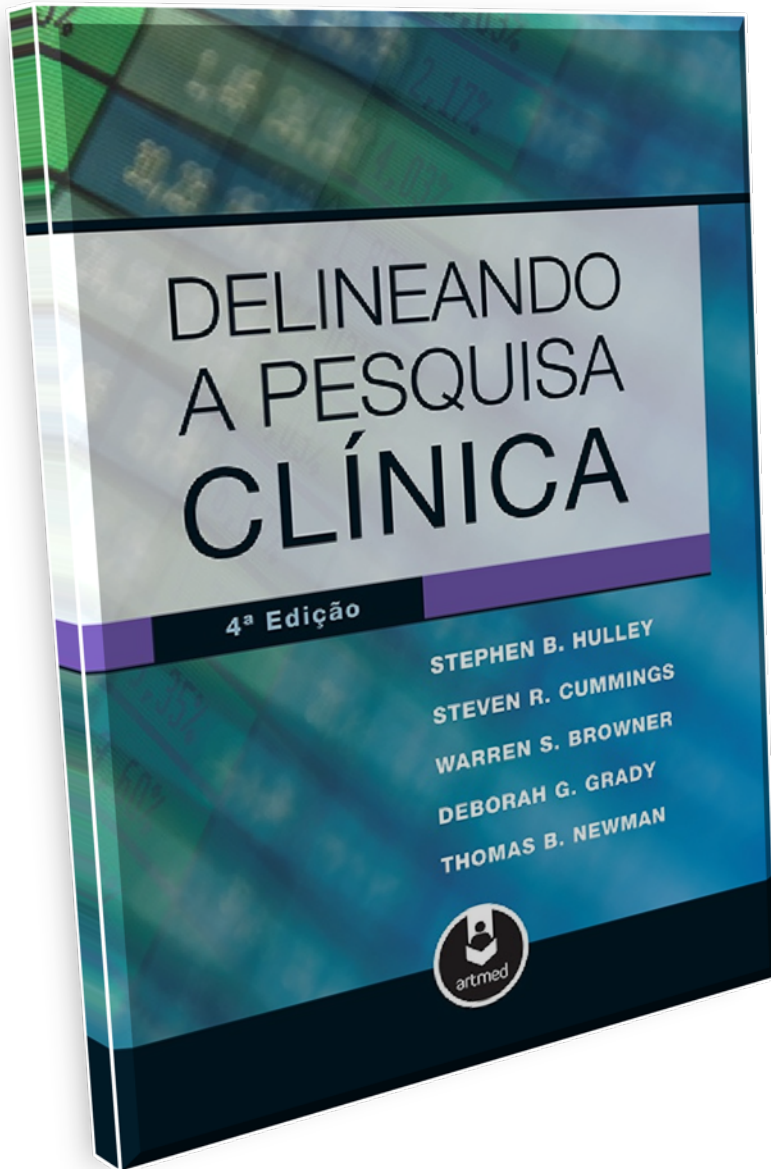
- D**esenho de estudo
- E**pidemiologia
- E**vidência científica
- P**rojeto de pesquisa





Desenho de estudo

Desenho de estudo



Desenho de estudo

Quanto à abordagem

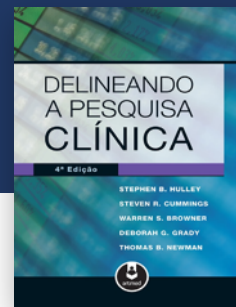
Qualitativa

Tem caráter subjetivo, pois o pesquisador é quem interpreta os dados, realizando juízos de valor



Quantitativa

Tem caráter objetivo, e se caracteriza pelo uso de estatística aplicada para a análise de dados. O pesquisador não interfere nos resultados que são aferidos numericamente

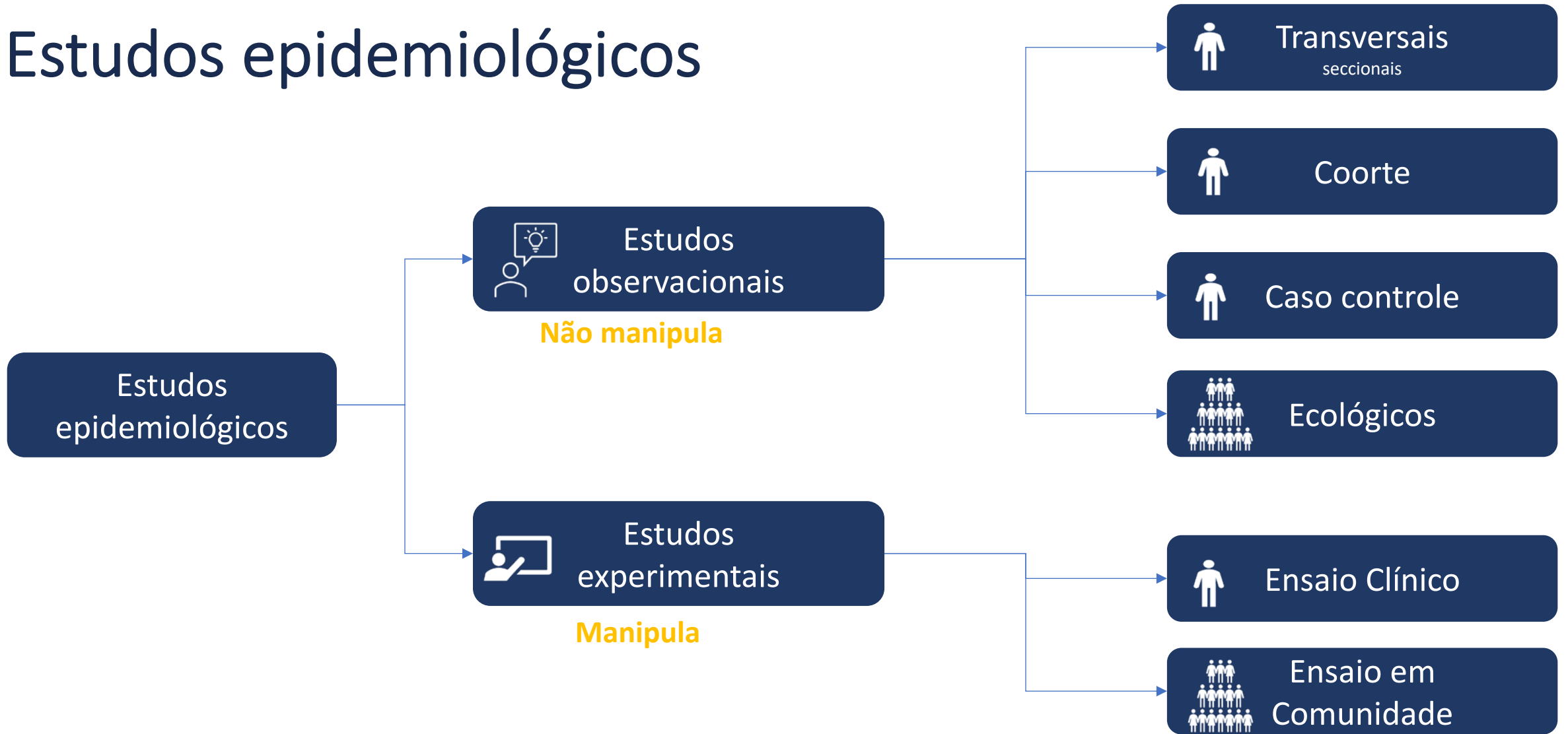


Quali-Quantitativa

Mescla as duas abordagens tendo uma parte qualitativa e outra quantitativa

Desenho de estudo

Estudos epidemiológicos





Características de Desenhos de Estudo

- O pesquisador **manipula** o fator de exposição ou apenas **observa**?
- Foi realizada a **alocação aleatória** (randomização) no grupo de expostos e não expostos?
- A unidade de análise são **grupos** ou **indivíduos**?
- A seleção (classificação) de participantes é feita segundo o status da **exposição**, do **desfecho**, ou **independente** da exposição e do desfecho.
- Captura-se a experiência em um **único momento** no tempo ou em mais de um momento?
- Se em mais de um momento, captura-se a experiência de uma população **fechada** ou **aberta**?
- Quando o estudo iniciou o desfecho **já havia acontecido** (concorrente ou não concorrente)

Desenho de estudo epidemiológico

Pergunta de pesquisa



Estimar frequência

de exposições e desfechos

Exemplos:

- Qual a prevalência de diabetes em Campo Grande em 2020?
- Qual é a média da glicemia dos residentes da SESAU em 2020?

Parâmetros

- **Proporções ou taxas**
- **Médias (ou outras medidas de tendência central)**
- **Desvio padrão (ou outras medidas de dispersão)**

Amostra

- Amostra representativa (aleatória)

Estimar efeitos causais

de exposição sobre desfechos

Exemplos:

- A inatividade física causa diabetes?
- Um novo tratamento para diabetes é melhor que o antigo?

Parâmetros

- **Medidas de associação (efeitos causais)**

Amostra

- Não é necessário ser representativa. Utiliza-se algum critério de seleção)
- Grupos de expostos devem ser comparáveis aos grupos de não expostos

Desenho de estudo epidemiológico

Quanto à manipulação



Experimental

- O pesquisador **manipula** o fator de exposição.
- Nos experimentos verdadeiros as unidades são alocadas de forma **aleatória (randomização)** nos grupos de expostos e de não expostos.
- Quando a alocação não é aleatória os estudos recebem a denominação de **quase-experimentos**.

Observacional

- O pesquisador **não manipula** o fator de exposição, logo também não faz a alocação aleatória em grupos de expostos e não expostos (randomização)

Desenho de estudo epidemiológico

Quanto à manipulação



Manipula Exposição		Randomiza	
		SIM	NAO
SIM	Experimento	Quase-experimento	
NAO	---	Observacional	

Desenho de estudo epidemiológico

Quanto a unidade de análise







		Unidade de análise	
Randomiza		INDIVIDUO	GRUPO
SIM		Experimento	Ensaio de Comunidade
NAO		Observacional	Ecológico

Desenho de estudo epidemiológico

Estudos observacionais

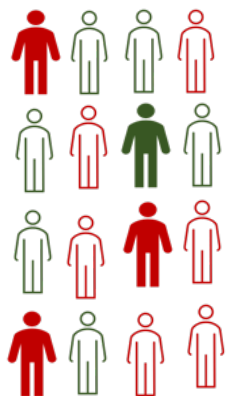


	Indiv / grupo	Seleção/ Classificação	Experiência Populacional	Parâmetro	Amostra
Coorte		segundo exposição	2 ou + momentos	RR	Representativa ou não
Caso Controle		segundo desfecho	2 ou + momentos	OR	intencional
Transversal		independente	Um ponto	OR ou RP	representativa
Ecológico		independente	Um ponto	OR	



Estudos epidemiológicos


Estudos Observacionais Estudos transversais



 Sem doença. Com fator de risco

 Sem doença. Sem fator de risco

 Com doença. Com fator de risco

 Com doença. Sem fator de risco

Conceitos

- Sinônimos: estudos seccionais, inquéritos, estudos de prevalência;
- os pacientes são selecionados independentemente do *status* de doença ou de exposição;
- **Coorte transversal no tempo**: pode utilizar período de tempo de vários meses/anos mas os dados são analisados de uma vez;
- As informações sobre EXPOSIÇÃO e DESFECHO são analisadas em uma única ocasião

Objetivo

- medir a estimativa de prevalência

Parâmetro

- **OR = Odds ratio**

Vantagens

- baixo custo
- facilidade
- mais rapidez

Desvantagens

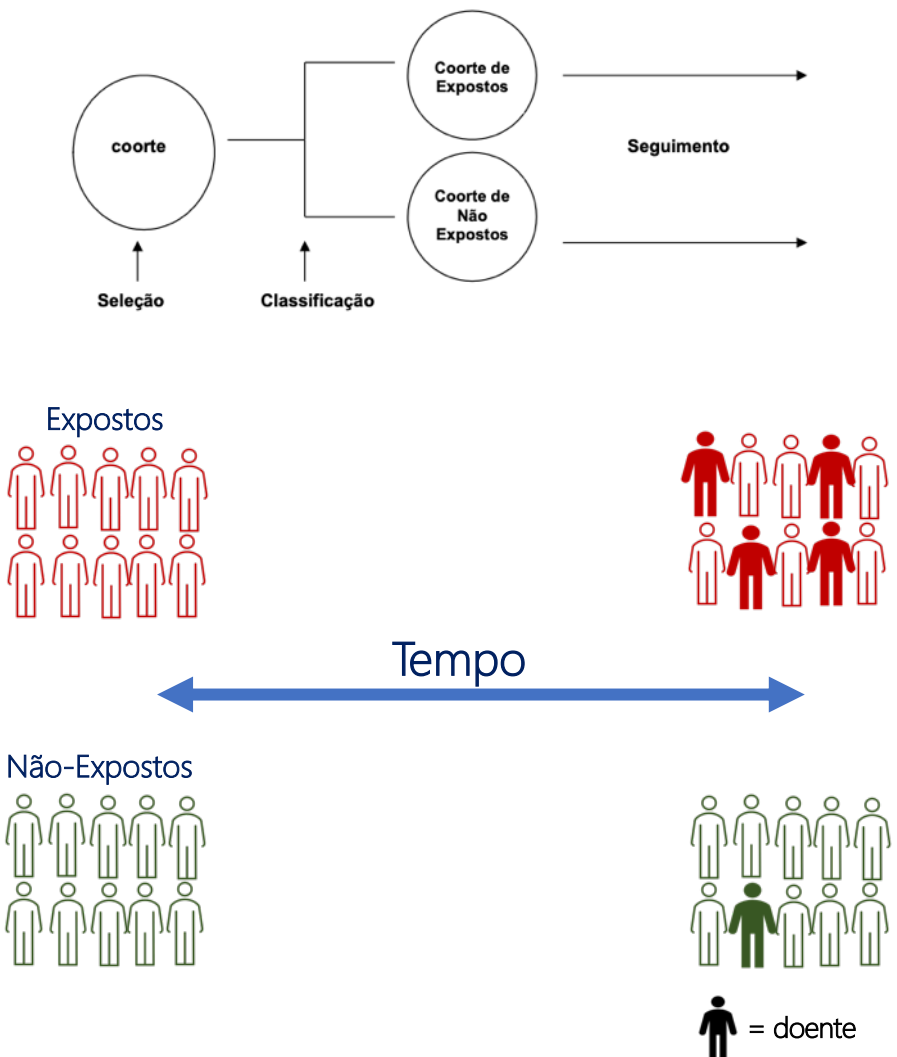
- Não permite inferir causalidade
- Não se aplica se baixa prevalência





Estudos epidemiológicos

Estudos Observacionais Estudos de coorte



Conceitos

- monitoramento de indivíduos ao longo do tempo
- no início do estudo os pacientes não podem estar doentes e são classificados em EXPOSTOS e Não-EXPOSTOS a algum fator de risco
- sempre LONGITUDITAIS
- tem como unidade de observação e análise os indivíduos
- podem ser PROSPECTIVOS ou RETROSPECTIVOS

Objetivo

- avaliar surgimento de casos novos de uma doença (INCIDENCIA)

Parâmetro

- **RR = Risco relativo**

Vantagens

- permite inferir causalidade
- permite investigar vários desfechos de modo concomitante

Desvantagens

- Não permite inferir causalidade
- Não se aplica se baixa prevalência
- Viés de seleção | Viés de informação



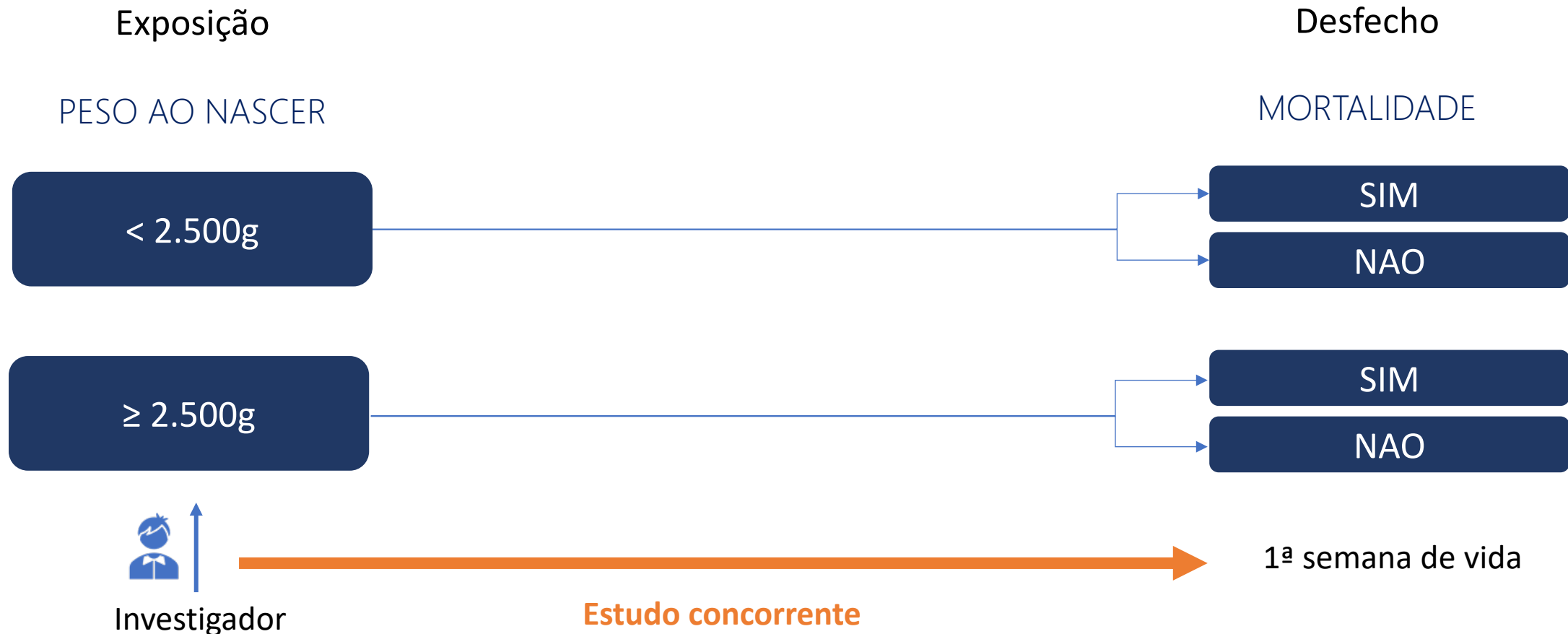


Estudos epidemiológicos

Estudos Observacionais Estudos de coorte



Avaliação da associação entre peso ao nascer e mortalidade neonatal



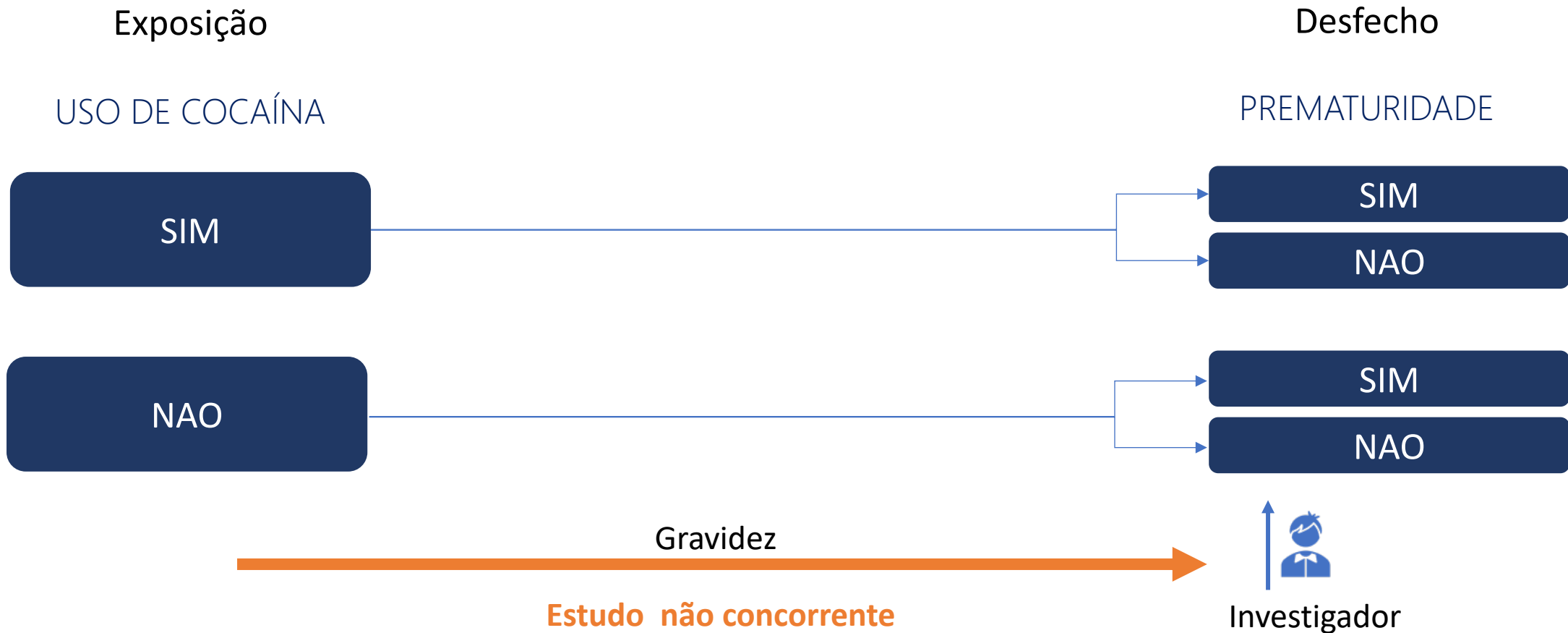


Estudos epidemiológicos

Estudos Observacionais Estudos de coorte



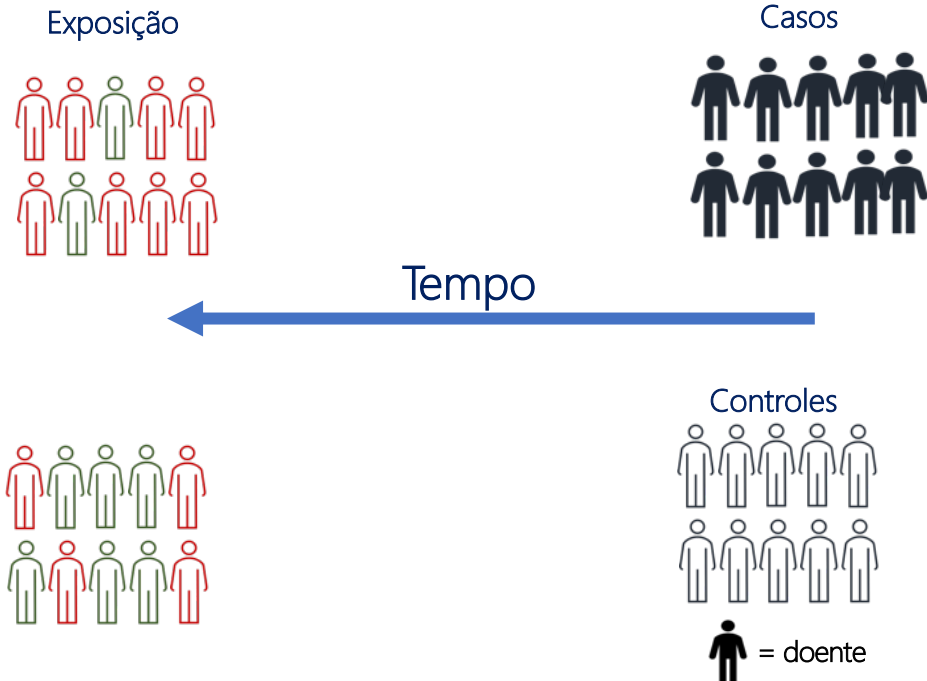
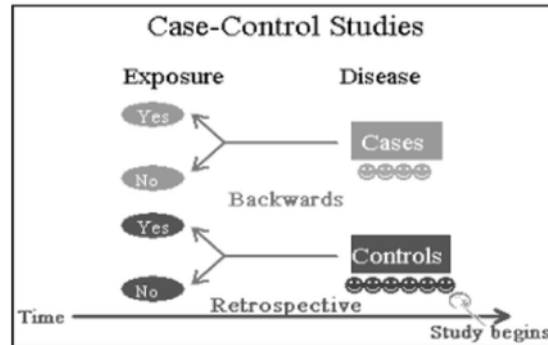
Avaliação da associação entre uso de cocaína pela gestante e prematuridade





Estudos epidemiológicos

Estudos Observacionais Estudos de caso-controle



Conceitos

- os indivíduos são selecionados segundo o *status* de doença, sendo classificados segundo o *status* de exposição
- Os casos de doenças podem ser incidentes (mais comum) ou prevalentes
- os controles são representados pelos não casos
- sempre LONGITUDITAIS, RETROSPECTIVOS

Objetivo

- avaliar risco de exposição a partir de doentes (casos) e de controles

Parâmetro

- **RR = Risco relativo**

Vantagens

- Representa uma estratégia eficiente para os estudos de causalidade
- especialmente útil para desfechos raros

Desvantagens

- necessita equivalência entre a população de casos e de controles
- Viés de seleção | viés de memória





Estudos epidemiológicos

Estudos Observacionais

Estudos de caso-controle



Controles

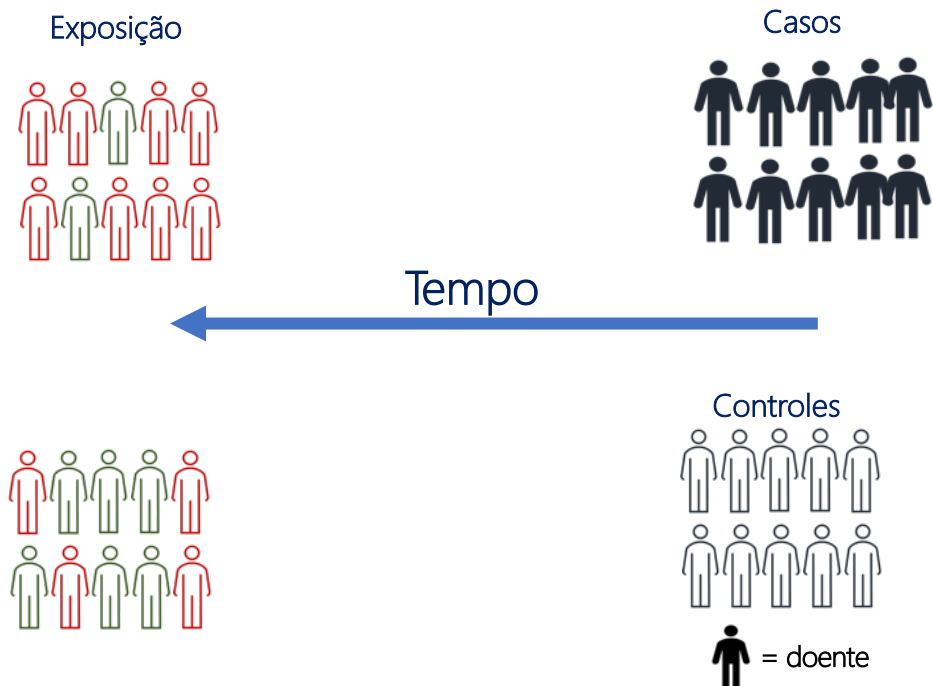
Controles

- Devem representar a distribuição de exposição na população que originou os casos
- Exemplos, outros pacientes em um hospital sem a doença, amigos, familiares, vizinhos, amostra representativa da população que gerou os casos (raramente utilizada)
- O processo de seleção independe do *status* de exposição
- O pesquisador determina o número de controles para cada caso (máximo 4 controles para um caso).



Estudos epidemiológicos

Estudos Observacionais Estudos ecológicos



Conceitos

- São estudos nos quais a unidade de análise é uma **população** ou um grupo de pessoas, que geralmente pertencem a uma área geográfica definida, como por exemplo: um país, um estado, uma cidade, um município ou um setor censitário.
- Os estudos ecológicos são frequentemente realizados combinando-se bases de dados referentes a grandes populações

Objetivos

- Gerar hipóteses etiológicas a respeito da ocorrência de uma determinada doença
- Avaliar a efetividade de intervenções na população

Parâmetro

- **RR = Risco relativo**

Vantagens

- mais baratos e rápidos que estudos nível individual

Desvantagens

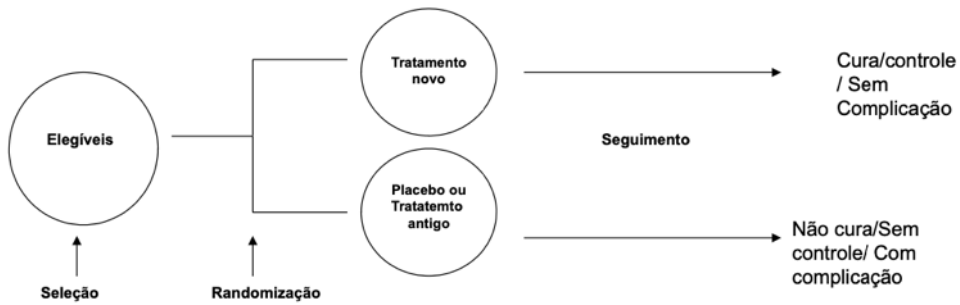
- muitas vezes, é prejudicado por dificuldades relativas à validade



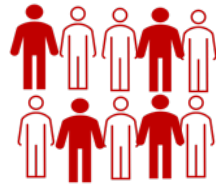
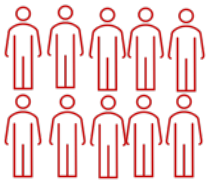
Estudos epidemiológicos



Estudos Experimentais Ensaio Clínico



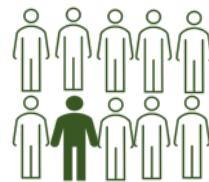
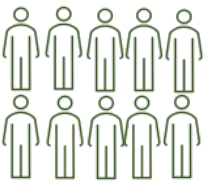
Tratamento Novo




Tempo



Placebo



 = doente

Conceitos

- desenvolvido entre indivíduos já doentes
- no início do estudo os pacientes já estão doentes
- Após a alocação aleatória os pacientes são seguidos para avaliar a incidência de cura ou de sequelas/complicações da doença
- sempre LONGITUDITAIS e PROSPECTIVOS

Objetivo

- busca-se tratamento para CURAR a doença ou PREVENIR o aparecimento de sequelas/complicações

Parâmetro

- **Risco, Proporção de incidência ou incidência acumulada**

Vantagens

- ECR são muito robustos

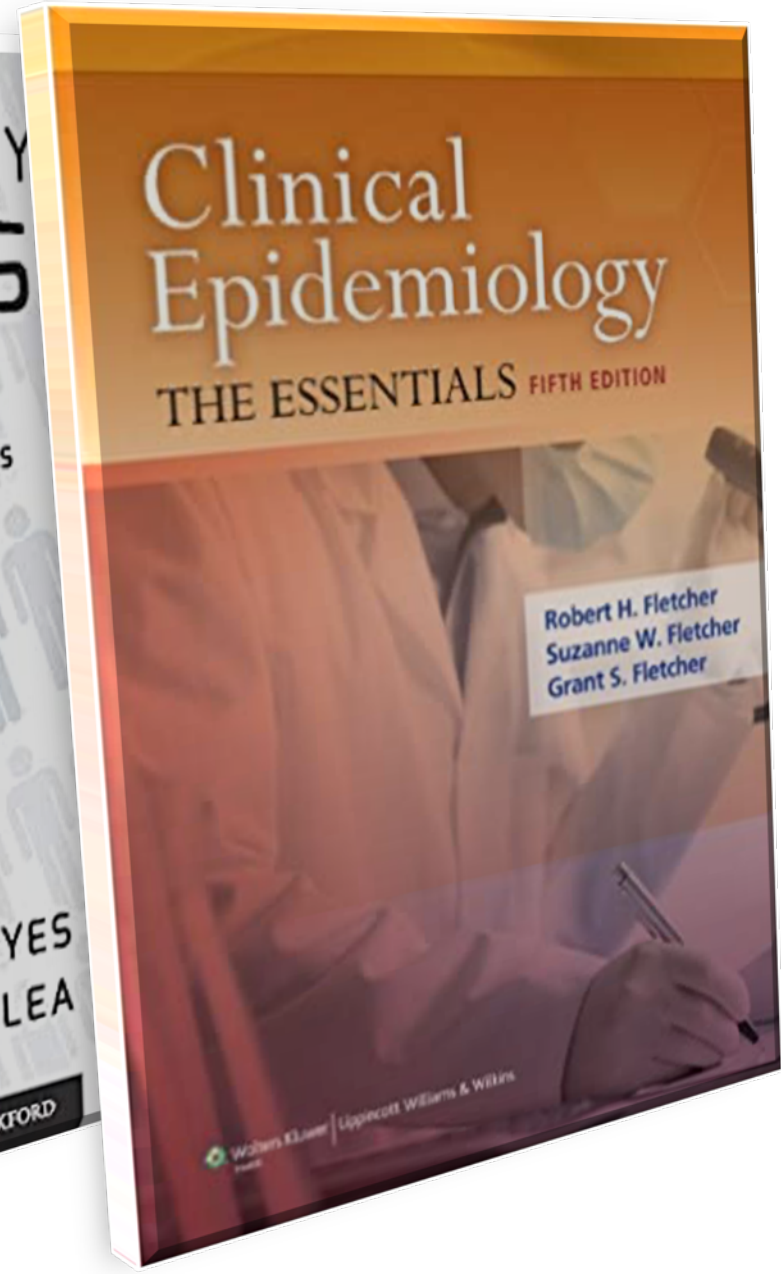
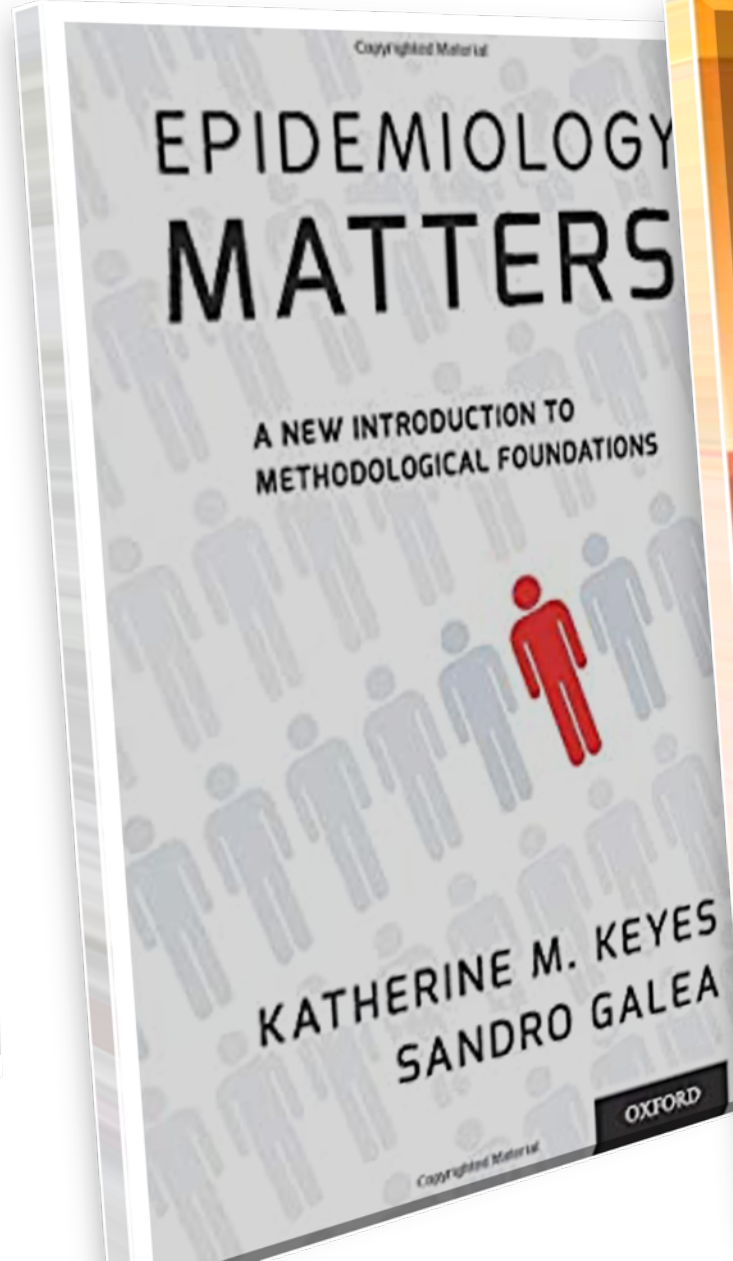
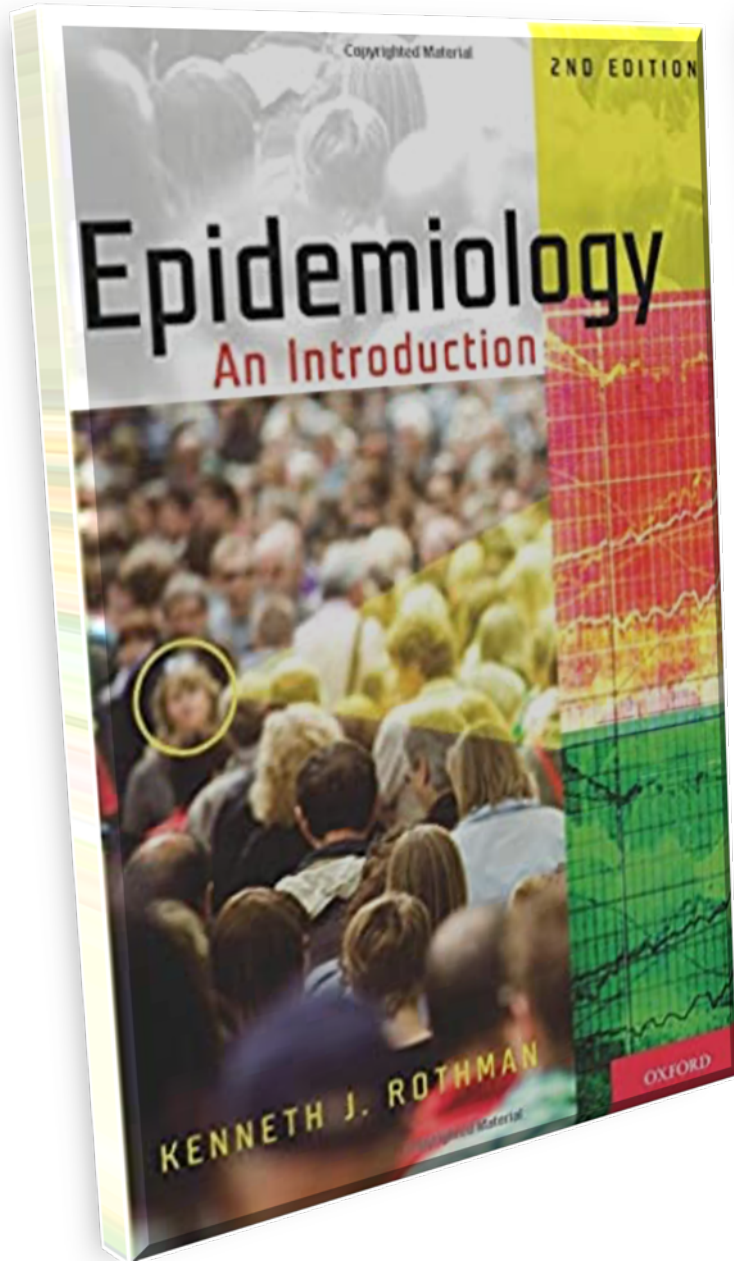
Desvantagens

- Muito caros



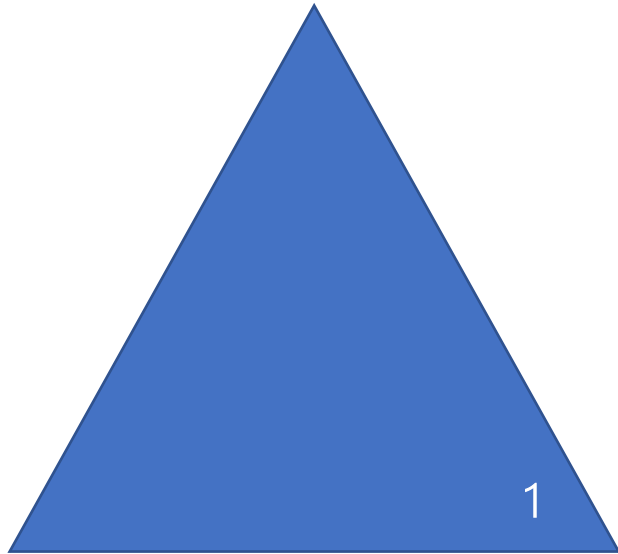
Epidemiologia

Epidemiologia

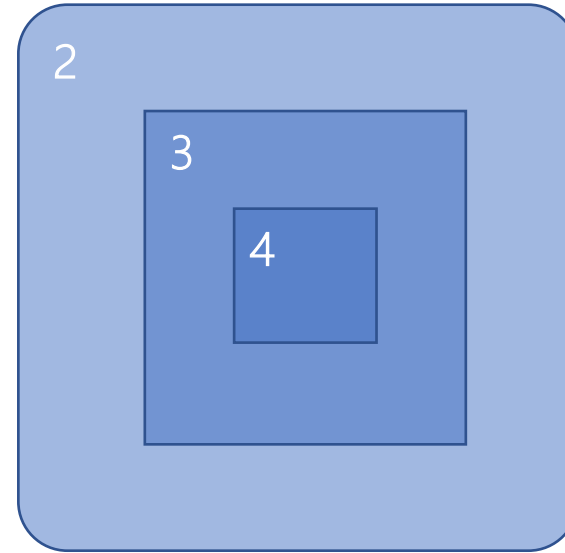


Epidemiologia

População



(1) população Externa



(2) Base populacional
(3) Universo Amostral
(4) População de estudo

Epidemiologia

População



Sem Doença



Com Doença

Epidemiologia

População



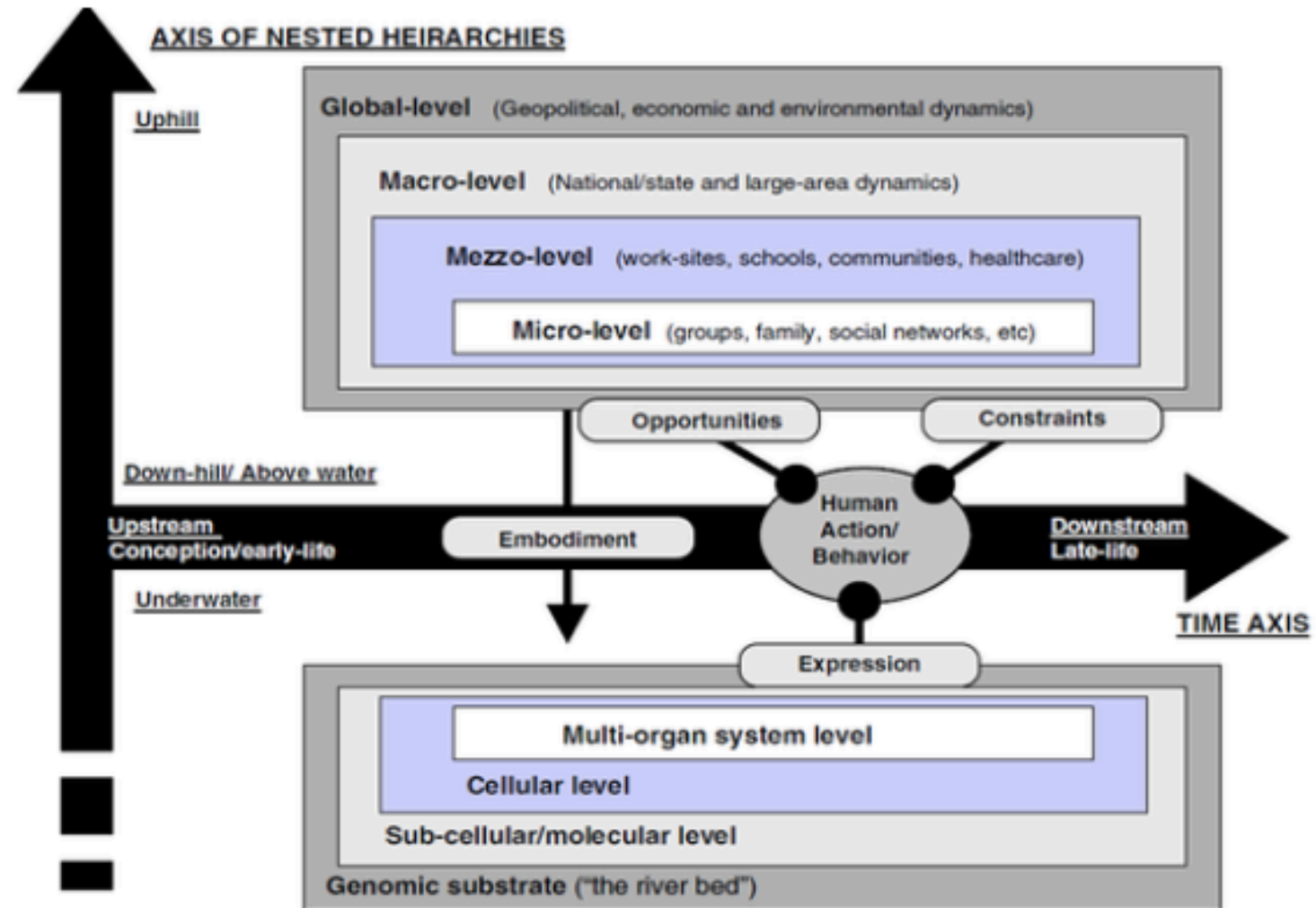
100 pessoas
20 pessoas doentes

Epidemiologia

População

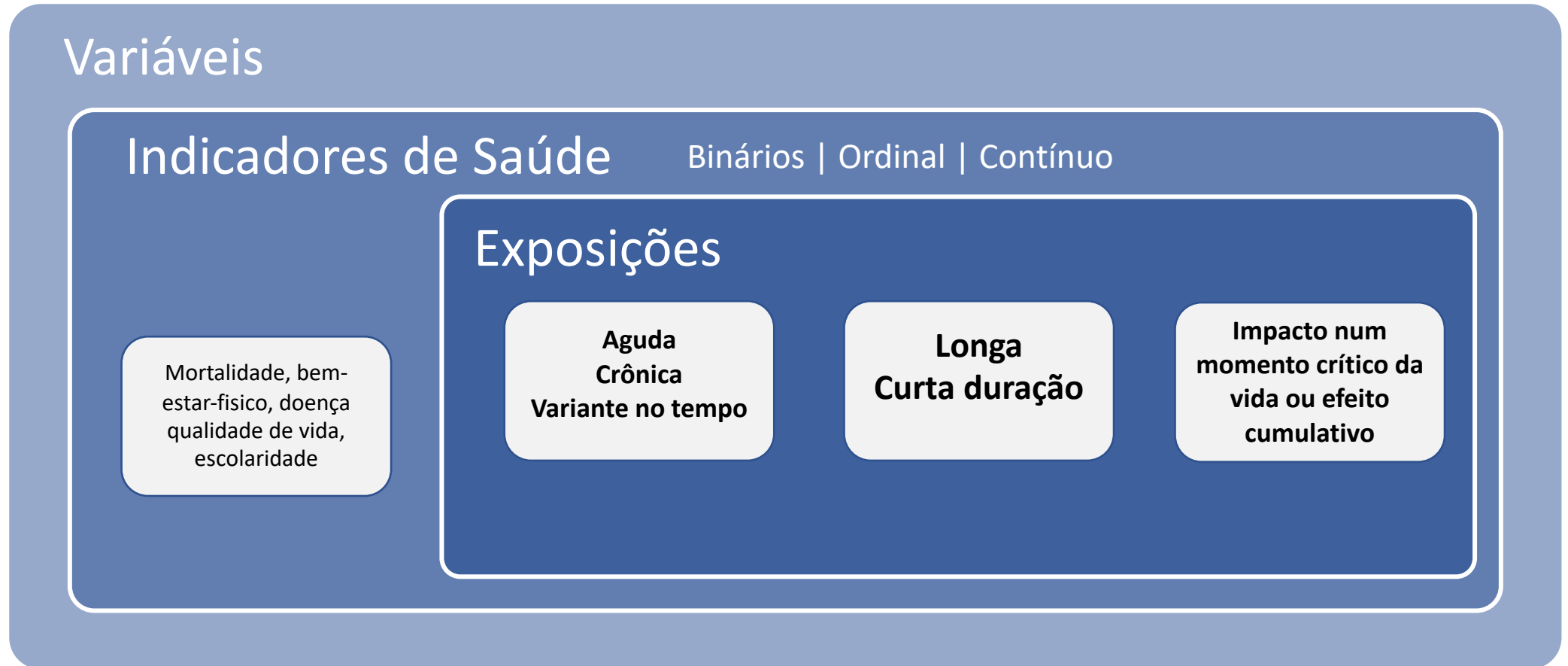
- Uma população é uma coleção de indivíduos, em alguns momentos, definido por **pelo menos uma característica de organização**.
- A definição de uma população tem implicações para a **análise**, **interpretação** e **generalização** dos resultados de estudos epidemiológicos

Epidemiologia População



Epidemiologia

Variáveis | Indicadores | Exposição



Epidemiologia

Risco

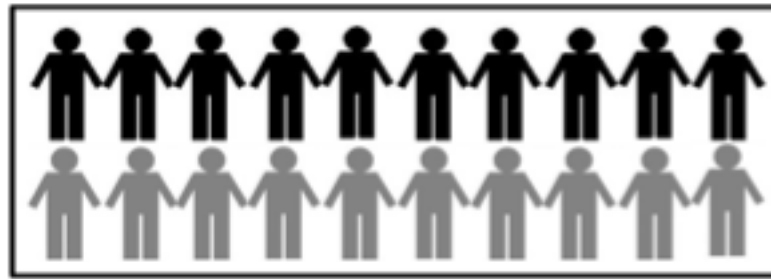
- Proporção (varia de 0 a 1).
- É uma medida adimensional, porém é necessário referi-la a um determinado período de tempo (1% um dia, 1% uma semana, 1% um mês)
- Expressa a probabilidade, **em média**, de um indivíduo, de uma população, desenvolver uma doença **durante um determinado período de tempo**, condicionado a não ter havido perdas de observação (**morte por outra doença, migração, abandono por exemplo**)

Epidemiologia

Risco

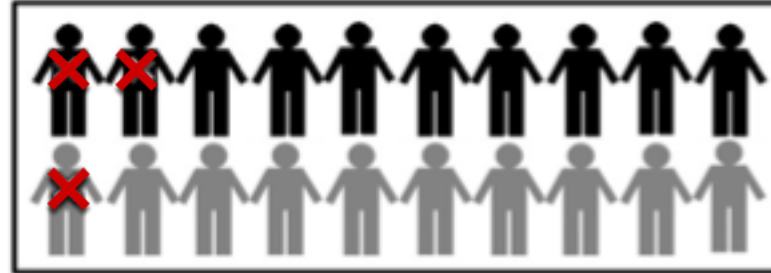
Etilismo vs Cirrose Hepática

Incidência 4 anos
 $13/20 = 65\%$



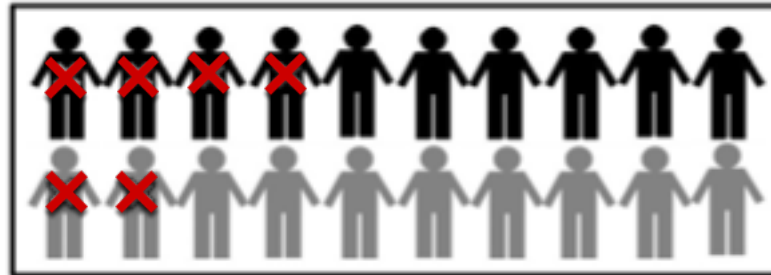
Tempo 1

ano 1
10 etilistas
10 não etilistas
nenhum doente



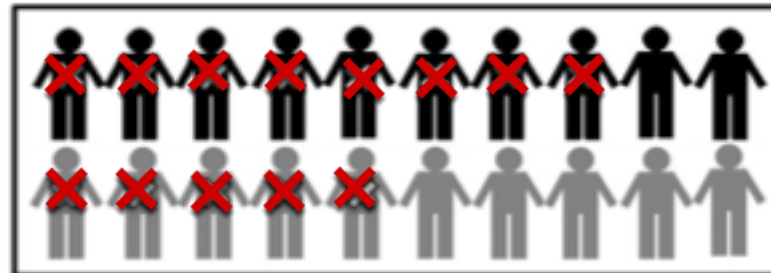
Tempo 2

ano 2
3 doentes



Tempo 3

ano 3
6 doentes (3 novos)

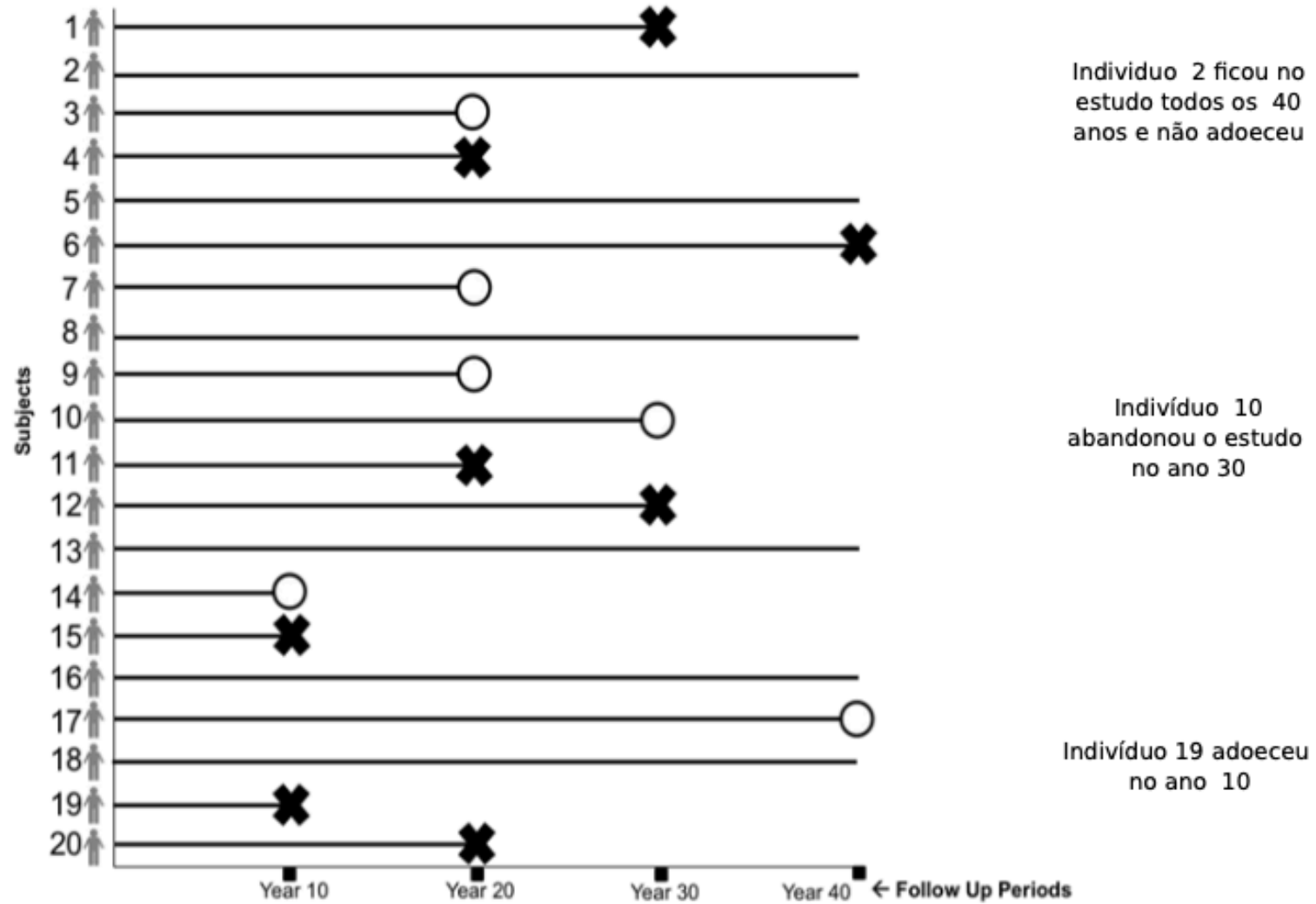


Tempo 4

ano 4
13 doentes (7 novos)

Epidemiologia

Pessoa-tempo



Epidemiologia

Taxa de incidência

- Razão entre o **número de casos novos** de uma doença e a **soma dos períodos durante os quais cada indivíduo componente da população esteve exposto ao risco de adoecer** e foi observado (quantidade de pessoa-tempo de exposição)
- O **numerador** é o número de casos novos
- O **denominador** é o total de pessoa- tempo acumulado durante o período de observação
- No exemplo: $8/440 = 0.18$ por pessoa-ano, ou **18 casos por 1,000 pessoas-ano**

Epidemiologia

Principais medidas

Medidas de frequência	<ul style="list-style-type: none">• Razões, taxas, proporções• Prevalência• Incidência
Medidas de associação	<ul style="list-style-type: none">• Risco Relativo• Odds ratio• Razão de prevalência
Medidas de impacto	<ul style="list-style-type: none">• Risco atribuível ou redução absoluta de risco• Risco atribuível proporcional• Redução relatva do risco• Número necessário para tratar• Número necessário para causar dano• Risco atribuível populacional

Epidemiologia

Associação

- Uma pessoa pode ser exposta a um agente e então desenvolver a doença sem que haja uma relação causal entre a exposição e doença.
- Por esta razão, não podemos considerar a incidência ou a taxa de incidência entre expostos como medida de associação causal
- Para se avaliar a existência de uma associação temos que contrastar a experiência de pessoas expostas com o que teria ocorrido na ausência da exposição.

Epidemiologia

Associação | Medidas de razão

- Uma maneira de quantificar a **magnitude da diferença** entre duas medidas de doença é pela sua razão.
- Valor nulo igual a 1

Risco Relativo (razão de risco) | Risk Ratio

Razão de taxas





Odds ratio (razão de chances) | Cross Product Ratio

Razão de Prevalência

Epidemiologia

Associação | Medidas de razão

RR – Razão de risco ou Risco Relativo

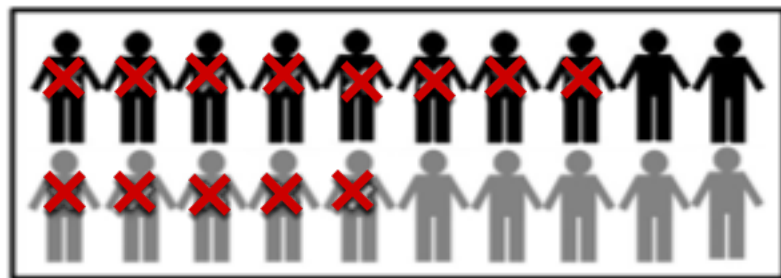
		Doença	
		SIM	NAO
Exposto	SIM	 a	 b
	NAO	 c	 d

$$\frac{\text{Risco de doença em } \text{expostos} \quad \frac{a}{a+b}}{\text{Risco de doença em } \text{não-xpostos} \quad \frac{c}{c+d}} = \frac{a / a+b}{c / c+d}$$

Epidemiologia





Associação | Medidas de razão

RR – Razão de risco ou Risco Relativo



4 anos



	Diseased	Not Diseased
Exposed	 8	 2
Unexposed	 5	 5

$$RR = \frac{8 / 10}{5 / 10} = 1,6$$

Epidemiologia

Associação | Medidas de razão





RR – Razão de risco ou Risco Relativo

- **RR > 1,0:** indica que **o risco** é maior em expostos do que não expostos (fator de risco)
- **RR = 1,0:** indica não associação
- **RR < 1,0:** indica que **o risco** é menor em expostos do que não expostos (fator de proteção)

Epidemiologia

Associação | Medidas de razão

OR – ODDS RATIO (RAZÃO DE CHANCES)

		Doença	
		SIM	NAO
Exposto	SIM	 a	 b
	NAO	 c	 d

$$\frac{a * d}{b * c}$$

Associação | Medidas de razão

OR – ODDS RATIO (RAZÃO DE CHANCES)

- Em estudos casos-controles onde não podemos estimar o risco de doença para casos e controles a medida de razão utilizada é a **razão de chances** ou **odds ratio**.
- **OR > 1,0**: indica que **a chance** é maior em expostos do que não expostos (fator de risco)
- **OR = 1,0**: indica não associação
- **OR < 1,0**: indica que **a chance** é menor em expostos do que não expostos (fator de proteção)

Epidemiologia

Associação | Medidas de diferença

- Fornecem uma medida do benefício potencial direto para saúde pública de uma intervenção.
- Valor nulo igual a 0

Diferença de Risco (Risco Atribuível) | Risk Difference

RAR – Redução Absoluta de Risco

Diferença de prevalências

Epidemiologia

Associação | Medidas de diferença

	Experimental	Coorte	Caso -Controle	Transversal	Ecológico
Razão de Risco	X	X	---	---	---
Razão de Taxas	X	X	---	---	---
Odds ratio	X	X	X	X	X
Razão de prevalência	---	---	---	X	---
Risco atribuível	X	X	X	---	---
Diferença de prevalências	---	---	---	X	X
RAP/FP	X	X	---	X	---

Epidemiologia

Validade

Erro Sistemático (Viés)

- A **validade** de um estudo epidemiológico está associada à ausência de erros sistemáticos (concepção, metodologia, coleta e análise de dados).
- Validade interna: não houve vieses no estudo
- Validade externa: os dados são generalizáveis

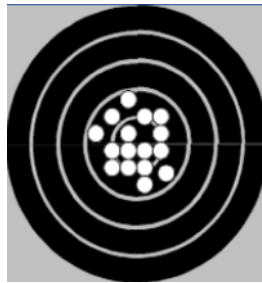
Erro aleatório (Variação amostral)

- A **precisão** do estudo está associada à ausência de erros aleatórios (variabilidade no dado que não pode ser explicada)

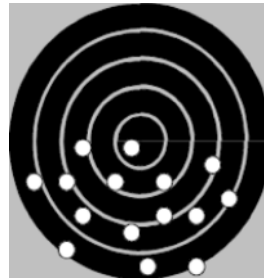
Epidemiologia

Validade

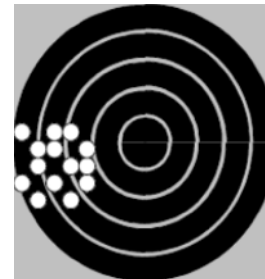
Validade vs Precisão



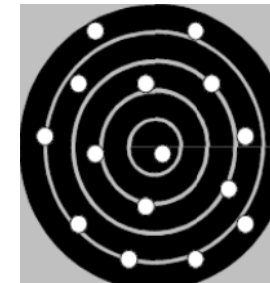
VÁLIDO
PRECISO



NÃO VÁLIDO
IMPRECISO



NÃO VÁLIDO
PRECISO



VÁLIDO ???
IMPRECISO

Epidemiologia

Vieses

- **Viés de Seleção**: a medida de associação estimada no estudo está distorcida devido ao modo pelo qual os indivíduos são selecionados para compor a população de estudo. Ocorre na **população de estudo**.
- **Viés de Classificação / Informação**: a medida de associação estimada no estudo está distorcida devido a erros na forma como a informação sobre a exposição e/ou doença é obtida. Ocorre nos dados mas não na população de estudo.
- **Confundimento**: parte da associação observada decorre da existência de uma ou mais variáveis, denominadas variáveis de confundimento, confundidoras, ou de confusão. Ocorre na **base populacional**.



Evidência científica

Evidência científica





Desfechos

Questão Clínica a ser Respondida

POEM (Patient Oriented Evidence that Matters)

- São evidências orientadas a desfechos relevantes relacionados aos pacientes
- O médico deve focar nas intervenções que propiciem **longevidade** e **qualidade de vida**.

DOE (Disease Oriented Evidence)

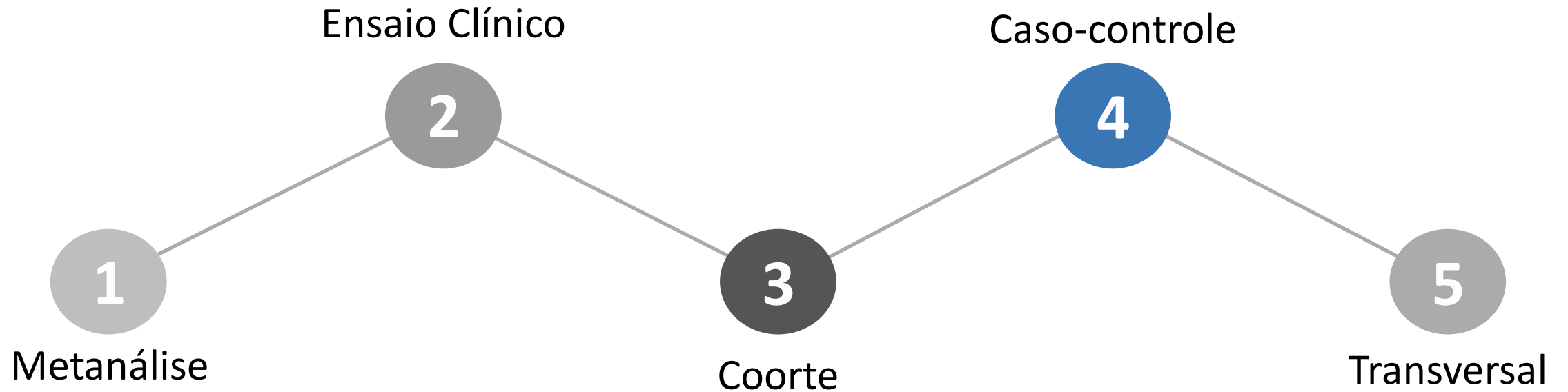
- São evidências orientadas a doenças. Muitas vezes focam em desfechos intermediários.

PICO

- (P) – Pessoa | população | problema: delinear população
- (I) – intervenção | indicador: a terapêutica ou a medida diagnóstica que se deseja estudar
- (C) – Comparação: outra medida que já se tenha como uso comum ou padrão de comparação
- (O) – Outcome (desfecho): o objetivo ou resultado que se espera com a implementação da medida

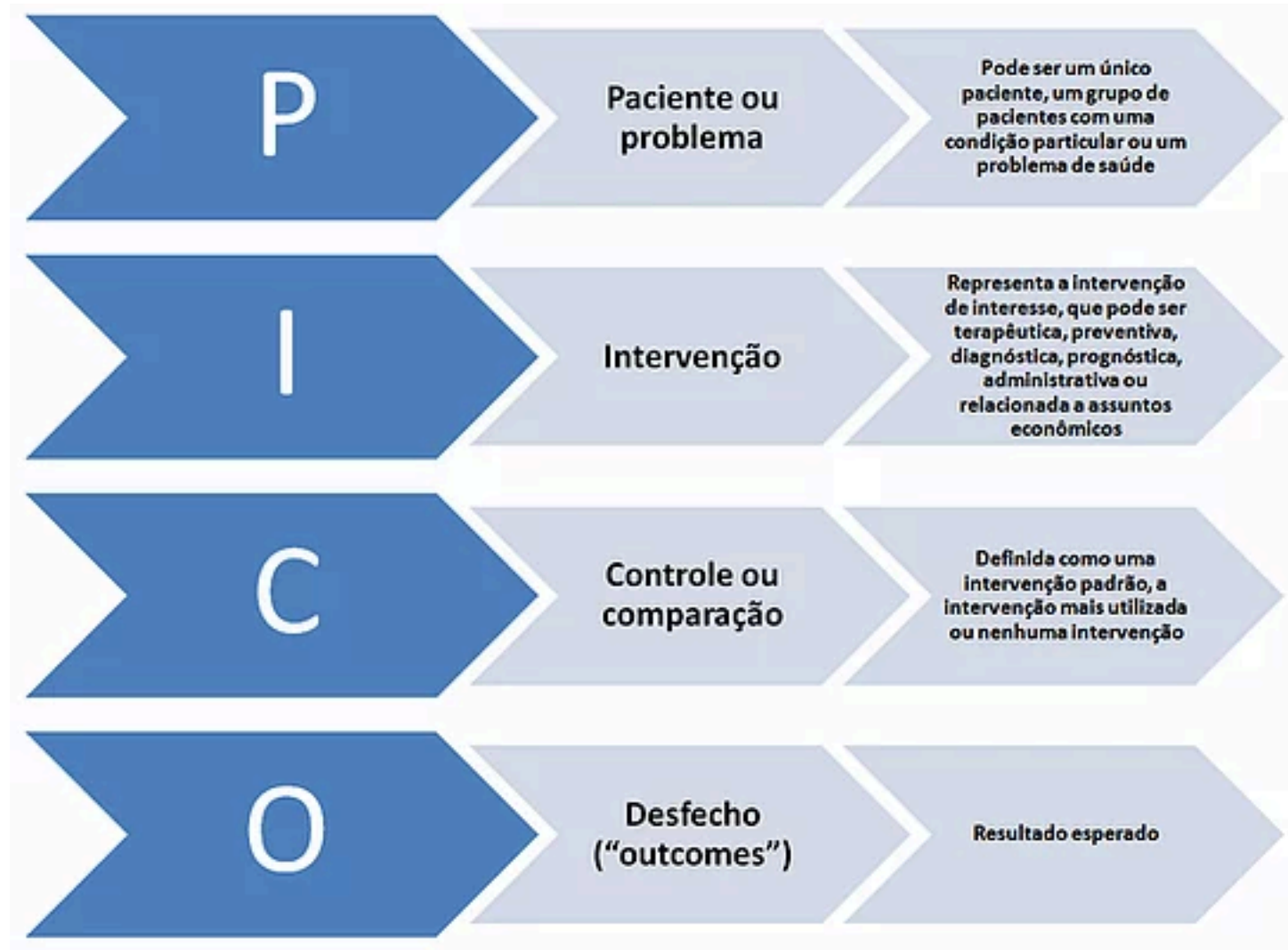
Evidência científica

Qualidade de evidência científica



Evidência científica

PICO



Evidência científica

Instrumentos de avaliação

Instrumento	Tipo de delineamento	Referência
STROBE	<ul style="list-style-type: none">• Observacional	www.strobe-statement.org
CONSORT	<ul style="list-style-type: none">• Estudos experimentais randomizados	www.consorte-statement.org
PRISMA	<ul style="list-style-type: none">• Revisões sistemáticas	www.prisma-statement.org
STARD	<ul style="list-style-type: none">• Estudos diagnósticos	www.stard-statement.org

Evidência científica

Padrão GRADE

Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations

Nível de evidência	Implicação
Alto	Os autores têm muita confiança de que o verdadeiro efeito é próximo do efeito estimado
Moderado	Os autores acreditam que o verdadeiro efeito provavelmente é próximo do efeito estimado
Baixo	O verdadeiro efeito pode ser muito diferente do defeito estimado
Muito Baixo	O verdadeiro efeito provavelmente é muito diferente do efeito estimado

Evidência científica

Padrão GRADE

Pode ser diminuída

- Risco de viés
- Imprecisão
- Inconsistência
- Indiretidade
- Viés de publicação

Pode ser aumentada

- Grande magnitude do efeito
- Gradiente dose-resposta
- Todo o confundimento residual diminuiria a magnitude do efeito (nas situações em que há um efeito)

Evidência científica

Endereços eletrônicos de evidências

Instituição	Site
Center for Evidence-Based Medicine – University of Oxford	www.cebm.net
Center for Evidence-Based Medicine – University of Toronto	http://ebm-tools.knowledge-translation.net
McMaster University Health Information Research Unit	http://hiru.mcmaster.ca/hiru/
Evidence-Based Medicine Education Center of Excellence – North California	www.hsl.unc.edu/services/evidence-based-practice-resources/
Epistemonikos	www.epistemonikos.org
Evidence-Based Medicine	www.ebm.bmjournals.com
POEMs (Patient Oriented Evidence that Matters)	www.infopoems.com
Centro Cochrane em São Paulo	http://brazil.Cochrane.org/
Sum Search da Universidade do Texas	http://sumsearch.org/
Trip database	www.tripdatabase.com

Evidência científica

Ferramentas de evidências | Suporte a decisão clínica

DynaMed®

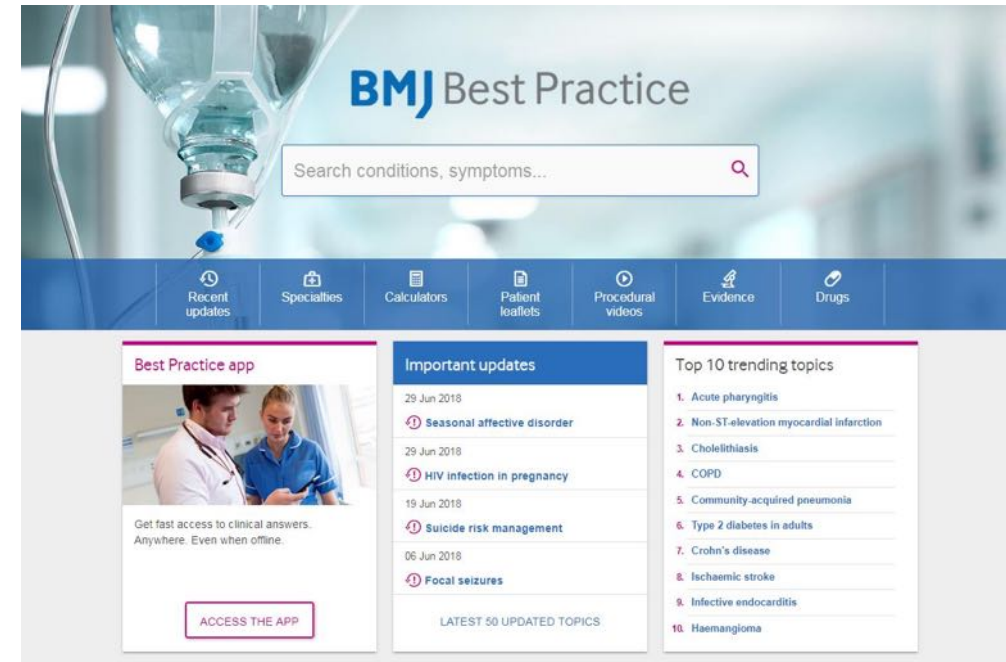


DynaMed Plus™
Fonte de informação baseada em evidências clínicas

- Descrições e recomendações
- Resultados de pesquisa precisos
- Gráficos e imagens
- Conteúdo de especialista
- Revisores especialistas
- Aplicativo móvel

SBU

BMJ Best Practice



BMJ Best Practice

Search conditions, symptoms...

Recent updates | Specialties | Calculators | Patient leaflets | Procedural videos | Evidence | Drugs

Best Practice app
Get fast access to clinical answers. Anywhere. Even when offline.
[ACCESS THE APP](#)

Important updates

- 29 Jun 2018 **Seasonal affective disorder**
- 29 Jun 2018 **HIV infection in pregnancy**
- 19 Jun 2018 **Suicide risk management**
- 06 Jun 2018 **Focal seizures**

LATEST 50 UPDATED TOPICS

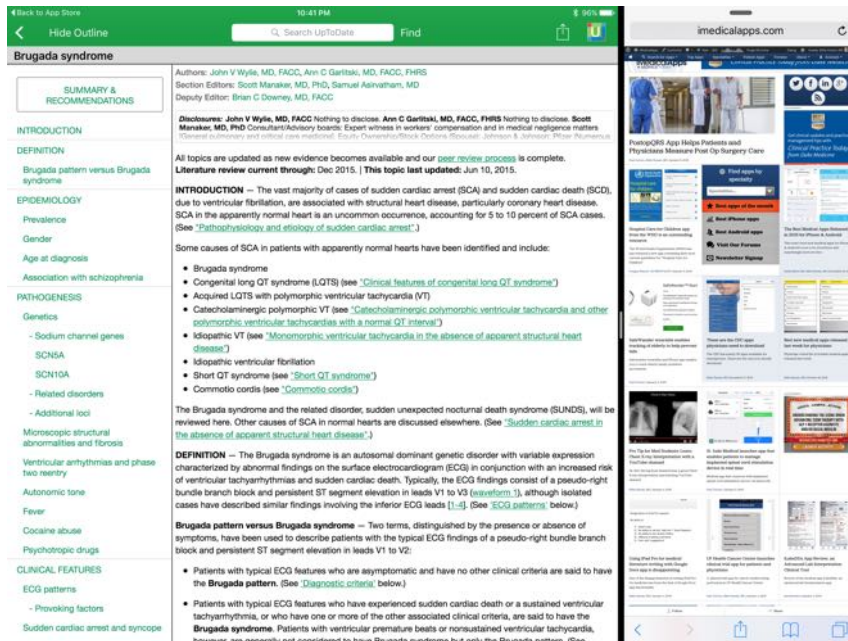
Top 10 trending topics

1. Acute pharyngitis
2. Non-ST-elevation myocardial infarction
3. Cholelithiasis
4. COPD
5. Community-acquired pneumonia
6. Type 2 diabetes in adults
7. Crohn's disease
8. Ischaemic stroke
9. Infective endocarditis
10. Haemangioma

Evidência científica

Ferramentas de evidências | Suporte a decisão clínica

UpToDate®

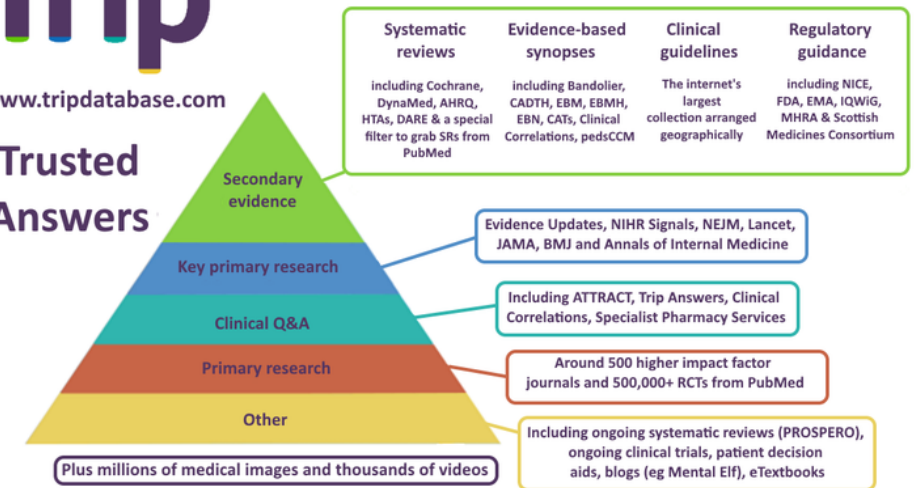


Trip

www.tripdatabase.com

Trusted Answers

Trip's focus is to help health professionals obtain trusted answers to their clinical questions. This image gives a flavour of our unrivalled coverage of the evidence base.



Above is a small sample of the organisations that Trip includes in our search index.



Projeto de pesquisa

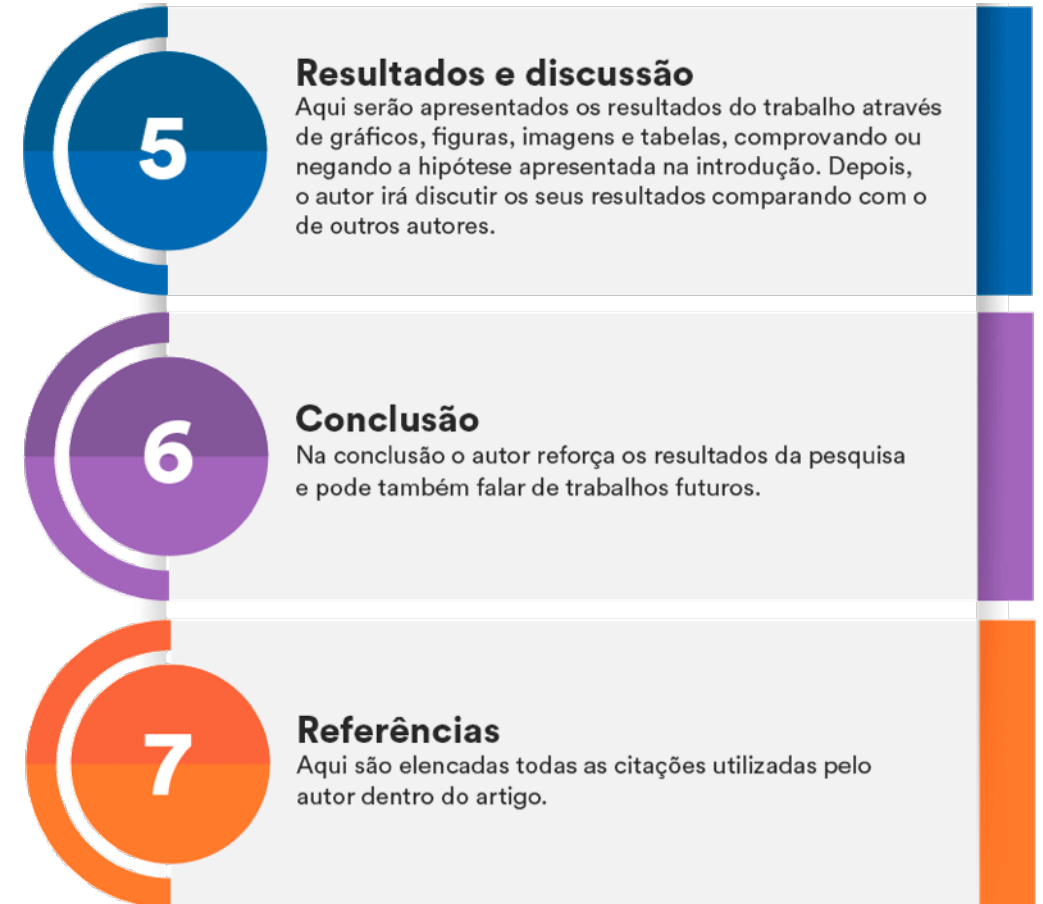
Projeto de Pesquisa



Projeto de Pesquisa



Como ler artigos científicos



COMO LER ARTIGOS CIENTÍFICOS

Muito do trabalho do pesquisador envolve a leitura de artigos científicos. Em razão de artigos científicos serem diferentes de outros textos, como jornais ou romances, eles devem ser lidos de forma diferente também. Sendo assim, aqui estão algumas dicas para facilitar esta leitura.

- 1 PASSE OS OLHOS**
 - ✓ Primeiro tenha uma visão geral do texto lendo cuidadosamente o título, as palavras chaves e o resumo; isto lhe dirá as principais descobertas e porque elas são importantes.
 - ✓ Rapidamente dê uma olhada no artigo sem tomar notas; repare nos títulos e subtítulos.
 - ✓ Observe a data de publicação; para muitas áreas, pesquisas recentes são mais relevantes.
 - ✓ Observe quaisquer termos e partes que você não entendeu para uma leitura posterior.
- 2 RELEIA**

Leia o artigo novamente, perguntando a si mesmo:

 - ✓ Qual o problema que este estudo está tentando resolver ?
 - ✓ As descobertas estão devidamente fundamentadas ?
 - ✓ As descobertas são inéditas e suportadas por outros trabalhos da área ?
 - ✓ Qual o tamanho da amostragem ? Ela é representativa para grandes populações ?
 - ✓ Este estudo pode ser repetido ?
 - ✓ Quais fatores poderiam afetar os resultados ?

Se você não está familiarizado com os conceitos chaves, procure por eles na literatura.
- 3 INTERPRETE**
 - ✓ Examine cuidadosamente os gráficos e tabelas.
 - ✓ Tente interpretar os dados primeiro antes de olhar para as legendas.
 - ✓ Quando for ler as discussões e resultados, observe as questões chaves e as novas descobertas.
 - ✓ Tenha certeza que você identificou os pontos principais. Se não, leia o texto novamente.
- 4 FAÇA UM RESUMO**
 - ✓ Tome notas; elas irão melhorar a compreensão da sua leitura e auxiliar a lembrar os pontos chaves.
 - ✓ Se você tem uma versão impressa, ilumine os pontos chaves e escreva no artigo. Se a versão for digital, faça uso de marcadores e comentários.

DICAS FINAIS

- ✓ Faça inferências, nem tudo no artigo está colocado explicitamente.
- ✓ Identifique os pontos principais a nível do documento (Título, Resumo, Palavras-chave, figuras, primeira frase ou as últimas 1-2 frases da Introdução).
- ✓ Identifique os pontos principais a nível do parágrafo ou seja, palavras ou frases para procurar:
 - nossa hipótese é que
 - nós propomos
 - introduzimos
 - desenvolvemos
 - os dados sugerem
 - surpreendente
 - inesperada
 - em contraste com o trabalho anterior
 - raramente tem sido abordada

research4life



Projeto de Pesquisa

Conselhos

- 1 **Defina com precisão sua área de interesse**
- 2 **Selecione o tema que mais o apaixone**
- 3 **Não seja demasiado ambicioso**
- 4 **Busque orientadores apropriados**
- 5 **Defina logo seu objeto de pesquisa**
- 6 **Conclua rápido pesquisa de campo**

Projeto de Pesquisa

Etapas





Estrutura do Projeto

Título

Resumo

1. Introdução/Justificativa

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

2.2 Objetivos específicos

3. Metodologia

3.1 Desenho de estudo

3.2 População de estudo

3.2.1 Riscos

3.2.2 Benefícios

3.2.3 Tamanho da amostra

3.3 Variáveis

3.3.1 Desfecho primário

3.3.2 Desfecho secundário

3.4 Análise descritiva

4. Cronograma

5. Orçamento

6. Considerações éticas

7. Referências bibliográficas

Projeto de Pesquisa

Cronograma

Modelo

	2020		2021											
	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Revisão Bibliográfica	X	X												
Solicitacao do banco de dados		X												
Limpeza dos dados			X	X										
Pré-processamento dos dados					X	X								
Processamento dos dados						X	X	X						
Análise dos dados							X	X	X					
Redação									X	X				
Publicação									X	X	X	X	X	

Projeto de Pesquisa

Orçamento

Modelo

Identificação do Orçamento	Tipo	Valor (R\$)
Material de escritório	INSUMO	R\$ 300,00
Combustível	CUSTEIO	R\$ 400,00
Passagens	CUSTEIO	R\$ 800,00
Tradução	CUSTEIO	R\$ 900,00
TOTAL		R\$ 2.400,00

Projeto de Pesquisa

Considerações éticas

<http://plataformabrasil.saude.gov.br>

The screenshot displays the web interface of the Plataforma Brasil system. At the top, the browser address bar shows the URL `plataformabrasil.saude.gov.br/visao/publico/indexPublico.jsf`. The page header includes the logo for 'Plataforma Brasil' and navigation buttons for 'Público', 'Pesquisador', and 'Alterar Meus Dados'. The user is identified as 'JOSE CARLOS PRADO JUNIOR - |V3.2' with a session expiration of 39 minutes and 52 seconds.

The main content area features a grid of functional tiles:

- Sistema CEP/CONEP**: Represented by a laptop icon.
- Resoluções e Normativas**: Represented by gear icons.
- Consultar Comitê de Ética**: Represented by a cursor icon.
- Cartas Circulares**: Represented by a document icon.
- Biobancos Aprovados**: Represented by a checkmark icon.
- Plataforma Brasil**: A central tile with a map of Brazil icon.
- Manuais da Plataforma Brasil** and **Histórico de Versões**: Represented by a person and folder icon.
- Tutorial da Versão 3.0 da Plataforma Brasil**: Represented by a wrench and screwdriver icon.
- Perguntas e Respostas**: Represented by a speech bubble icon.
- Pesquisas**: A large orange tile with a mouse cursor icon.
- Buscar Pesquisas Aprovadas**: Represented by a magnifying glass icon.
- Confirmar Aprovação pelo CAEE ou Parecer**: Represented by a document with a checkmark icon.
- Contato**: A green tile with an '@' symbol icon.
- E-mail**: Represented by an envelope icon.
- Telefone**: Represented by a telephone handset icon.
- Atendimento On-line**: Represented by a person with a headset icon.
- Informações ao Participante da Pesquisa**: A large blue tile with a Wi-Fi signal icon.

Projeto de Pesquisa

Questionário

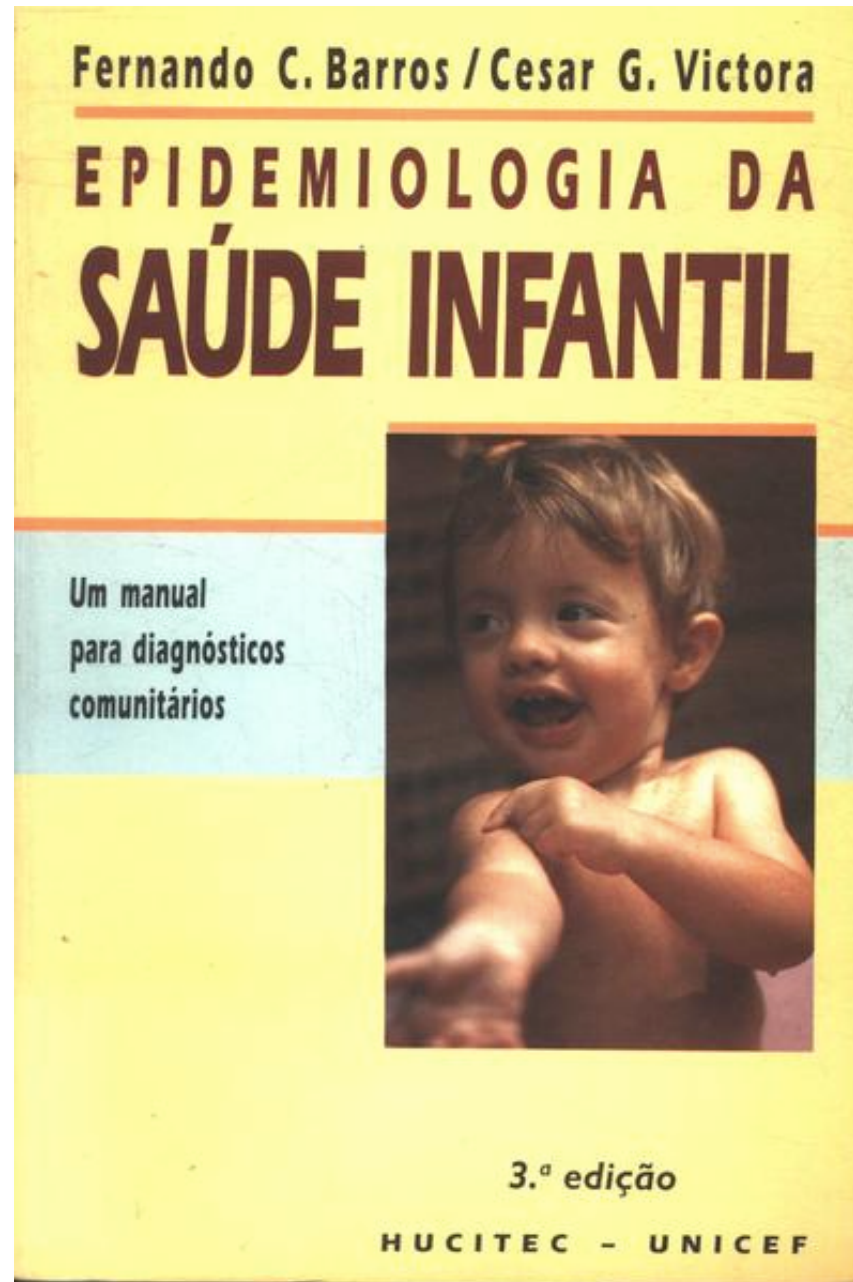


The screenshot shows the SurveyMonkey website's "Pick Your Audience" interface. It includes a navigation bar with the SurveyMonkey logo and links for "How it Works", "Products", "Examples", "Resources", and "Plans & Pricing". The main content area is titled "Pick Your Audience" and features a "Your Order" summary on the right, showing an estimated delivery date of July 28, a high priority to get results by July 25, and a total cost of \$200. Below this, there are options for "COMPLETED RESPONSES" (set to 200) and a selection of survey plans: "BASIC", "STRATEGIC", "POWERFUL", and "COMPREHENSIVE". The "BASIC" plan is selected and includes features like "Basic Census", "Quick results", and "Initial feedback". A "Survey length" of 10 is also indicated.

The screenshot shows the Google Forms editor interface. The top navigation bar has "QUESTIONS" and "RESPONSES" (107) tabs. The main editing area is titled "Questionnaire" and contains several question slides: "Form description", "Slide Number", "Name", "Area of Study", and "Conclusions". Each slide has a "Short answer text" input field. On the right side, there is a sidebar with a "Template" section (with "Edit Template" and "Share Template" buttons) and an "Output Slides" section (with "Open Content Slides" button and "Title", "Date", "Slide Count" fields, and a "CREATE NEW SLIDES" button).

Projeto de Pesquisa

Questionário



Projeto de Pesquisa

Questionário

QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

ULS: _____ ULS _

IDENTIFICAÇÃO

1. N.º QUESTIONÁRIO: _____ (deixar em branco) Nques _ _ _

2. Nome: _____

3. Telefone: _____

4. Data inclusão programa? Dataprog ___/___/___

5. Idade: Idade _ _

6. Sexo: _____ (M) masculino (F) Feminino Sexo _

7. Raça¹: _____ (1) branca (2) negra (3) parda (4) caucasiana (5) indígena Raça _

8. Estado civil: _____ (1) casado (2) juntado (3) solteiro (4) separado (5) viúvo Ecivil _

9. Quantos anos estudou?: _____ Anestudo _ _

10. No mês passado, quanto ganharam as pessoas que trabalham²? Renda1 _ _ _ _ _ , _ _ _
1ª pessoa: R\$ _____ (por mês) 2ª pessoa: R\$ _____ (por mês) Renda2 _ _ _ _ _ , _ _ _
3ª pessoa: R\$ _____ (por mês) 4ª pessoa: R\$ _____ (por mês) Renda3 _ _ _ _ _ , _ _ _
A família tem outra renda? R\$ _____ (por mês) Renda4 _ _ _ _ _ , _ _ _
Rendao _ _ _ _ _ , _ _ _

DADOS CLINICOS

11. Você fuma atualmente? _____ (1) Sim (2) Não, nunca (3) Não, já fumei Fuma _

12. Bebida de álcool atualmente? _____ (1) Sim (2) Não, nunca (3) Não, já bebi Bebe _

13. Patologias Associadas(1)? _____ tempo (1) _____ (anos) Pat1 _ tempat1 _ _
Patologias Associadas(2)? _____ tempo (2) _____ (anos) Pat2 _ tempat2 _ _
Patologias Associadas(3)? _____ tempo (3) _____ (anos) Pat3 _ tempat3 _ _
Patologias Associadas(4)? _____ tempo (4) _____ (anos) Pat4 _ tempat4 _ _

14. Quais remédios usou diariamente no último mês?
Remédios: RemA1 _
RemA2 _
RemA3 _
RemA4 _
RemA5 _

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

15. Altura _____ cm alt _ _ _ _

16. Peso _____ kg peso _ _ _ _

17. Índice C/Q _____ Índice C/Q _ _ _ _

responsável questionário: _____

Projeto de Pesquisa

Questionário

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO

DATA: ___/___/___

N.º QUESTIONÁRIO: _____ (favor não preencher)

- Idade: _____ anos.
- Etnia: _____ (1)branca (2)negra (3)parda (4)caucasiana (5)indígena
- Estado civil: _____ (1)casada (2)solteira (3)viúva (4)separada (5)união estável
- Se casada ou união estável, por quanto tempo? _____ anos
- Quantos anos estudou? _____ anos
- No mês passado, quanto ganharam as pessoas de sua família que trabalham?
1ª pessoa: R\$ _____ (por mês) 2ª pessoa: R\$ _____ (por mês)
3ª pessoa: R\$ _____ (por mês) 4ª pessoa: R\$ _____ (por mês)
A família tem outra renda? _____ (por mês) TOTAL _____ (por mês)
- Quantas vezes ficou grávida? _____ vezes
Quantas vezes **parto normal**? _____ vezes
Quantas vezes **cesariana**? _____ vezes
Quantas vezes **abortamento**? _____ vezes
- Você tem alguma outra doença? _____ (1) sim (2) não Se sim, qual? _____
- Você tem parceiro sexual fixo? _____ (1) sim (2) não
- Você usa preservativo em toda relação? _____ (1) sim (2) não
- Você ou seu parceiro usavam algum método para não engravidar antes do DIU? _____ (1) sim (2) não
Se sim, qual? _____
Se sim, por quanto tempo usou? _____ (meses)
- Há quanto tempo usa DIU? _____ meses
- Médico que inseriu: _____ (1) José Carlos (2) Paulo (3) Renata (4) outro: _____
- Por que quis usar o DIU? _____
- Desde que inseriu o DIU, apresentou alguma complicação?
Sangramento abundante? _____ (1) sim (2) não. Durante _____ meses
Aumento da dor durante menstruação? _____ (1) sim (2) não. Durante _____ meses
Infecção vaginal (corrimento)? _____ (1) sim (2) não. Durante _____ meses
Aumento de muco tipo clara de ovo? _____ (1) sim (2) não. Durante _____ meses
Infecção do útero (DIP)? _____ (1) sim (2) não. Quanto tempo depois? _____ meses
Perfuração do útero? _____ (1) sim (2) não. Quanto tempo depois? _____ meses
Expulsão do DIU? _____ (1) sim (2) não. Quanto tempo depois? _____ meses
- Você engravidou usando o DIU? _____ (1) sim (2) não
- Você considera o DIU um método seguro para não engravidar? _____ (1) sim (2) não
- Nos últimos 3 anos, quantas vezes foi ao médico para revisão do DIU? _____ vezes
- Atualmente você permanece com o DIU? _____ (1) sim (2) não
Se não, qual a causa? _____
- Você está satisfeita com o DIU como método para não engravidar? _____ (1) sim (2) não
- Você acha que foi bem informada sobre o DIU antes de colocá-lo (tx de falha, efeitos colaterais, como funciona)? _____ (1) sim (2) não
- Você freqüentou algum grupo de planejamento familiar antes de inserir? _____ (1) sim (2) não

Nques _____

Idade _____

Etnia _____

Ecivil _____

Tempocas _____

Estudo _____

Renda _____

G _____

PN _____

PC _____

A _____

Dça _____

Parc _____

Pres _____

MAC _____

QualMAC _____

TempoMAC _____

TempoDIU _____

Médico _____

PqDIU _____

Sqto T _____

Dor T _____

Corr T _____

Muco T _____

DIP Tapos _____

Perf Tapos _____

Exp Tapos _____

GestDIU _____

DIUseg _____

Revis _____

CDIU _____

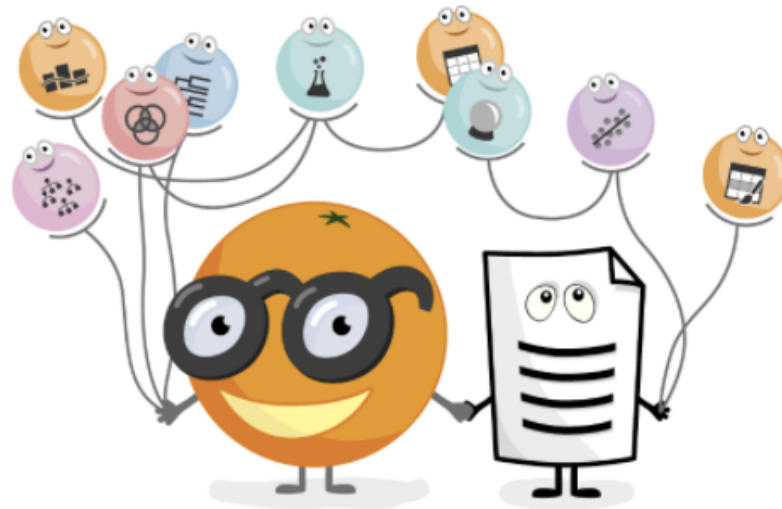
Pq _____

Satis _____

InfoDIU _____

Planfam _____

Projeto de Pesquisa Estatística




Projeto de Pesquisa

Estatística

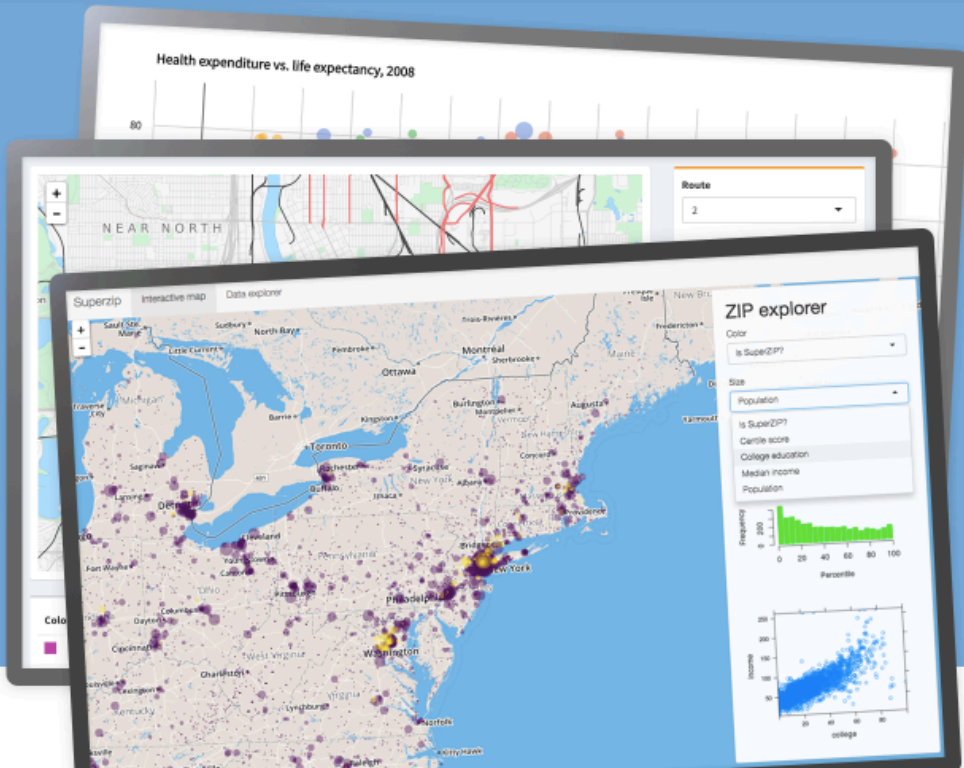
Shiny

from  Studio

[Get Started](#) [Gallery](#) [Articles](#) [Reference](#) [Deploy](#) [Help](#) [Contribute](#) 

Interact. Analyze. Communicate.

Take a fresh, interactive approach to telling your data story with Shiny. Let users interact with your data and your analysis. And do it all with R.



Projeto de Pesquisa Estatística



Join two data sets.



Data selection in Scatter Plot is visualised
in a Box Plot.



Playing with Paint Data and an automatic
selection of clusters in k-Means.

Projeto de Pesquisa

Redação



mendeley.com/search/

Apps Notas do iCloud Google Drive Página Inicial do... Touchstone 2nd go de Servi... thehub.uhgbrazil... Meet

Outros favoritos

Pausada

Feed Library Suggest Groups Datasets Careers Funding Search Jose Carlos

Welcome to Mendeley

Search for and add articles to your library

Articles Search for articles... Search

Try: [COVID-19](#) | [Bioenergy](#) | [Obesity](#)

Try the desktop app to manage your library
[Download Mendeley Reference Manager](#)

Mendeley Supports Responsible Sharing > [Learn how you can share](#)

Projeto de Pesquisa

Exemplos

MARIA EDUARDA DE CASTRO BAPTISTA VALLIM

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
SUBMETIDOS À REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR,
PULMONAR E METABÓLICA NO MUNICÍPIO DE
FLORIANÓPOLIS EM 2006**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Medicina.

Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2006

Projeto de Pesquisa

Exemplos

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO	i
FOLHA DE ROSTO	ii
AGRADECIMENTOS	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vi
LISTA DE TABELAS	vii
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	viii
SUMÁRIO	ix
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3 MÉTODOS	7
3.1 Tipo de Estudo	7
3.2 Local	7
3.3 Amostra	8
3.4 Critérios de Inclusão	8
3.5 Critérios de Exclusão	8
3.6 Procedimentos	8
3.7 Análise dos Dados	9
3.8 Aspectos Éticos	10
4 RESULTADOS	11
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÕES	24
REFERÊNCIAS	25
NORMAS ADOTADAS	29
ANEXOS	30

Projeto de Pesquis

Exemplos

RESUMO

Introdução: O aumento na expectativa de vida contribuiu para maior incidência de doenças crônico-degenerativas. Políticas de saúde que visam prevenção de doença e promoção à saúde se fazem necessárias nesse contexto. Esforços devem ser conjugados no sentido de obter-se uma melhora na qualidade de vida (QV) de pacientes com doenças crônicas.

Objetivos: Avaliar a QV em pacientes participantes de reabilitação cardiovascular, pulmonar e metabólica (RCPM), desenvolvido em Florianópolis em 2006 e descrever o perfil desses.

Metodologia: Trata-se de um estudo quase experimental, sendo os indivíduos avaliados antes e após três meses de um programa de treinamento. As informações foram obtidas através de questionários. A avaliação da QV foi realizada por meio do Nottingham Health Profile, considerando-se bem estar físico, social e emocional.

Resultados: 27 pacientes fizeram parte do estudo. Destes, 67,7% eram do sexo feminino, 96,3% da etnia branca. A média de idade foi de 60 anos com desvio padrão de 14,37 anos. O nível educacional médio foi de 6,2 anos de estudo e renda média familiar de R\$ 1.190,00. Dentre os pacientes, 63,0% apresentavam hipertensão arterial, 48,1% diabetes melittus, 25,9% cardiopatia isquêmica, 25,9% dislipidemia, 7,4% pneumopatia e 3,7% insuficiência cardíaca. Para calcular a significância da média dos escores de QV inicial e após 3 meses, foi aplicado um teste de médias pareadas t-Students que resultou em 1,847 [IC95%-0,331 a 6,100], $p=0,07$.

Conclusão: Este estudo mostrou que o programa de RCPM teve impacto positivo na melhora de QV de pacientes com doenças crônico-degenerativas, marginalmente significativa.

Projeto de Pesquisa

Exemplos

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida em pacientes participantes de um programa de reabilitação cardiovascular, pulmonar e metabólica, desenvolvido em unidades locais de saúde (ULS) do município de Florianópolis – SC, durante o ano de 2006.

Objetivos específicos

- a) Descrever o perfil dos pacientes participantes de um programa de reabilitação cardiovascular, pulmonar e metabólica no município de Florianópolis – SC;
- b) Avaliar a percepção dos pacientes em relação aos benefícios causados pela prática de atividade física;
- c) Avaliar a adesão ao programa de reabilitação cardiovascular, pulmonar e metabólica realizado nas ULS do município de Florianópolis – SC.

Projeto de Pesquisa

Exemplos

Tabela 6. Associação entre melhora na qualidade de vida com fatores sócio-demográficos de pacientes submetidos à RCPM em centros de atenção primária. Florianópolis, SC, 2006.

Variável / Categorias	Melhora na Qualidade de Vida				Total		OR _{bruta} (IC 95%)	p*
	sim		não		N	%		
	N	%	N	%				
Sexo								
Masculino	7	25,93	2	7,41	9	33,3%	1,00	
Feminino	12	44,44	6	22,22	18	66,7%	1,75	(0,27-11,15) 0,551
Faixa Etária (N=26)								
40 a 50 anos	3	11,11	0	0,0	3	11,1%	1,00	-
51 a 60 anos	5	18,52	0	0,0	5	18,5%	---	----
61 a 70 anos	9	33,33	6	40,0	15	55,6%	---	----
> 70 anos	2	7,41	1	33,0	3	11,1%	---	----
Etnia								
Branca	19	70,37	7	25,93	26	96,3%	1,00	-
Negra	0	0,00	1	3,70	1	3,7%	---	---- 0,116
Estado Civil								
Casado	17	62,96	7	25,93	24	88,9%	1,00	-
Viúvo	2	7,41	1	3,70	3	11,1%	1,21	(0,09-15,65) 0,880
Nível Educativo								
< 4 anos	2	7,41	4	14,81	6	22,2%	1,00	-
4 a 8 anos	10	37,04	3	11,11	13	48,1%	0,15	(0,01-1,80) 0,067
>8 anos	7	25,93	1	3,70	8	29,6%	0,07	(0,00-1,57) 0,036
							0,11	(0,01-0,73) 0,020
Nível Sócio- Econômico								
0 a 1000 reais	7	25,93	4	14,81	11	40,7%	1,00	
1001 a 1400 reais	1	3,70	3	11,11	4	14,8%	5,25	(0,28-190,80) 0,184
1401 a 1800 reais	4	14,81	1	3,70	5	18,5%	0,44	(0,01-7,89) 0,512
1801 a 3000 reais	7	25,93	0	0,00	7	25,9%	0,00	(0,00-2,35) 0,070
							0,65	(0,13-2,93) 0,752

Resultado da análise univariada

*p – qui-quadrado

Projeto de Pesquisa

Exemplos

RESUMO

Introdução: O planejamento familiar compreende a adoção de alguma das formas de contracepção disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O Dispositivo Intra-uterino (DIU) é um dos métodos com maior segurança e eficácia, mas apresenta baixa prevalência no Brasil (1.5%).

Objetivo: Definir o perfil epidemiológico das pacientes que inseriram DIU no Centro de Saúde (CS) dos Ingleses.

Método: Realizou-se um estudo transversal e observacional, com uma amostra de 100 pacientes cuja inserção se deu entre julho de 2005 e janeiro de 2009. Foi realizado um questionário estruturado aplicado pelo entrevistador. Os dados foram analisados através do programa SPSS versão 12. Para significância estatística considerou-se o IC95%.

Resultados: Não houve diferença significativa na associação entre as variáveis sócio-demográficas, resultados clínicos e intercorrências nesse estudo. A taxa de falha do método foi de 1%. As principais intercorrências foram dismenorréia (28%) e sangramento abundante (25%). A taxa de retirada do DIU foi de 27.3%, sendo que 88.9% dessas pacientes interromperam o uso por complicações – deslocamento/expulsão e sangramento intenso associado à dismenorréia. Estar casada apresentou um fator protetor de 5.88 vezes para complicações em relação a não estar casada (p 0.030). Acima de 36 anos, a chance de intercorrências foi 4.38 vezes menor comparado às pacientes com 19 a 26 anos (p 0.025). As pacientes com intercorrências tiveram quase 5 vezes menos chance de ficarem satisfeitas (p 0.013). Houve baixa participação nos grupos de planejamento familiar (28%), embora as pacientes considerem ótimas as informações recebidas.

Conclusão: O DIU confirmou-se um método eficaz e seguro na atenção primária, devendo ter seu uso estimulado pelos profissionais da saúde.

Projeto de Pesquisa

Exemplos

2 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico das pacientes submetidas à inserção de DIU no Centro de Saúde dos Ingleses no período entre julho de 2005 a janeiro de 2009.

1.2 Objetivos específicos

- Determinar a taxa de falha (ocorrência de gestação) do referido método contraceptivo na população em estudo;
- Avaliar a incidência das possíveis complicações inerentes à inserção do DIU nos períodos pós-inserção e durante seguimento;
- Determinar a taxa de retirada do dispositivo intra-uterino e suas causas;
- Analisar a taxa de participação das pacientes nos grupos de planejamento familiar e de informação prévia sobre o DIU.

1.3 Formulação de perguntas a serem respondidas

De acordo com os objetivos (geral e específicos) apresentados pretende-se, com esse estudo, responder às seguintes perguntas:

- Qual o perfil das pacientes que são submetidas a inserção de DIU no CS dos Ingleses?
- Qual a taxa de falha do método entre essas pacientes?
- Quais são as complicações mais incidentes e quais são grupos mais suscetíveis?
- As pacientes foram anteriormente esclarecidas sobre o dispositivo intra-uterino?

Projeto de Pesquisa

Exemplos

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do Estudo

O estudo se deu no município de Florianópolis, em um centro de saúde de atenção primária do norte da Ilha que atende as comunidades do bairro dos Ingleses e do Santinho. A escolha deste CS se deu pela representatividade populacional do norte da Ilha e por se tratar de um dos poucos que realizam inserção de DIU pelo médico de família no município.

A pesquisa se trata de um estudo de natureza transversal e observacional. Não foi realizada amostragem aleatória, sendo candidatas a participar do estudo todas as pacientes que foram submetidas à inserção do DIU, por livre demanda. Portanto, a população do estudo foi composta por pacientes do sexo feminino, em idade reprodutiva, que optaram pelo DIU como método contraceptivo e submetidas à inserção no CS dos Ingleses.

Como se trata de estudo de censo, sem amostragem, não foi calculado o tamanho amostral. Estimou-se uma taxa de perda de até 20% das pacientes por falha de seguimento, não concordância em participar do estudo ou mudança de endereço.

3.1.1 Critérios de inclusão

Foram utilizados como critérios de inclusão:

- Pacientes do sexo feminino, em idade reprodutiva;
- Ter sido inserido o DIU no CS dos Ingleses desde 2005.

Todas as pacientes que concordaram participar da pesquisa tomaram ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através qual explicitaram-se os objetivos da pesquisa, o sigilo dos dados e a possibilidade de não fazer mais parte da pesquisa a qualquer momento. As pacientes que desejaram participar firmaram por escrito a concordância.

Projeto de Pesquisa

Exemplos

Tabela 9 - Associação entre intercorrência e perfil sócio-demográfico das pacientes

Variável / Categorias	Intercorrência				Total		OR _{bruta} (IC 95%)	p
	sim		não		N	%		
	N	%	N	%				
Estado Civil								
Casada / União estável	58	67,4	28	32,6	86	87,8	1,00	
Não casada	12	92,3	1	7,7	13	13,1	0,17	(0,008-1,09) 0,030
Faixa Etária								
19 a 26 anos	19	82,6	4	17,4	23	23,5	1,00	-
>26 a 30 anos	24	82,8	5	17,2	29	29,6	0,99	(0,19-5,83) 0,988
>30 a 36 anos	14	63,6	8	36,4	22	22,4	2,71	(0,57-13,65) 0,150
> 36 anos	13	52,0	12	48,0	25	25,5	4,38	(0,99-20,88) 0,025
							2,33	(1,03-5,90) 0,043
Etnia								
Branca	53	66,3	27	33,8	80	81,6	1,00	
Negra	1	100,0	0	0,0	1	1,0	---	---
Parda	16	88,9	2	11,1	18	18,4	0,23	(0,03-1,14) 0,082
Nível Sócio-econômico								
até 800	15	65,2	8	34,8	23	23,5	1,00	-
>800 até 1200	18	72,0	7	28,0	25	25,5	0,73	(0,18-2,92) 0,612
>1200 a 1800	14	66,7	7	33,3	21	21,4	0,94	(0,22-3,90) 0,919
>1800	16	69,6	7	30,4	23	23,5	0,82	(0,20-3,34) 0,753
							0,82	(0,38-1,79) 0,726

Bibliografia

1. Hulley SB et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003
2. Gerhardt T, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Porto Alegre; 2009.
3. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.
4. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Fundamentos de metodologia científica. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991. 270p.
5. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2001
6. Rothman KJ. Epidemiology: Na Introduction. 2nd ed. New York. Oxford, 2012
7. Keyes KM, Galea S. Epidemiology Matters. New York. Oxford, 2014
8. Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiologia Clínica. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006
9. Vallim ME. Avaliação Da Qualidade De Vida Em Pacientes Submetidos À Reabilitação Cardiovascular, Pulmonar E Metabólica No Município De Florianópolis Em 2006. TCC. UFSC, 2006
10. Regianini HA. Perfil Das Pacientes Submetidas À Inserção De Dispositivo Intra-uterino No Centro De Saúde Dos Ingleses. TCC. UFSC, 2009
11. Barros FC, Victora CG. Epidemiologia da saúde infantil: um manual para diagnósticos comunitários. São Paulo: Hucitec-UNICEF, 2 ed. 1994, p. 1-177



José Carlos Prado Jr

Obrigado.



Escaneie-me

Campo Grande, 17 de Novembro de 2020

SEMINÁRIOS AVANÇADOS RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA - FIOCRUZ MS

