

FRANCIELE APARECIDA VECCHIA DIONATO

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADOÇÃO DE
COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS ENTRE
INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABETES MELLITUS NO BRASIL**

**PUC-CAMPINAS
2019**

FRANCIELE APARECIDA VECCHIA DIONATO

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADOÇÃO DE
COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS ENTRE
INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABETES MELLITUS NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado em Ciências da Saúde do Centro de Ciências da Vida - PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Carla C. Enes

Co-orientadora: Profa. Dra. Luciana B. Nucci

**PUC-CAMPINAS
2019**

Ficha catalográfica elaborada por Andréa Ribeiro Alves Bonfim CRB 8/6973
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

616.132
V397f

Dionato, Franciele Aparecida Vecchia

Fatores associados a não adoção de comportamentos saudáveis entre indivíduos com hipertensão arterial e diabetes melittus no Brasil / Franciele Aparecida Vecchia Dionato. - Campinas: PUC-Campinas, 2019.

94 f.: il.

Orientador: Carla Cristina Enes; Coorientador: Luciana Bertoldi Nucci.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2019.

Inclui bibliografia.

1. Hipertensão. 2. Diabetes. 3. Estilo de vida. I. Enes, Carla Cristina. II. Nucci, Luciana Bertoldi III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. IV. Título.

FRANCIELE APARECIDA VECCHIA DIONATO

**FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADOÇÃO DE
COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS ENTRE
INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E
DIABETES MELLITUS NO BRASIL**

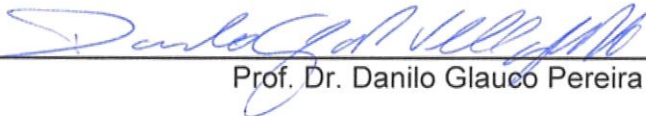
BANCA EXAMINADORA



Presidente Prof^a. Dr^a. Carla Cristina Enes



Prof^a. Dr^a. Ana Elisa Madalena Rinaldi



Prof. Dr. Danilo Glauco Pereira Villagelin Neto

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e pela generosidade em tudo que tem me propiciado.

Agradeço a minha mãe Nadir, pelo amor, carinho, apoio, por me escutar por horas no telefone, pelas palavras de cuidado, pela presença em cada etapa, mesmo que a 500 quilômetros de distante.

Agradeço a minha irmã Daniele por apoiar minhas escolhas, pelas palavras de incentivo, pelas críticas e elogios que me fizeram crescer.

Agradeço ao meu companheiro Éverton por me apoiar incansavelmente de longe e de perto, por me centrar quando eu desanimava, por todo amor e acolhimento.

Agradeço a minha orientadora Carla pelo incentivo e desafio constante, por acreditar em mim, pelos feedbacks na velocidade da luz, por ser essa ótima profissional e o exemplo de docente que eu almejo ser.

Agradeço a minha co-orientadora Luciana pelos conhecimentos divididos, pelas ideias desde o projeto, pelo incentivo no congresso com o trabalho do DATASUS e pelo apoio nos resultados.

Agradeço aos meus amigos, em especial Thuany, Marcos e Cynthia, pelo apoio, por entenderem minha ausência, pelos encontros de minutos, por se doarem mesmo quando eu não tinha condições de reciprocidade.

Agradeço aos meus amigos do mestrado, obrigada por meu ouvirem, por me incentivar, pelos cafés e chocolates, pelos risos e pelas lágrimas, por se tornarem minha família das terças-feiras.

Tinhas a alma de sonhos povoada,
E a alma de sonhos povoada eu tinha...
Olavo Bilac

RESUMO

DIONATO, Franciele Aparecida Vecchia. Fatores associados a não adoção de comportamentos saudáveis entre indivíduos com hipertensão arterial e *diabetes mellitus* no Brasil. 2019. 94p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Campinas, 2019.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm grande impacto na mortalidade mundial e nacional, dentre essas focaremos nas doenças cardiovasculares (DCV) e o *diabetes mellitus* (DM). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal causa de DCV. Para o controle de HAS e DM faz-se necessário que os portadores adotem hábitos de vida saudáveis, tais como prática de atividades físicas, alimentação saudável, diminuição do consumo de álcool e abdicar ao tabaco. Essas práticas são desafiadoras na prevenção e controle das DCNT. O objetivo desse estudo foi identificar os fatores associados a não adoção de comportamentos saudáveis em hipertensos e diabéticos brasileiros. Trata-se de um estudo transversal que utilizou o questionário individual da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013. A variável desfecho foi a não adoção de hábitos saudáveis (adoção de 2 ou menos comportamentos saudáveis). Foram considerados hábitos saudáveis para hipertensos: muito baixo/baixo/adequado consumo de sal, consumo adequado de frutas, legumes e verduras (5x/dia), não fumar, não beber em excesso e praticar atividade física regularmente (≥ 150 min/semana). Para diabéticos o sal foi substituído por baixo consumo de açúcar (< 1 vez/semana). Mais de 70% dos hipertensos e diabéticos receberam recomendação sobre comportamentos saudáveis em algum estabelecimento público. A recomendação mais frequentemente mencionada pelos hipertensos foi “ingerir menos sal” (91,1%) seguido de “manter alimentação saudável” (88,3%). Entre os diabéticos, foi “manter alimentação saudável” (94,8%), seguido de “manter o peso adequado” (91,8%). Os comportamentos saudáveis mais adotados pelos adultos hipertensos foi o não consumo excessivo de bebida alcoólica (91,5%), seguido do hábito de não fumar (86%) e entre os diabéticos foi “não consumir bebida alcoólica em excesso” (94,1%), seguido por “não fumar” (89,1%). Entre os hipertensos, 63,8% não adotam comportamentos saudáveis e entre os diabéticos a proporção foi de 49,3%. Os resultados da análise multivariada para hipertensos mostraram que o menor tempo de diagnóstico da doença (OR=1,21, IC95%: 1,02-1,42), não usar medicamentos (OR= 1,38, IC95%: 1,13-1,68), não ir ao médico regularmente (OR=1,43, IC95%: 1,23-1,65) e ter boa autopercepção da saúde (OR=1,16, IC95%: 1,00-1,36) aumentaram a chance dos indivíduos não adotarem comportamentos saudáveis. Para os diabéticos, indivíduos que não fazem uso de medicação têm maior chance de não adotarem comportamentos saudáveis (OR=1,37, IC95%: 1,02-1,85), assim como aqueles que não vão ao médico regularmente (OR=1,42, IC95%: 1,08-1,87), não têm limitação das atividades diárias (OR=1,39, IC95%: 1,00-1,94) e que têm boa autopercepção da saúde (OR=1,47, IC95%: 1,09-1,98). Para mudança desse cenário acredita-se que estratégias de recomendação devem considerar as particularidades dos pacientes, sendo necessário que os

profissionais se atentem para questões como o tempo de diagnóstico da doença, uso de medicação, frequência às consultas médicas, limitações diárias das atividades e autopercepção de saúde, que são fatores capazes de interferir na adoção dos comportamentos saudáveis de hipertensos e diabéticos. A adoção de comportamentos saudáveis é um processo complexo, e não depende apenas da promoção da saúde no nível assistencial. O estímulo à adoção de estilos de vida saudáveis se mostra fundamental, sendo necessário focar não apenas nos efeitos adversos dos hábitos nocivos, mas promover também os benefícios dos comportamentos saudáveis.

Descritores: hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, estilo de vida saudável, inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT

DIONATO, Franciele Aparecida Vecchia. Associated factors with non-adoption of healthy behaviors among individuals with arterial hypertension and *diabetes mellitus* in Brazil. 2019. 94p. Master's Dissertation (Postgraduate Program in Health Sciences) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Campinas, 2019.

Chronic non-communicable diseases (NCD) have a big impact on national and global mortality. Among NCDs we can highlight the cardiovascular diseases (CVD) and *diabetes mellitus* (DM). Hypertension (SAH) is the main cause of CVD. For SAH and DM's control, patients must change their lifestyle, having habits like exercising, eating a healthy diet, lower alcohol intake and stop smoking. These practices are challenging in preventing and controlling NCDs. The aim of this study was to identify factors associated with non-adoption of healthy behaviors in Brazilian hypertensive and diabetic patients. This is a cross-sectional study that used the individual questionnaire of the National Health Research (PNS) 2013. The outcome variable was the non-adoption of healthy habits (adoption of 2 or less healthy behaviors). The following were considered healthy habits for hypertensive individuals: very low/low/adequate salt intake, adequate intake of fruits and vegetables (5x/day), no smoking, no excessive drinking and regular physical activity (≥ 150 min/week). For diabetics salt was replaced by low sugar consumption (< 1 time/week). More than 70% of hypertensive and diabetic patients received recommendation on healthy behaviors in some public establishment. The most frequently mentioned recommendation by hypertensive patients was to "eat less salt" (91.1%) followed by "maintain a healthy diet" (88.3%). Among diabetics, it was "maintaining a healthy diet" (94.8%), followed by "maintaining adequate weight" (91.8%). The healthy behaviors most adopted by hypertensive adults was non-excessive alcohol consumption (91.5%), followed by the habit of not smoking (86%) and among diabetics it was "not consuming excessive alcohol" (94.1%), followed by "no smoking" (89.1%). Among hypertensive patients, 63.8% do not adopt behaviors and among diabetics the proportion was 49.3%. The results of multivariate analysis for hypertensive patients showed that the shortest diagnosis time of the disease (OR=1.21, 95%CI: 1.02-1.42) did not use medications (OR=1.38, 95%CI: 1.13-1.68), do not go to the doctor regularly (OR=1.43, 95%CI: 1.23-1.65) and have good self-rated health (OR=1.16, 95%CI: 1.00-1.36) increased the chance of individuals not adopting healthy behaviors. For diabetics, individuals who do not use medication are more likely not to engage in healthy behaviors (OR=1.37, 95%CI: 1.02-1.85), as well as those who do not go to the doctor regularly (OR=1.42, 95%CI: 1.08-1.87), have no limitation of daily activities (OR=1.39, 95%CI: 1.00-1.94) and have good self-perception of health (OR=1.47, 95%CI: 1.09-1.98). To change this scenario, it is believed that recommendation strategies should consider patients' particularities, and professionals need to pay attention to issues such as time since diagnosis of the disease, use of medication, frequency of medical appointments, daily limitations of activities and self-perception, factors that can

interfere with the adoption of healthy behaviors of hypertensive and diabetic patients. The adoption of healthy behaviors is a complex process, and not only depends on health promotion at the care level. Encouraging the adoption of healthy lifestyles is crucial, and it is necessary to focus not only on the adverse effects of harmful habits, but also to promote the benefits of healthy behaviors.

Descriptors: arterial hypertension, *diabetes mellitus*, healthy lifestyle, epidemiological surveys.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de seleção da amostra para a análise	28
Figura 2 - Prevalência de adoção de comportamentos saudáveis adicionais ao consumo muito baixo/baixo/adequado de sal em indivíduos hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.	40
Figura 3 – Prevalência de adoção de comportamentos saudáveis adicionais ao não consumo de doces em indivíduos diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição do tratamento das variáveis independentes utilizadas no modelo de regressão.....	32
Quadro 2 - Descrição do tratamento das variáveis sociodemográficas (ajuste) utilizadas no modelo de regressão.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos adultos hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	36
Tabela 2 - Características sociodemográficas dos adultos diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	37
Tabela 3 - Proporção (%) e IC95% de hipertensos que receberam recomendação de comportamentos saudáveis por profissional de saúde segundo tipo de recomendação e local do último atendimento. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	38
Tabela 4 - Proporção (%) e IC95% de diabéticos que receberam recomendação de comportamentos saudáveis por profissional de saúde segundo tipo de recomendação e local do último atendimento. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	39
Tabela 5 - Prevalência de comportamentos saudáveis em indivíduos hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	41
Tabela 6 - Prevalência de comportamentos saudáveis em indivíduos diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013	41
Tabela 7 - Distribuição dos indivíduos hipertensos que não adotam comportamentos saudáveis segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	42
Tabela 8 - Distribuição dos indivíduos diabéticos que não adotam comportamentos saudáveis segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	44
Tabela 9 - Variáveis associadas a não adoção de comportamentos saudáveis por hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.....	45
Tabela 10 - Variáveis associadas a não adoção de comportamentos saudáveis por diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e do <i>Diabetes Mellitus</i>	15
2.2 Determinantes da HAS e DM	17
2.3 Políticas públicas para prevenção e controle da HAS e DM	21
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo Geral	25
3.2 Objetivos Específicos	25
4 MÉTODOS	26
4.1 Delineamento do estudo	26
4.2 Fonte de dados e amostragem da PNS	26
4.3 Coleta de dados e instrumentos utilizados na PNS	26
4.4 Amostra do presente estudo	29
4.5 Critérios de inclusão	29
4.6 Critérios de exclusão	29
4.7 Variáveis do estudo	29
4.7.1 Variáveis de comportamento saudável	29
4.7.2 Variável desfecho	31
4.7.3 Variáveis independentes	31
4.8 Análise dos dados	34
5 RESULTADOS	35
6 DISCUSSÃO	47
7 CONCLUSÃO	52
REFERÊNCIAS	53
ANEXO A	64

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) as doenças cardiovasculares (DCV), o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o *diabetes mellitus* (DM) (WHO, 2011). Esse grupo de doenças foi responsável por 41 milhões de mortes em 2016 (WHO, 2018). Estima-se que em 2030 ocorram 55 milhões de óbitos por essas causas (WHO, 2013).

Nas Américas, anualmente, quase quatro em cada cinco mortes são atribuídas às DCNTs. Esse número tende a aumentar em virtude do crescimento e envelhecimento da população, urbanização e a falta de conscientização quanto aos fatores de risco para tais doenças (OPAS, 2016). No Brasil, as DCNT representaram 54,5% dos óbitos no ano de 2016, sendo as DCV (25,4%) a principal causa, seguida do câncer (20,3%), doenças respiratórias crônicas (4,8%) e por último o DM (4%) (BRASIL, 2018).

Quanto as DCV, foram registradas 17,7 milhões de mortes no mundo, em 2015, ou seja, 31% dos óbitos estavam associados a essa causa. Nas Américas, os registros de óbitos por DCV chegaram a 1,6 milhão, sendo que metade desses óbitos acometeram indivíduos com menos de 70 anos (OPAS, 2017).

Dentre as doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal causa dos acometimentos em saúde (MALACHIAS et al., 2016).

Novas estratégias de atenção, prevenção e promoção da saúde para HAS e DM vêm sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, apoiado pela Secretaria de Vigilância em Saúde. O intuito dessas ações é reduzir os fatores de risco e consequentemente a prevalência das doenças e morbimortalidade (OPAS, 2015).

A terapia medicamentosa é uma grande aliada no controle das DCNT, especialmente no caso da HAS e DM. No entanto, o acesso aos medicamentos e a adesão à terapia precisam ser otimizados, pois são determinantes no processo de estabilização e melhora clínica desses pacientes (MANSOUR et al., 2016).

Além da terapia medicamentosa, os profissionais da saúde desempenham papel fundamental na orientação dos pacientes em relação às mudanças de comportamento e de estilo de vida, reforçando a necessidade da adoção de comportamentos saudáveis para prevenção e controle das DCNT (TOLEDO et al., 2013).

Sabe-se que o risco de desenvolver uma DCNT pode ser significativamente reduzido pela adoção de comportamentos saudáveis, como praticar atividade física, ter uma alimentação saudável, abster-se do uso de produtos do tabaco e evitar o consumo abusivo do álcool (JANKOVIC et al., 2014; PETERSEN et al., 2015).

Nesse sentido, a atenção primária à saúde tem se mostrado um cenário favorável para atividades de educação em saúde. Em estudo recente, Torres et al. (2018) abordaram, no âmbito da atenção primária, os temas: alimentação adequada, realização de atividades físicas, emoções quanto à doença, adequação de práticas de vida e do cuidado. Os resultados mostraram que a educação em saúde auxilia no controle da doença crônica e na melhora dos marcadores laboratoriais.

Mesmo diante de um cenário favorável com profissionais para recomendação, nota-se dificuldade por parte da população em aderir às recomendações de hábitos de vida saudáveis. Até mesmo indivíduos que experimentaram complicações referentes à doença crônica têm baixa adesão a medidas de controle da doença de base (LEÃO e SILVA et al., 2013; TOLEDO et al., 2013).

Dentre as principais barreiras para a não adoção de comportamentos saudáveis estão as questões demográficas, aceitação da doença, problemas sociais e dificuldade quanto às práticas profissionais (persuasão) que convençam a necessidade de tais hábitos (TOLEDO et al., 2013).

Nesse contexto, é importante identificar os principais fatores que constituem em barreiras para a incorporação dessas práticas saudáveis na rotina diária dos pacientes hipertensos e diabéticos e a partir disso, propor novas estratégias para instrumentalizar o indivíduo na tomada de decisões e na responsabilidade pelos seus cuidados em saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica e do *Diabetes Mellitus*

Hipertensão Arterial Sistêmica

A HAS é definida pela elevação e sustentação dos níveis pressóricos sanguíneos altos, ou seja, a pressão arterial que se mantém acima do limite preconizado. Atualmente os valores estabelecidos são de 140mmHg para pressão arterial sistólica (máxima) e 90 mmHg para pressão artéria diastólica (mínima) (MALACHIAS et al., 2016).

Essa doença acomete a população há muito tempo. Em uma análise histórica sobre a prevalência de HAS, estima-se que o número de hipertensos no mundo passou de 594 milhões (em 1975) para 13 bilhões (em 2015) (ZHOU et al., 2017).

Quanto ao cenário brasileiro, a evolução da prevalência de HAS também segue crescente, de forma que em 1998 estimava-se que 18,1% da população tinha a doença, o que já mostrava uma proporção importante de indivíduos atingidos. Em 2003 esse valor alcançou 19,2% e em 2008, 20,9% da população brasileira era hipertensa (LOBO et al., 2017).

Os resultados mais recentes do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) revelaram aumento da incidência de HAS, elevando sua prevalência de 22,5% em 2006 para 24,7% em 2018 na população brasileira. Ressalta-se que essa proporção é maior com o avanço da idade e entre os indivíduos com menor escolaridade (BRASIL, 2018).

Os custos gerados pela HAS no Brasil são imensuráveis se analisadas todas as facetas da doença. A HAS gera gastos com medicamentos, atendimento ambulatorial, exames laboratoriais, exames de imagem, internações, reinternações, afastamento do trabalho, aposentadoria por invalidez, dentre outros gastos associados ao impacto social (LESSA, 2006).

Em relação aos custos hospitalares gerados por internações decorrentes da hipertensão arterial primária e outras doenças hipertensivas, em análise do DATASUS, o valor atingiu 36,5 milhões de reais no ano de 2018. Se forem consideradas também as consequências de HAS, ou seja, DCV, incluindo apenas infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, os custos com internações hospitalares alcançaram aproximadamente 709,5 milhões de reais no ano de 2018 (BRASIL, 2019).

As despesas com medicamentos referentes ao ano de 2018 atingiram valores superiores a 10,3 milhões de reais com betabloqueadores e outros anti-hipertensivos disponíveis na rede pública de saúde (BRASIL, 2019).

Os gastos com medicamentos representam um baixo investimento para HAS, visto que o valor total gasto pela federação com medicamentos, no ano de 2018, foi superior a 669 milhões, ou seja, 1,53% do investimento total foi empregado nesse grupo de medicamentos (BRASIL, 2019).

Diante do exposto, fica claro que a HAS atinge grande contingente populacional, tem expressivo impacto financeiro e social, tornando necessárias ações que controlem e revertam esse quadro, com o redirecionamento de recursos para promoção e prevenção de doenças no geral, incluindo a própria enfermidade em questão.

Diabetes Mellitus

O DM é um distúrbio metabólico caracterizado pelo aumento persistente da glicemia, causado pela deficiência na produção ou ação da insulina (GOLBERT et al., 2017). O DM é classificado pela Associação Americana de Diabetes em quatro tipos: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos de DM e DM gestacional (ADA, 2013). DM tipo 1 é menos prevalente, atinge predominantemente crianças e adolescentes, enquanto o DM tipo 2 corresponde a 90 a 95% dos casos de diabetes (GOLBERT et al., 2017).

A prevalência de DM tem apresentado crescimento rápido, atingindo mundialmente 425 milhões de pessoas em 2017. Neste mesmo ano, 4 milhões de pessoas foram à óbito em decorrência do diabetes e de suas complicações. Estima-se que 629 milhões de indivíduos terão a doença em 2045 caso não sejam realizadas medidas de contingência (IDF, 2017).

Nas Américas do Sul e Central, em 2017 aproximadamente 26 milhões de pessoas tinham diabetes e para 2045 estima-se um crescimento de 62% se não houver mudanças no estilo de vida, diagnóstico precoce e tratamento com custos acessíveis para o DM (IDF 2017).

No Brasil, para o ano de 2018, a prevalência de DM foi de 7,7%. O país ocupa o 4º lugar no *ranking* mundial com o maior número de indivíduos com DM (IDF, 2017).

A mortalidade atribuída ao diabetes aumentou significativamente de 2010 para 2016 no Brasil. Registros do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) mostram que 54.877 pessoas foram a óbito em 2010, já em 2016, esse número foi de aproximadamente 61.400 indivíduos (BRASIL, 2019).

Quanto às despesas com o tratamento do diabetes e suas complicações, a estimativa de 2015 foi de aproximadamente 6,6 bilhões de reais (FLUMIGNAN, 2016). Em 2018, apenas com internações decorrentes do diabetes foram investidos mais de 99 milhões de reais (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, é notável que ainda que os investimentos para tratamento e controle do diabetes sejam elevados, os mesmos não têm sido suficientes para reduzir a morbimortalidade relativa à doença, isto porque outro aspecto fundamental nesse processo é o envolvimento do paciente no resgate de sua saúde.

2.2 Determinantes da HAS e DM

Hipertensão Arterial Sistêmica

De acordo com Malachias et al. (2016) e Martin et al. (2014), os fatores envolvidos no desenvolvimento de HAS podem ser divididos em não modificáveis (idade, sexo, etnia e genética), modificáveis/comportamentais (ingestão de sal, consumo de álcool, sedentarismo, obesidade, tabagismo e estresse) e socioeconômicos (baixa renda e baixa escolaridade).

Em relação aos fatores não modificáveis, o risco de ocorrência de HAS aumenta com o avanço da idade, é maior entre os homens e a etnia mais acometida é a afrodescendente, sendo que a predisposição genética fica na dependência do carregamento de genes específicos atrelados à doença

(VASAN et al., 2011; KEARNI et al., 2005; COOPER, 1998; LOPES, 2014). Tais fatores quando considerados de maneira isolada não justificam o desenvolvimento da doença, mas associados ao comportamento do indivíduo no meio em que está inserido podem desencadear a HAS (LOPES, 2014).

Com relação aos fatores modificáveis/comportamentais, ressalta-se a relevância da ingestão excessiva de sal (cloreto de sódio), ingestão de álcool, sedentarismo e tabagismo para a ocorrência da doença.

Quanto ao sódio, os mecanismos de regulação são o sistema nervoso simpático (SNS) e o sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAA), portanto, o excesso dessa substância pode ativá-los fortemente, causando o aumento não linear da pressão arterial (BAZANELLI et al., 2017). O estudo de Jurascheck et al. (2017) realizado nos Estados Unidos mostrou que em 4 semanas de dieta saudável hipossódica (*DASH diet - sodium*) os níveis pressóricos já apresentam uma redução. Dados do inquérito telefônico americano *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) de 2015 trouxeram resultados positivos mostrando que a redução da ingestão de sal foi favorável quando o indivíduo hipertenso recebeu essa recomendação (PICKENS et al., 2018).

Em relação à ingestão de álcool, o consumo leve e moderado permanece controverso quando associado ao desfecho de HAS, porém o consumo excessivo de álcool altera os mecanismos de regulação da pressão arterial aumentando os riscos de HAS (ROERECKE et al., 2012). Em um estudo recente, Roerecke et al. (2012) observaram que pacientes hipertensos que consumiam doses excessivas de álcool, quando reduziram essa ingestão pela metade, diminuíram significativamente o valor de pressão arterial sistólica e diastólica.

Com o advento da modernidade, o sedentarismo tem alcançado prevalências elevadas. Uma das principais consequências desse estilo de vida é a alteração do perfil lipídico, que aumenta a resistência vascular e favorece a absorção de sódio (CARLUCI, 2013; SANJULIANI, 2011). Boeno et al. (2019) mostraram em estudo recente o efeito hipotensor do exercício físico, com variação de intensidade e tempo (15 a 30 minutos para resposta hipotensora). Nesse estudo, dois protocolos de exercícios demonstraram eficiência em curto

prazo e os autores ressaltaram que a resposta aguda aos exercícios pode acarretar proteção ao sistema cardiovascular em longo prazo.

Ainda sobre fatores comportamentais, o tabagismo pode desencadear a HAS por meio de uma resposta química do sistema nervoso simpático, e em longo prazo, devido ao endurecimento e redução do lúmen dos vasos (SOUSA, 2015, PAUMGARTTEN et al., 2017). Um estudo randomizado realizado por Tamashiro et al. (2009) mostrou que a interrupção do tabagismo leva a redução dos níveis de biomarcadores da fumaça tóxica do cigarro, supondo assim que sem reação química por essa via diminui-se a estimulação de vias de resposta até mesmo hipertensora.

Em relação aos aspectos socioeconômicos, a baixa renda e a baixa escolaridade estão associadas ao maior risco de desenvolver HAS, isto porque tais condições comprometem o acesso à saúde e o entendimento da doença e da terapia estabelecida (DRUMOND, 1999).

Dessa maneira, é necessário se intensificar medidas de controle dos fatores modificáveis e ampliar as possibilidades socioeconômicas da população, visto que as tecnologias ainda estão em evolução quanto aos riscos não modificáveis.

Diabetes Mellitus

Os fatores que predisõem o desenvolvimento do DM (com ênfase no tipo 2) podem ser divididos em: não modificáveis (genética, idade e etnia), comportamentos de risco/ alterações metabólicas (hábitos dietéticos/aumento da glicemia, sedentarismo, obesidade, HAS, dislipidemia, pré-DM e DM gestacional) e socioeconômicos (acesso aos serviços de saúde, baixa renda e baixa escolaridade) (WHO, 2011; GOLBERT et al., 2017).

Dentre os fatores não modificáveis reconhece-se que genes específicos podem desencadear a doença, a prevalência de DM aumenta com o avanço da idade, com maior risco após os 30 anos e significativo aumento após os 60 anos; e em algumas populações específicas a doença apresenta maior prevalência, como por exemplo, a população indígena Xavante no Brasil (REIS et al., 2019; MALERBI, 1992; DAL FABRO et al., 2019).

Sabe-se que os fatores comportamentais estão diretamente relacionados a alterações metabólicas. O estilo de vida contemporâneo estimula hábitos alimentares não saudáveis, caracterizados por elevada ingestão de gorduras e carboidratos (que aumenta os valores glicêmicos). Além disso, o indivíduo pouco ativo fisicamente tem maior risco de ganho de peso, que pode contribuir para a resistência à insulina, levando a condição de DM (WHO, 2003; CARLUCCI, 2013).

No ensaio clínico *Finnish Diabetes Prevention Study*, foram separados 2 grupos (todos com sobrepeso, meia idade e tolerância a glicose diminuída), intervenção e controle, acompanhados em média por 3 anos. Ambos receberam orientações sobre alimentação saudável e atividade física, porém somente o grupo intervenção foi assistido por nutricionistas, prescrita dieta direcionada, orientado sobre atividade física e submetidos ao plano de treino. A incidência cumulativa de diabetes no período de 4 anos foi de 11% para o grupo intervenção e 23% para o grupo controle. Tais resultados deixam claro que a mudança de estilo de vida previne ou pelo menos retarda o desenvolvimento do DM (tipo 2) (TUOMILEHTO et al., 2001).

Ainda sobre fatores metabólicos, pode-se observar que o indivíduo hipertenso tem de 2 a 4 vezes mais chance de desenvolver diabetes; 12% dos adultos (até então saudáveis) e 7% das grávidas desenvolvem alterações no metabolismo da glicose (GOLBERT et al., 2017).

A baixa renda e a baixa escolaridade condicionam situações em que a população está mais exposta aos fatores de risco como alimentação inadequada e sedentarismo, além de comprometer o acesso à saúde, dificultando o diagnóstico e tratamento (WHO, 2011; BRASIL, 2013).

No decorrer da vida do diabético poderão surgir complicações relacionadas à doença, que em longo prazo se caracterizarão pelo acometimento micro e macrovascular. Entre as alterações microvasculares destacam-se nefropatia diabética, retinopatia diabética e neuropatia diabética; enquanto as complicações de natureza macrovasculares incluem as DCV, como o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a doença vascular periférica (TSCHIEDEL, 2014).

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de políticas públicas com enfoque na mudança de comportamentos de risco para o diabetes, e que

promovam ambientes e modos de vida mais saudáveis para a população, na tentativa de conter o avanço do diabetes e suas complicações.

2.3 Políticas públicas para prevenção e controle da HAS e DM

Atenção à saúde

O marco da atenção à saúde com relação às políticas públicas que contemplam as premissas da Constituição Federal foi a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Um dos objetivos do SUS foi descentralizar a atenção à saúde (BRASIL, 2000).

Com o intuito de fortalecer o SUS, foi criado em 1994, o Programa de Saúde da Família, com a meta de prevenção e promoção da saúde, ocupando o nível de atenção primária (básica), sendo principal articulador com a atenção secundária e terciária. A atenção básica é a porta de entrada para os doentes crônicos e a organizadora do cuidado integral para essa clientela (BRASIL, 2014).

Considerando as políticas públicas voltadas para prevenção e controle da HAS e DM, foi criado em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à HAS e DM cujo objetivo era diminuir as complicações e óbitos decorrentes dessas doenças. Essa estratégia baseava-se no fortalecimento à atenção primária envolvendo todos profissionais da saúde (BRASIL, 2001).

Ainda sobre o fortalecimento da atenção primária, em 2006 foi lançado o Projeto Pacto pela Vida, uma estratégia que engloba as 3 esferas de gestão (comissão tripartite), que assumem o compromisso de criar ações prioritárias à doenças emergentes e população alvo, inclusive as doenças crônicas (BRASIL, 2006).

Em 2011, como resposta ao desafio das DCNT, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de DCNT, que teve como objetivo promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas (BRASIL, 2011).

Para validar esse último plano, em 2012, foram pactuadas entre o Ministério da Saúde e a OMS 9 metas voluntárias a serem alcançadas até 2025. Dentre as metas estabelecidas estão a diminuição da morte prematura (<70 anos), diminuição de fatores de riscos diretos e intermediários para DCNT (MALTA et al., 2013).

Estratégias medicamentosas

A distribuição gratuita de medicamentos para HAS e DM teve início com a Política Nacional de Medicamentos criada em 1998. Nessa estratégia foi criada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) com intuito de garantir medicamentos para doenças crônicas prevalentes e estabelecer o que a rede de saúde forneceria (BRASIL, 1998). A última atualização do RENAME ocorreu em 2018 (BRASIL, 2018).

Posteriormente, em 2002, com objetivo de ampliar a atenção farmacêutica foi criado o Hiperdia, instituído para garantir a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos para pacientes portadores de HAS e DM. O Hiperdia é um sistema informatizado, no qual os pacientes são cadastrados e acompanhados, e esses dados permitem traçar o perfil epidemiológico da clientela atendida e reforçar orientações em pontos frágeis do processo saúde-doença (BRASIL, 2002).

Ainda sobre a atenção farmacêutica, para oferecer mais uma alternativa de acesso a medicamentos essenciais, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) deu início ao Programa Farmácia Popular. Nesse programa a rede privada foi subsidiada pelo MS para atender a população SUS comercializando medicamentos a preços acessíveis (BRASIL, 2013). Em março de 2011, o programa passou a ofertar medicamentos gratuitos para HAS e DM em mais de 17.500 farmácias privadas credenciadas. Essa medida ampliou o acesso e foram atendidos, até julho de 2011, 2,1 milhões de hipertensos e 788 mil diabéticos, representando um aumento de 194%, comparado com janeiro do mesmo ano (BRASIL, 2013).

Estratégias nutricionais

A Política Nacional de Alimentação Saudável ganhou força em 1999 com a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, atualizada em 2012 (BRASIL, 2013). Com relação às DCNT sua maior frente foi com a estratégia da alimentação saudável nos ambientes de trabalho. Em seguida, foi criado o Guia Alimentar para população brasileira, publicado em 2006 e atualizado em 2014, que aborda os aspectos de uma alimentação saudável, como prepará-la, como e quando consumi-la, economia doméstica, dentre outros (BRASIL, 2014). A obrigatoriedade da rotulagem de alimentos, regulamentada em 2001, e atualizada em 2005, prevê a divulgação de informações como valor nutricional do alimento, o tamanho da porção e a medida caseira (BRASIL, 2005). Uma nova proposta de rotulagem de alimentos já vem sendo discutida desde 2014 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em sintonia com recomendações da OMS e OPAS (Organização Panamericana de Saúde). Estes órgãos reconhecem o rótulo como uma ferramenta útil para orientar os consumidores nas melhores escolhas alimentares (BRASIL, 2014).

A proposta atual, com destaque para advertências frontais que indicam a presença de quantidades críticas de alguns nutrientes, tem se mostrado eficiente na redução do consumo de alguns produtos no Chile, que desde 2016 adota esse modelo de rotulagem (MINISTERIO DE SALUD, 2018).

Embora ainda não aprovada no Brasil, esta proposta permitirá escolhas alimentares mais saudáveis e mais conscientes, já que o consumidor terá acesso à informação adequada sobre o que está contido no produto. Para auxiliar a população na diminuição do consumo do sódio, o MS firmou um acordo voluntário com a indústria de alimentos para diminuir a quantidade de sódio dos alimentos processados. De 2012 a 2016 houve a diminuição de 17 mil toneladas do consumo de sódio (BRASIL, 2015; 2017).

Com relação ao açúcar, a estratégia foi semelhante, e há a expectativa de diminuir 144 mil toneladas de açúcar dos alimentos processados em quatro anos, com início em 2018 (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b).

Norteadores dos recursos humanos

Para nortear o trabalho da equipe multiprofissional da atenção primária, o Ministério da Saúde criou os Cadernos de Atenção Básica, que têm como objetivo auxiliar no processo de educação permanente dos profissionais e apoiar a construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa portadora de doença crônica (BRASIL, 2013c). O material auxilia ainda os profissionais no alinhamento e engajamento, desde o acolhimento, exame físico, verificação de sinais vitais, diagnóstico clínico, tratamento não medicamentoso (alimentação saudável, prática de atividade física, interrupção do tabagismo e diminuição do uso de álcool), tratamento medicamentoso, complicações das doenças e atribuições de cada membro da equipe (BRASIL, 2013c).

Novas atualizações foram incorporadas, e em 2013 foi lançado o caderno de “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica HAS”, abordava especificamente o hipertenso e em seguida o material específico para DM: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: *Diabetes Mellitus*. Em 2014 foi lançada a versão expandida “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica” com abordagem de HAS, DM, tabagismo, entre outros. Nessa nova versão foi ampliada e especificada a atenção multidisciplinar no nível primário (BRASIL, 2013c, 2013d, 2014).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar os fatores associados a não adoção de comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de HAS e DM.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população estudada em relação aos aspectos sociodemográficos;

- Caracterizar a recomendação para comportamentos saudáveis por profissional de saúde segundo tipo de recomendação e local do último atendimento de saúde;

- Estimar a prevalência da não adoção dos comportamentos saudáveis recomendados para controle da hipertensão e diabetes segundo características sociodemográficas;

- Identificar os fatores associados a não adoção de comportamentos saudáveis por hipertensos e diabéticos.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), pesquisa realizada a partir da parceria entre o Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (SZWARCOWALD et al., 2014). A PNS é um inquérito de base domiciliar de âmbito nacional, realizado no período de agosto de 2013 a fevereiro de 2014, com indivíduos de 18 anos ou mais.

4.2 Fonte de dados e amostragem da PNS

O objetivo principal da PNS foi caracterizar a situação de saúde e o estilo de vida da população brasileira e fornecer um conjunto de indicadores úteis ao monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde (DAMACENA et al., 2015).

A amostra da PNS foi calculada para ter representatividade nacional. O plano de amostragem foi desenvolvido a partir de uma Amostra Mestra do Sistema Integrado de Pesquisa Domiciliares (SIPD) do IBGE baseado nos setores censitários do Censo Demográfico de 2010. Foram excluídos os setores censitários demasiadamente grandes e aqueles considerados especiais (SZWARCOWALD et al., 2014).

A amostragem foi realizada em três estágios subsequentes: estratificação das Unidades Primárias de Amostragem (UPAs), seleção dos Domicílios Particulares Permanentes (DPPs) em cada UPA, aleatoriamente, e sorteio do morador maior de 18 anos entre todos maiores de 18 anos (SZWARCOWALD et al., 2014).

4.3 Coleta de dados e instrumentos utilizados na PNS

A coleta de dados foi realizada por agentes de coleta treinados previamente e para registro das informações utilizou-se o *Personal Digital*

Assistances (PAD – computadores de mão que continham os questionários) (DAMACENA et al., 2015).

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário dividido em três partes: A. referente ao domicílio; B. referente a todos os moradores do domicílio e C. referente ao morador selecionado (individual). As questões referentes aos questionários A e B foram respondidas por um morador do domicílio que tivesse condição de fornecer informações sobre a situação socioeconômica e de saúde de todos os moradores. O questionário individual foi respondido pelo morador maior de 18 anos sorteado entre os residentes (ANEXO A), com equiprobabilidade entre todos os moradores adultos (DAMACENA et al., 2015).

O questionário foi elaborado para alimentar os indicadores de saúde, visando comparar com os dados coletados pela VIGITEL e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

4.4 Amostra do presente estudo

Foram levantados 205.546 domicílios por meio do plano de amostragem supra descrito, sendo realizadas 60.202 entrevistas individuais com o morador selecionado após aplicar os critérios de seleção e aceitação (DAMACENA et al., 2015), conforme apresentado na Figura 2.

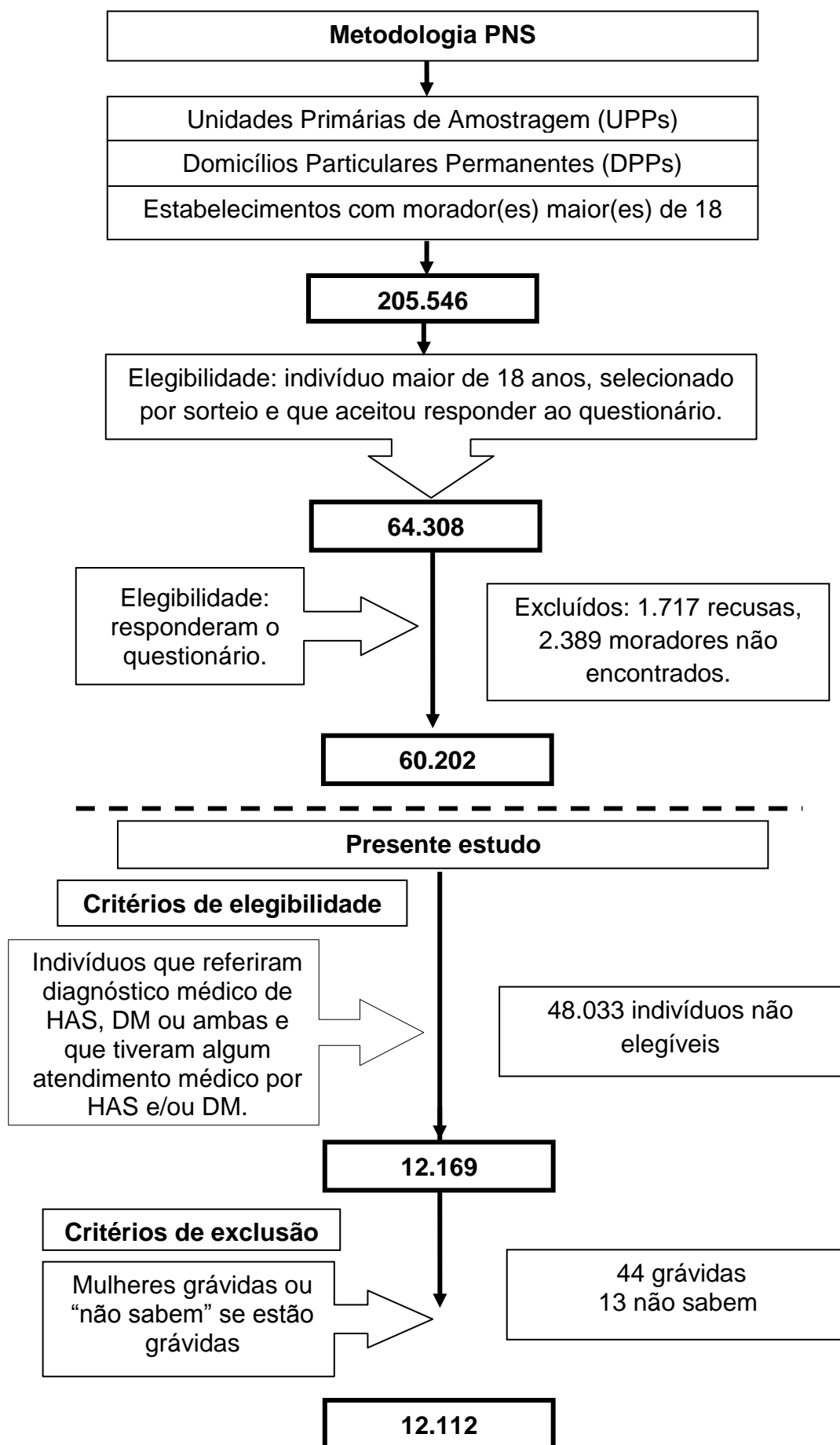


Figura 1 - Fluxograma de seleção da amostra para a análise.

4.5 Critérios de inclusão

Foram considerados elegíveis para o presente estudo indivíduos com 18 anos ou mais que responderam ao questionário individual (morador selecionado), que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* ou ambas as doenças e que tiveram algum atendimento médico por HAS e/ou DM. Essas informações autorreferidas se basearam na resposta positiva às perguntas “Algum médico já lhe deu diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)? e Algum médico já lhe deu diagnóstico de diabetes?”.

Os indivíduos que tinham diagnóstico concomitante de HAS e DM foram incorporados ao grupo de hipertensos para fins de análise.

4.6 Critérios de exclusão

Foram excluídas das análises as mulheres grávidas ou que responderam “não sabe” quando questionadas sobre esta condição. Optou-se por excluir as mulheres grávidas da amostra pelo fato de nesse estágio de vida haver um maior risco de desenvolver doenças como hipertensão e diabetes em decorrência de alterações hormonais específicas.

4.7 Variáveis do estudo

4.7.1 Variáveis de comportamento saudável

Para a análise dos comportamentos saudáveis foram utilizadas as seguintes variáveis:

- Tabagismo: usa ou não usa algum produto de tabaco atualmente.
- Atividade física (AF) no lazer: pratica ou não pratica AF no lazer no nível recomendado.

O nível recomendado de atividade física no lazer é de, pelo menos, 150 minutos semanais de atividade física de intensidade leve ou moderada ou de, pelo menos, 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa. São

consideradas atividades físicas leves ou moderadas: caminhada, musculação, hidroginástica, dança e ginástica em geral. Já na intensidade vigorosa temos: corrida, esportes coletivos no geral, ginástica aeróbica, entre outras atividades que aumentem a frequência cardíaca muito além dos níveis de repouso (WHO, 2011).

- Consumo recomendado de frutas e hortaliças: consome ou não consome hortaliças e frutas pelo menos 5x/dia.

Foi avaliada a frequência semanal de consumo de verduras e legumes nas refeições e de frutas ou de sucos de frutas. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2003) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas, equivalente ao consumo de cinco porções diárias desses alimentos. Para efeito de cálculo foi considerado este consumo quando o morador declarou uma frequência de ingestão destes alimentos de ao menos cinco vezes ao dia, sendo no mínimo uma porção de frutas ou suco de frutas e duas porções de legumes e verduras.

- Percepção de consumo de sal: muito baixo/baixo/adequado ou alto/muito alto.

Para avaliar esse item, o morador foi questionado se achava que seu consumo de sal, ao considerar tanto a comida preparada na hora quanto a industrializada, era: muito alto; alto; adequado; baixo ou muito baixo.

- Consumo de doces: consome ou não consome doces semanalmente.

Considerado não saudável, o indivíduo que referiu consumir alimentos doces como bolos, tortas, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces ao menos uma vez na semana.

- Consumo de álcool em excesso: consome ou não consome bebida alcoólica em excesso.

Para esse indicador foi considerada a ingestão de cinco ou mais doses para homens e quatro ou mais doses para mulheres, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. A ingestão dessa quantidade de bebidas alcoólicas eleva a concentração de álcool no sangue para 0,08g/dL, e está relacionada à morbimortalidade relacionada ao álcool (PLUNK et al., 2014).

4.7.2 Variável desfecho

Foi considerada como variável desfecho a não adoção de comportamentos saudáveis entre hipertensos e diabéticos. Os comportamentos saudáveis considerados foram: manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais); ingerir menos sal; praticar atividade física regular; não fumar; não beber em excesso. Entre os diabéticos, foi substituído “ingerir menos sal” por “diminuir o consumo de doces”. Os indivíduos que adotaram dois desses comportamentos ou menos foram considerados os casos. Ressalta-se que para ser considerado com boa adesão aos comportamentos saudáveis (adoção de 3 ou mais comportamentos) o indivíduo deveria autoreferir muito baixo/baixo/adequado consumo de sal para hipertensos e não consumo de doces para os diabéticos em um tempo maior que uma semana, sendo que esses dois itens eram obrigatórios pois tinham a maior correlação com as doenças.

4.7.3 Variáveis independentes

As variáveis explicativas e sociodemográficas selecionadas e seu tratamento para análise estão descritas nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 - Descrição do tratamento das variáveis independentes utilizadas no modelo de regressão.

Variáveis explicativas	Código PNS	Codificação original	Codificação utilizada
Idade do diagnóstico	HAS: Q003, DM: Q031	Quantitativa	1: ≤ 3 anos 2: >3 ≤ 10 anos 3: >10 anos
Uso de medicação	HAS: Q006, DM: Q03401 - Q03402	1: Sim 2: Não -: Não aplicável	1: Sim 2: Não
Consultas médicas regulares	HAS: Q004, DM: Q032	1: Sim 2: Não 3: Nunca vai -: Não aplicável	1: Sim 2: Não
Limitação de atividades	HAS: Q028, DM: Q058	1: Não limita 2: Limita um pouco 3: Moderadamente 4: Intensamente 5: Muito intensamente -: Não aplicável	1 - não limita/limita um pouco; 2 - moderadamente/ intensamente/ muito intensamente
Autopercepção da saúde	N001	1: Muito boa 2: Boa 3: Regular 4: Ruim 5: Muito ruim	1 - muito boa/boa; 2 - regular/ruim/muito ruim
Local do último atendimento	HAS: Q012, DM: Q040	1: Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 2: Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM 3: UPA 4: Outro tipo de Pronto Atendimento Público 5: Pronto-socorro ou emergência de hospital público 6: Hospital público/ambulatório 7: Consultório particular ou Clínica privada 8: Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato 9: Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado 10: No domicílio, com médico da equipe de saúde da família 11: No domicílio, com médico particular 12: Outro -: Não aplicável	0 - Unidade básica de saúde, no domicílio, com médico da equipe de saúde da família (1) 1 - Outros estabelecimentos públicos (2, 3, 4, 5, 6, 10) 2 - Estabelecimentos privados (7, 8, 9, 11).

Quadro 2 - Descrição do tratamento das variáveis sociodemográficas (ajuste) utilizadas no modelo de regressão.

Variáveis socio-demográficas	Código PNS	Codificação original	Codificação utilizada
Sexo	C006	1: Masculino 2: Feminino	1: Masculino 2: Feminino
Idade (anos)	C008	Contínua	18 a 24 anos 25 a 34 anos 35 a 44 anos 45 a 54 anos 55 a 64 anos ≥65 anos
Raça/cor	C009	1: Branca 2: Preta 3: Amarela 4: Parda 5: Indígena 9: Ignorada	1: Branca 2: Preta 3: Parda 4: Outros
Escolaridade	D001-D014	Codificação dupla: D1-D7: escolaridade anterior, D8-D14 escolaridade atual	1: Sem instrução e fundamental incompleto 2: Fundamental completo e médio incompleto 3: Médio completo e superior incompleto 4: Superior completo
Classificação socioeconômica	A005-A01818		1: Alta (A+B1) 2: Média (B2+C1) 3: Baixa (C2+D+E)
Macrorregião geográfica	V0001	11 a 53: todas UFs	1: Norte 2: Nordeste 3: Sul 4: Sudeste 5: Centro-Oeste

* De acordo com a classificação de ABEP.

As recomendações foram analisadas da seguinte forma (questionário em anexo):

- Consumo de frutas, legumes e hortaliças: PNS – Módulo P – Questões P8, P9 e P19.
- Consumo de sal: PNS – Módulo P – Questão P26a.
- Consumo de bebida alcoólica: PNS – Módulo P – Questão 29.
- Atividade física: PNS – Módulo P – Questões P36 e P37.
- Uso de tabaco: PNS – Módulo P – Questão P50.
- Consumo de açúcar: PNS – Módulo P – Questão P25

4.8 Análise dos dados

Na análise descritiva foram calculadas as frequências relativas e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para avaliar as associações entre a não adoção de comportamentos saudáveis e as variáveis sociodemográficas foi utilizado o teste Rao-Scott qui-quadrado. Os efeitos das variáveis independentes sobre a não adoção de comportamentos saudáveis (desfecho) foram investigados a partir da análise de regressão logística. As variáveis que apresentaram valor de p inferior a 0,20 na análise univariada foram incluídas no modelo multivariado. No modelo final, permaneceram as variáveis com nível de significância de 5%. Todas as análises foram realizadas levando-se em conta a ponderação da amostra por se tratar de uma amostra complexa. As análises foram realizadas no SAS versão 3.8.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir se referem à amostra de 12.112 indivíduos com 18 anos ou mais, participantes da PNS de 2013. Para a apresentação dos resultados optou-se por separar os dados relativos aos hipertensos e diabéticos.

Entre os indivíduos hipertensos, a maioria era do sexo feminino (60,5%), tinha 65 anos ou mais (31,1%) e se autodeclarou branco (49,4%) (Tabela 1). Em relação à escolaridade, mais de 50% era analfabeto ou não completou o ensino fundamental. Aproximadamente 50% dos hipertensos residiam na Região Sul, seguida da Região Nordeste (23,4%). Quanto à classificação socioeconômica, aproximadamente 46% pertenciam a classe baixa.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos adultos hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Variáveis	%	IC 95%
Sexo		
Masculino	39,5	37,9 - 41,1
Feminino	60,5	58,9 - 62,1
Idade em anos		
18-24	1,6	1,2 - 2,0
25-34	5,6	4,8 - 6,3
35-44	13,6	12,5 - 14,7
45-54	22,0	20,6 - 23,4
55-64	26,1	24,7 - 27,5
≥65	31,1	29,4 - 32,8
Raça/cor		
Branca	49,4	47,7 - 51,1
Preta	10,1	9,1 - 11,0
Parda	39,3	37,7 - 40,9
Outras [§]	1,2	0,9 - 1,6
Escolaridade		
Analfabeto até fundamental incompleto	57,1	55,2 - 58,9
Fundamental completo até médio incompleto	11,8	10,8 - 12,8
Médio completo até superior incompleto	20,5	19,1 - 21,8
Superior completo	10,6	9,3 - 11,9
Macrorregião geográfica		
Norte	5,2	4,8 - 5,5
Nordeste	23,4	22,3 - 24,5
Sul	48,4	46,9 - 49,9
Sudeste	15,8	14,7 - 16,8
Centro-Oeste	7,2	6,7 - 7,7
Classificação socioeconômica[£]		
Alta (A - B1)	16,4	14,7 - 18,0
Média (B2 - C1)	37,4	35,7 - 39,0
Baixa (C2 / D / E)	46,3	44,6 - 47,9

[§]corresponde a raça amarela+indígena; [£]segundo critério ABEP

Entre os diabéticos, predominou o sexo feminino (59,2%), com idade de 65 anos ou mais (39,3%), raça branca (52,2%) (Tabela 2). Quanto à escolaridade, 60% eram analfabetos ou possuíam ensino fundamental incompleto. A maioria residia na Região Sul (50,1%), enquanto praticamente

um quinto (22,2%) residia na Região Nordeste. O maior percentual de diabéticos (45,8%) pertencia à classe baixa.

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos adultos diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Variáveis	%	IC 95%
Sexo		
Masculino	40,8	37,4 - 44,2
Feminino	59,2	55,8 - 62,6
Idade (anos)		
18-24	1,4	0,6 - 2,1
25-34	2,9	1,9 - 3,9
35-44	9,1	7,3 - 11,0
45-54	18,5	16,2 - 20,9
55-64	28,8	25,8 - 31,7
≥65	39,3	36,0 - 42,5
Raça/cor		
Branca	52,2	49,1 - 55,2
Preta	10,4	8,8 - 12,1
Parda	36,0	33,2 - 38,8
Outras [§]	1,4	0,8 - 2,1
Escolaridade		
Analfabeto até fundamental incompleto	60,0	56,7 - 63,3
Fundamental completo até médio incompleto	12,9	10,9 - 15,0
Médio completo até superior incompleto	18,3	15,8 - 20,7
Superior completo	8,8	6,7 - 10,9
Macrorregião geográfica		
Norte	5,0	4,1 - 6,0
Nordeste	22,2	19,9 - 24,4
Sul	50,1	47,1 - 53,2
Sudeste	15,0	12,9 - 17,0
Centro-Oeste	7,7	6,7 - 8,7
Classificação socioeconômica[£]		
Alta (A - B1)	12,6	10,2 - 15,1
Média (B2 - C1)	41,6	38,4 - 44,7
Baixa (C2 / D / E)	45,8	42,6 - 49,0

[§]corresponde a raça amarela+indígena; [£]segundo critério ABEP

As proporções de indivíduos com diagnóstico de hipertensão e diabetes que tiveram assistência médica por esse motivo e receberam recomendações relacionadas aos comportamentos saudáveis segundo o local de atendimento estão apresentadas nas Tabelas 3 e 4.

Mais de 70% dos adultos hipertensos receberam recomendação sobre comportamentos saudáveis em algum estabelecimento público, sendo que destes, praticamente 50% foi na atenção básica.

A recomendação mais frequentemente mencionada pelos hipertensos foi “ingerir menos sal” (91,1%) seguido de “manter alimentação saudável” (88,3%), sem fazer diferenciação por tipo de estabelecimento. Quando a análise é feita por estabelecimento de saúde, observou-se que a maioria das recomendações profissionais em relação a comportamentos saudáveis ocorreu no setor privado, quando comparado aos públicos. Para todas as recomendações o percentual foi maior no estabelecimento privado, com exceção de “ingerir menos sal”, que não apresentou diferença significativa para os demais estabelecimentos.

Tabela 3 - Proporção (%) e IC95% de hipertensos que receberam recomendação de comportamentos saudáveis por profissional de saúde segundo tipo de recomendação e local do último atendimento. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Recomendação	Atenção Primária n= 5308		Outro público n= 2405		Privado n= 3081		Total n= 10794	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Manter alimentação saudável	87,1	85,5 - 88,7	84,0	81,4 - 86,6	93,1	91,6 - 94,5	88,3	87,2 - 89,3
Manter o peso adequado	84,2	82,5 - 86,0	78,1	75,1 - 81,1	90,0	88,2 - 91,7	84,6	83,4 - 85,8
Ingerir menos sal	91,3	89,9 - 92,7	87,6	85,1 - 90,2	93,3	91,9 - 94,8	91,1	90,1 - 92,1
Praticar atividade física regular	80,0	78,1 - 81,9	76,1	73,0 - 79,2	88,4	86,5 - 90,3	81,7	80,4 - 83,0
Não fumar	75,4	73,3 - 77,5	72,5	69,4 - 75,6	80,2	77,6 - 82,8	76,2	74,7 - 77,8
Não beber em excesso	75,3	73,3 - 77,4	70,5	67,3 - 73,6	79,0	76,5 - 81,5	75,4	73,9 - 76,9

Entre os adultos diabéticos, mais de 71% receberam recomendação profissional sobre comportamentos saudáveis em algum estabelecimento público (atenção básica ou outro público).

A recomendação mais frequente para os diabéticos foi “manter alimentação saudável” (94,8%), seguido de “manter o peso adequado” (91,8%), quando se considera o resultado geral de todos os estabelecimentos. Quando

analisado por tipo de estabelecimento de saúde, a atenção básica (setor público) foi quem mais orientou comportamentos saudáveis.

Tabela 4 - Proporção (%) e IC95% de diabéticos que receberam recomendação de comportamentos saudáveis por profissional de saúde segundo tipo de recomendação e local do último atendimento. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Recomendação	Atenção Primária n= 1598		Outro público n= 584		Privado n= 886		Total n= 3068	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Manter alimentação saudável	89,5	87,4 - 91,6	84,2	79,3 - 89,2	86,9	82,6 - 91,2	87,7	85,6 - 89,8
Praticar atividade física regular	84,5	81,6 - 87,4	79,1	74,0 - 84,2	86,9	82,5 - 91,2	84,2	82,1 - 86,4
Diminuir consumo carboidratos	95,8	95,0 - 96,7	94,1	90,6 - 97,6	93,6	90,1 - 97,1	94,8	93,4 - 96,2
Manter o peso adequado	93,1	91,6 - 94,5	87,4	82,7 - 92,2	92,5	88,9 - 96,1	91,8	90,2 - 93,5
Não fumar	77,9	74,1 - 81,6	75,4	68,9 - 81,9	80,7	76,1 - 85,2	78,3	75,6 - 81,0
Não beber em excesso	77,5	73,8 - 81,2	76,6	70,4 - 82,8	80,1	75,5 - 84,8	78,2	75,5 - 80,8

O total de comportamentos saudáveis adotados simultaneamente entre hipertensos e diabéticos está apresentado nas Figuras 2 e 3.

Ao analisar a adoção simultânea de comportamentos saudáveis observou-se que a maioria (48,2%) dos indivíduos hipertensos adota 3 comportamentos saudáveis (consumo muito/baixo/adequado de sal mais um comportamento). Somente 7,6% referiram adotar os cinco comportamentos saudáveis.

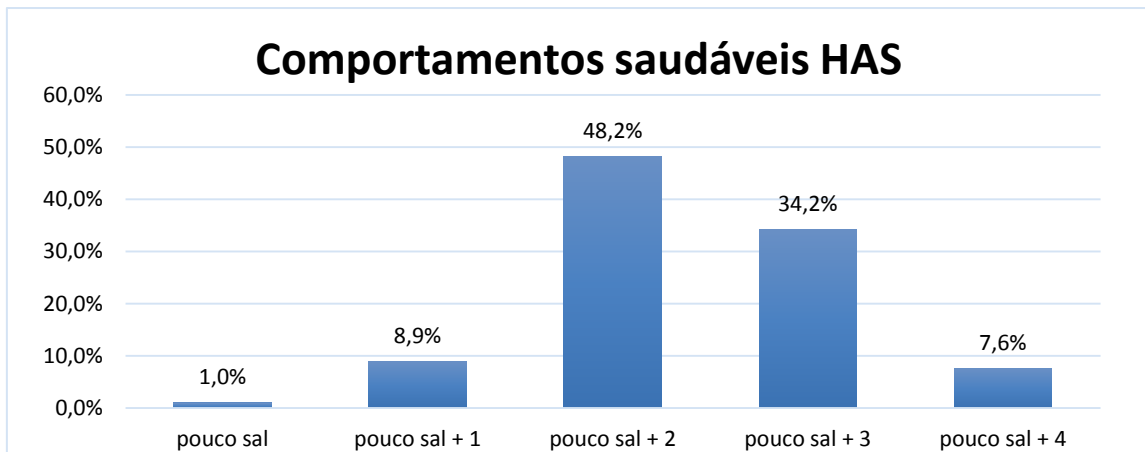


Figura 2 - Prevalência de adoção de comportamentos saudáveis adicionais ao consumo muito baixo/baixo/adequado de sal em indivíduos hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Na Figura 3 pode-se observar que a maioria (48,7%) dos indivíduos diabéticos analisados consomem pouco doce (<1 vez/semana) mais 2 comportamentos saudáveis. Um percentual baixo (6,9%) relatou adotar 5 comportamentos saudáveis.

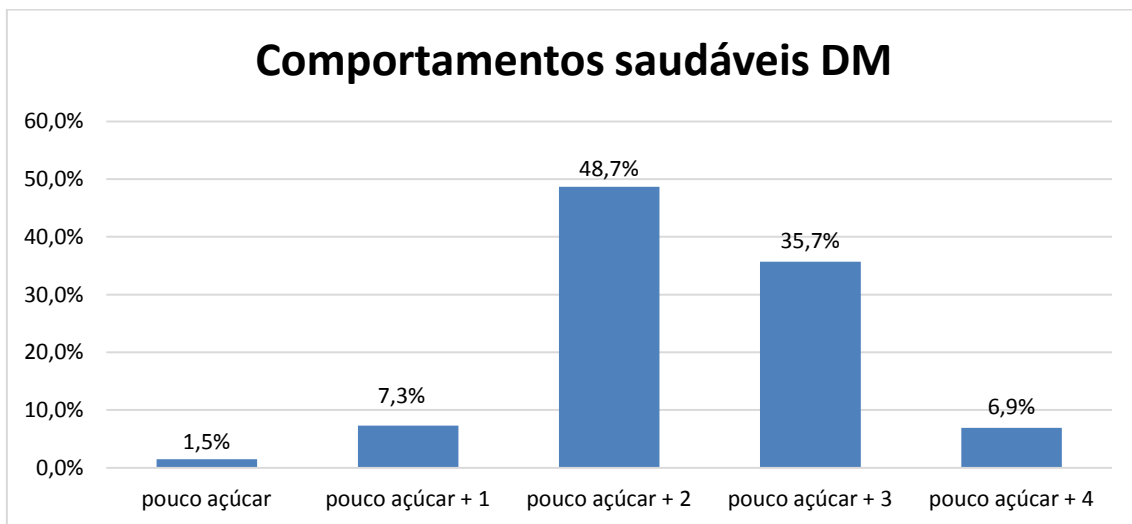


Figura 3 – Prevalência de adoção de comportamentos saudáveis adicionais ao não consumo de doces em indivíduos diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

Nas Tabelas 5 e 6, estão apresentadas as prevalências de comportamentos saudáveis adotados por hipertensos e diabéticos segundo tipo de comportamento.

Entre os comportamentos saudáveis mencionados pelos hipertensos, o mais frequentemente adotado foi o não consumo excessivo de bebida alcoólica (91,5%), seguido do hábito de não fumar (86%). Chama a atenção que somente 42,3% dos hipertensos referiram controlar o consumo de sal. A prática regular de atividade física também apresentou uma baixa frequência, sendo adotada por apenas 16% dos entrevistados.

Tabela 5 - Prevalência de comportamentos saudáveis em indivíduos hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

	%	IC 95%
Prática atividade física regular	16,0	14,8 - 17,2
Consumo recomendado de frutas e hortaliças	39,7	38,0 - 41,5
Não consome bebida alcoólica em excesso	91,5	90,6 - 92,4
Não fuma	86,0	84,8 - 87,2
Consumo baixo ou muito baixo de sal	42,3	40,7 - 44,0

Entre os diabéticos, o comportamento saudável mais citado foi “não consumir bebida alcoólica em excesso” (94,1%), seguido por “não fumar” (89,1%). Um dado importante é que mais da metade da amostra referiu não consumir doce. A prática de atividade física foi o comportamento saudável menos referido (15,7%).

Tabela 6 - Prevalência de comportamentos saudáveis em indivíduos diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013.

	%	IC 95%
Prática atividade física regular	15,7	13,3 - 18,1
Consumo recomendado de frutas e hortaliças	40,2	37,2 - 43,1
Não consome bebida alcoólica em excesso	94,1	92,9 - 95,3
Não fuma	89,1	87,5 - 90,7
Não consome doce	55,6	52,8 - 58,5

Nas Tabelas 7 e 8 estão apresentadas as proporções dos adultos que não adotam comportamentos saudáveis segundo características sociodemográficas.

Tabela 7 - Distribuição dos indivíduos hipertensos que não adotam comportamentos saudáveis segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

	%	IC (95%)	p-valor*
Total	63,8	62,3 - 65,4	
Sexo			<0,001
Masculino	69,3	66,7-71,9	
Feminino	60,3	58,4-62,2	
Idade (anos)			<0,001
18-24	85,0	77,6-92,3	
25-34	78,2	73,4-83,0	
35-44	72,4	68,6-76,2	
45-54	69,1	66,0-72,1	
55-64	62,6	59,3-66,0	
≥65	53,8	50,8-56,7	
Raça/cor			0,390
Branco	65,2	62,9-67,5	
Preto	62,7	57,8-67,5	
Pardo	62,6	60,3-64,9	
Outros	58,8	44,2-73,4	
Escolaridade			<0,001
Analfabeto/fundamental incompleto	59,5	57,4-61,5	
Fundamental completo/ médio incompleto	71,7	67,7-75,7	
Médio completo/ superior incompleto	69,8	66,6-73,0	
Superior completo	67,2	61,7-72,8	
Classificação socioeconômica			<0,001
Alta (A-B1)	66,5	61,9-71,1	
Média (B2-C1)	67,6	65,2-70,1	
Baixa (C2/D/E)	59,8	57,6-62,1	

* Teste Rao-Scott Chi-quadrado

Entre os indivíduos hipertensos observou-se que 63,8% não adotam comportamentos saudáveis, ou seja, adotam dois ou menos hábitos considerados saudáveis. Em relação às características sociodemográficas analisadas, somente a variável raça/cor não apresentou diferença estatística

entre as categorias. Observou-se que os homens são maioria (69,3%) entre aqueles que não adotam comportamentos saudáveis, assim como os indivíduos mais jovens entre 18 e 24 anos (85%), aqueles com ensino fundamental completo médio incompleto (71,7%) e média condição socioeconômica (67,6%).

Entre os indivíduos diabéticos praticamente metade (49,3%) não adota comportamentos saudáveis. Similarmente aos resultados para os hipertensos, somente a variável raça/cor não apresentou diferença significativa entre as categorias. Os homens são maioria (57,3%) entre aqueles que não adotam comportamentos saudáveis. Em relação à idade, os indivíduos na faixa etária de 25 a 34 anos apresentaram a maior proporção (72,0%) para não adoção de comportamentos saudáveis, assim como aqueles com maior escolaridade (62,9%) e classe socioeconômica mais baixa (57,0%).

Tabela 8 - Distribuição dos indivíduos diabéticos que não adotam comportamentos saudáveis segundo características sociodemográficas. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013

	%	IC (95%)	p-valor*
Total	49,3	46,4 - 52,1	
Sexo			<0,001
Masculino	57,3	52,3-62,3	
Feminino	43,7	40,4-47,0	
Idade (anos)			0,002
18-24	57,5	31,4-83,5	
25-34	72,0	58,7-85,2	
35-44	49,3	40,3-58,3	
45-54	58,6	52,4-64,7	
55-64	46,3	40,5-52,1	
≥65	45,1	40,5-49,7	
Raça/cor			0,260
Branco	51,4	47,1-55,8	
Preto	50,4	42,8-58,0	
Pardo	46,2	42,0-50,4	
Outros	39,2	18,2-60,1	
Escolaridade			0,001
Analfabeto/fundamental incompleto	44,5	41,0-48,0	
Fundamental completo/ médio incompleto	53,9	45,5-62,4	
Médio completo/ superior incompleto	55,1	48,4-61,7	
Superior completo	62,9	52,1-73,7	
Classificação socioeconômica			0,003
Alta (A-B1)	57,0	48,2-65,9	
Média (B2-C1)	52,9	48,1-57,7	
Baixa (C2/D/E)	43,9	40,2-47,5	

* Teste Rao-Scott Chi-quadrado

Os resultados dos modelos de regressão logística multivariados que investigaram as variáveis associadas a não adoção de comportamentos saudáveis por hipertensos e diabéticos estão apresentados nas Tabelas 9 e 10.

Os resultados da análise multivariada para os adultos hipertensos mostraram que o menor tempo de diagnóstico da doença (OR=1,21, IC95%: 1,02-1,42), não usar medicamentos (OR=1,38, IC95%: 1,13-1,68), não ir ao médico regularmente (OR=1,43, IC95%: 1,23-1,65) e ter boa autopercepção da saúde (OR=1,16, IC95%:1,0-1,36) aumentaram a chance dos indivíduos não

adotarem comportamentos saudáveis comparados às suas respectivas categorias de referência.

Tabela 9 - Variáveis associadas a não adoção de comportamentos saudáveis por hipertensos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

	OR bruta	IC (95%)	OR ajustada [§]	IC (95%)	p-valor [*]
Tempo de diagnóstico					0,037
≤3 anos	1,73	1,48-2,03	1,20	1,01-1,43	
>3 anos ≤10 anos	1,48	1,27-1,73	1,21	1,02-1,42	
>10 anos	1		1		
Uso de medicação					0,001
Não	2,00	1,67-2,40	1,38	1,13-1,68	
Sim	1		1		
Médico regularmente					<0,001
Não	1,64	1,43-1,87	1,43	1,23-1,65	
Sim	1		1		
Limitação das atividades					0,534
Não limita/limita pouco	1,43	1,11-1,58	1,06	0,88-1,28	
Moderadamente/intensamente/ muito intensamente	1		1		
Autopercepção saúde					0,048
Muito boa/boa	1,39	1,21-1,61	1,16	1,00-1,36	
Regular/ruim/muito ruim	1		1		

*Regressão logística. § O modelo foi ajustado pelas variáveis sexo, idade, escolaridade e classificação socioeconômica.

Os resultados da análise multivariada para os diabéticos revelaram que os indivíduos que não fazem uso de medicação têm maior chance de não adotarem comportamentos saudáveis (OR=1,37, IC95%: 1,02-1,85), assim como aqueles que não vão ao médico regularmente (OR=1,42, IC95%: 1,08-1,87), não têm limitação das atividades diárias (OR=1,39, IC95%:1,0-1,94) e que têm boa percepção da saúde (OR=1,47, IC95%: 1,09-1,98), quando comparados as suas respectivas categorias de referência.

Tabela 10 - Variáveis associadas a não adoção de comportamentos saudáveis por diabéticos. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.

	OR bruta	IC (95%)	OR ajustada [§]	IC (95%)	p-valor*
Tempo de diagnóstico					0,183
≤3 anos	1,15	0,88-1,50	0,99	0,73-1,32	
>3 anos ≤10 anos	1,53	1,15-2,04	1,27	0,93-1,73	
>10 anos	1		1		
Uso de medicação					0,039
Não	1,52	1,13-2,03	1,37	1,02-1,85	
Sim	1		1		
Médico regularmente					0,013
Não	1,56	1,21-2,01	1,42	1,08-1,87	
Sim	1		1		
Limitação das atividades					0,049
Não limita/limita pouco	1,71	1,22-2,39	1,39	1,00-1,94	
Moderadamente/intensamente/muito intensamente	1		1		
Autopercepção saúde					0,011
Muito boa/boa	1,76	1,33-2,34	1,47	1,09-1,98	
Regular/ruim/muito ruim	1		1		

*Regressão logística. § O modelo foi ajustado pelas variáveis sexo, idade, escolaridade e classificação socioeconômica.

6 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que embora seja frequente a recomendação sobre comportamentos saudáveis entre indivíduos hipertensos e diabéticos (maior que 80% para a maioria), tanto na rede pública quanto na privada, a prevalência da adoção de alguns comportamentos como prática regular de atividade física e consumo recomendado de frutas e hortaliças ainda é reduzida.

Em relação à recomendação por profissionais de saúde, observou-se que embora a diminuição do sal tenha sido a recomendação mais mencionada (91,1%), não consumir bebida alcoólica em excesso foi o comportamento saudável mais adotado entre os adultos hipertensos. Entre os indivíduos diabéticos, a recomendação por profissionais de saúde mais referida foi “manter a alimentação saudável” (94,8%), sendo que o foco principal para o controle da doença é reduzir o consumo de carboidratos. Na contramão da recomendação recebida, o comportamento saudável mais adotado por ambos os grupos foi não consumir bebida alcoólica em excesso.

Esse resultado pode ser considerado preocupante tendo em vista que a recomendação profissional mais recordada pelos pacientes não é aquela colocada em prática com mais frequência.

A comunicação é um dos pilares de sustentação de todas as relações, inclusive entre profissional de saúde e paciente. Entretanto, frequentemente pode haver problemas nesse processo prejudicando o sucesso do tratamento. Numa revisão interativa, Coriolano-Marinus et al. (2014) mostraram que no cenário saúde, com foco na saúde pública, ainda procura-se um modelo ideal para garantir a efetividade da comunicação. Os autores chamam atenção para duas barreiras que dificultam o sucesso desse processo que são a formação do profissional da saúde e a dificuldade do ouvinte em se apropriar da mensagem que foi transmitida.

Eaton et al. (2002) realizaram um estudo no âmbito privado sobre recomendação médica no que se refere ao aspecto nutricional e verificaram que apesar do longo tempo despendido com visitas e orientações, apenas 25% dos comunicadores realizaram orientações nutricionais. Esse resultado

confirma a fragilidade do processo de comunicação e a dificuldade de enfoque na mensagem a ser transmitida.

O empoderamento das informações de saúde recebidas pelo paciente é fundamental, ou seja, é necessário agir sob a informação recebida. No estudo de Toledo et al. (2014) foram levantados dados sobre adesão à bons hábitos orientados por profissionais da saúde. Os resultados mostraram que somente 17,6% realizam todas as orientações recebidas e 22% sequer tentam seguir qualquer orientação.

Szwarcwald et al. (2015) ressaltam que mesmo quando o recebimento da informação é efetivo, os indivíduos hipertensos e diabéticos preferem se abster de práticas reconhecidamente nocivas à saúde a aderir a práticas saudáveis relacionadas diretamente com suas doenças.

Mesmo quando as orientações são recebidas adequadamente, há ainda o desafio de colocá-las em prática. No estudo de Figueiredo et al. (2010), pacientes que receberam orientações sobre a importância de diminuir o sal da dieta relataram que seria difícil colocar a orientação em prática por não gostarem de comida sem sal ou por não prepararem o próprio alimento. Quanto à orientação para a prática de atividade física, os pacientes referiram que a dor, falta de companhia e falta de tempo eram fatores limitantes para adesão a orientação. Esses resultados mostram que as barreiras para a adoção de práticas saudáveis também têm dimensões psicológicas, e, os hábitos arraigados contribuem negativamente para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Na análise multivariada do presente estudo, a não adoção de comportamentos saudáveis se associou ao tempo de diagnóstico da doença entre 3 e 10 anos, não uso de medicação, não ir ao médico regularmente e ter boa autopercepção da saúde entre os hipertensos. Entre os diabéticos, aqueles que não fazem uso de medicação para controle da doença, que não realizam consultas médicas regulares, que não apresentam limitação das atividades diárias e que tem boa autopercepção de sua saúde tiveram mais chance de não adotar comportamentos saudáveis.

Verificou-se que as chances de não adotar comportamentos saudáveis entre os indivíduos hipertensos são maiores entre aqueles que tiveram diagnóstico da doença entre 3 e 10 anos e há menos de 3 anos, ou seja, menor

tempo de diagnóstico. Esse resultado pode estar relacionado ao conhecimento do indivíduo sobre sua doença e a frequência de orientações recebidas. Motter et al. (2015) ressaltaram em seu estudo que quanto maior o tempo de diagnóstico mais o paciente frequenta os serviços de saúde, favorecendo um acúmulo de informações sobre a HAS.

O fato de não realizar consultas médicas regularmente também aumenta a chance do indivíduo não adotar comportamentos saudáveis tanto entre hipertensos quanto entre diabéticos. A frequência de atendimento se constitui em um desafio, já que duas vertentes devem ser levadas em consideração, que são o paciente e a rede de atendimento.

No estudo de Silocchi et al. (2017) sobre as práticas de assistência à saúde, as maiores dificuldades identificadas foram a falta de vínculo entre os profissionais de saúde e o paciente, a falta de resolutividade para determinadas demandas e os entraves da rede, como a dificuldade em marcar uma consulta com médico ou especialista. Os autores também ressaltam que por muitas vezes os envolvidos no atendimento são espectadores desse tipo de problema, sendo incapazes de resolvê-lo.

Nesse contexto, podemos entender que não realizar consultas médicas regularmente vai muito além do desejo do paciente. Frequentemente, a dificuldade para agendar a consulta ou mesmo o tempo de espera para atendimento são fatores que desestimulam o paciente a buscar atendimento médico regularmente. Por outro lado, é importante mencionar que o fato de realizar consultas médicas regularmente por si só não garante a adesão ao tratamento. Em um estudo realizado por Gilsogamo et al. (2008) verificou-se que a maioria dos indivíduos que não aderiam a terapia medicamentosa estava presente nas consultas de rotina.

Ainda que a frequência às consultas médicas não seja garantia de adesão ao tratamento no que diz respeito à adoção de hábitos saudáveis, presume-se que o paciente que realiza as consultas de rotina provavelmente é mais preocupado com a saúde e com o controle da doença, além de receber recomendações dos profissionais com maior frequência.

No presente estudo foi observado ainda que os indivíduos tanto hipertensos quanto diabéticos que não fazem uso de medicação para controle da doença tiveram maior chance de não adotar comportamentos saudáveis. De

acordo com Paula et al. (2011), o indivíduo que faz uso de medicamento ressignifica a doença, ou seja, associa a reabilitação de sua saúde a essa prática. Nesse sentido, pode-se associar a não adoção de hábitos saudáveis por indivíduos que não tomam medicamentos ao fato de não acreditarem que estão realmente doentes. Além disso, de acordo com Bezerra et al. (2014), é comum que o indivíduo portador de doença crônica tenha baixa aceitação da sua condição de doente, o que também se constitui em uma barreira para adoção de hábitos de vida saudáveis. O fato de fazer uso contínuo da medicação para controle da doença pode representar maior gravidade da mesma, fazendo que o indivíduo tenha maior preocupação em adotar hábitos de vida mais saudáveis.

Com relação à autopercepção de saúde, os resultados revelaram que o indivíduo hipertenso e diabético que têm boa autopercepção de sua saúde apresentou maior chance de não adotar comportamentos saudáveis. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de o indivíduo não perceber ou não experimentar nenhum efeito negativo da doença sobre sua saúde, o que dificulta seu convencimento quanto à importância de melhorar seus hábitos de vida. Resultado semelhante foi identificado no estudo de Barreto Junior et al. (2015) que identificou uma autoavaliação positiva de saúde entre a maioria dos paulistas portadores de DCNT. Os entrevistados se consideravam com bom estado de saúde, fato que contribuiu para que abdicassem de boas práticas.

Os indivíduos diabéticos que não apresentavam limitações das atividades diárias tiveram maior chance de não adotar comportamentos saudáveis. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de quando um indivíduo experimenta uma complicação ou limitação decorrente da doença, a necessidade de mudança em relação aos comportamentos de vida fica mais evidente, favorecendo a adoção de hábitos mais saudáveis.

No estudo de Scherer et al. (2011) pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio (IAM) relataram a decisão imediata pela mudança de hábitos e a dificuldade em manter o que planejaram. Muitos mencionam inclusive situações de recaídas ao uso de tabaco e bebida alcoólica. Já no caso do indivíduo doente que nunca experimentou limitações é esperada baixa adoção a bons hábitos visto que tamanho sacrifício só seria realizado mediante complicações.

A importância de se adotar comportamentos saudáveis para prevenção e controle de doenças crônicas já é um consenso. Resultados de um estudo que tinha como objetivo quantificar a contribuição de comportamentos em saúde para a prevalência e controle da hipertensão arterial mostraram que os comportamentos saudáveis contribuíram positivamente para controle dos níveis pressóricos, sobretudo entre as mulheres (FIRMO et al., 2019).

Dentre as limitações do presente estudo pode-se mencionar primeiramente a natureza transversal da investigação que não permite estabelecer uma relação de causa e efeito entre a não adoção de comportamentos saudáveis e as variáveis independentes analisadas. São necessários estudos longitudinais para verificar a causalidade. Outro aspecto a ser considerado diz respeito aos dados autorreferidos tanto para o desfecho estudado quanto para as variáveis explicativas, que pode levar a um viés de memória e resposta. Pode-se considerar também uma limitação o fato de não ter sido analisada a população diabética e hipertensa como uma terceira população nesse estudo, porém, por questões de análises optou-se por integrar esses indivíduos ao grupo dos hipertensos. Outra limitação que diz respeito não ao presente trabalho, mas a uma deficiência da própria PNS, é a não identificação junto aos respondentes das possíveis razões para a não adoção de comportamentos saudáveis.

Quanto à relevância desse estudo pode ser destacada a representatividade da amostra, que reflete a população brasileira. Outro aspecto importante diz respeito ao treinamento dos pesquisadores de campo, que garantem a fidedignidade das informações obtidas. A ponderação para ausência de resposta e pelo fator de expansão da amostra para o peso do morador com calibração de ajuste populacional também contribuíram para a fidedignidade dos resultados. E até o momento esse é o primeiro estudo que se propôs a identificar os fatores que podem estar associados a não adoção a comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico médico de hipertensão e diabetes.

7 CONCLUSÃO

A HAS e DM compõem um grupo amplo de DCNTs, que acomete grande parcela da população mundial e brasileira. Muitas estratégias de promoção, prevenção e tratamento já foram propostas com foco nessas doenças, sendo a adoção de comportamentos saudáveis uma recomendação contemplada em todas as estratégias.

Os resultados apresentados neste estudo mostram que as estratégias de recomendação devem considerar as particularidades dos pacientes, sendo necessário que os profissionais se atentem para questões como o tempo de diagnóstico da doença, uso de medicação, frequência às consultas médicas, limitações diárias das atividades e autopercepção de saúde, que são fatores capazes de interferir na adoção dos comportamentos saudáveis de hipertensos e diabéticos.

Nesse contexto, fica claro que a adoção de comportamentos saudáveis é um processo complexo, e não depende apenas da promoção da saúde no nível assistencial. O estímulo à adoção de estilos de vida saudáveis se mostra fundamental, sendo necessário focar não apenas nos efeitos adversos dos hábitos nocivos, mas promover também os benefícios dos comportamentos saudáveis para o bem-estar.

REFERÊNCIAS

ADA - AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, n. 36, supl. 1, p. 67-74, 2013. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S67 Acesso em Março de 2019.

BARRETO JUNIOR, I. F.; FRANÇA, C. R. A. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas: uma comparação entre Brasil e estado de São Paulo. **Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados**. São Paulo: 2015. N° 33. Disponível em: https://www.seade.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/Primeira_Analise_33_dez_final.pdf. Acesso em Outubro de 2019.

BAZANELLI, A. P.; CUPPARI, L. Funções plenamente reconhecidas de nutrientes: sódio. Força-tarefa - Alimentos Fortificados e Suplementos. **ILSI Brasil International Life Sciences Institute do Brasil**, ed. 2, 2017. Disponível em: <http://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2017/07/Fasc%C3%ADculo-S%C3%93DIO.pdf> Acesso em Abril de 2019.

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 4, 2014, p. 550-555. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf> Acesso em Setembro de 2019.

BOENO, F. P.; et al. Hypotensive Response to Continuous Aerobic and High-Intensity Interval Exercise Matched by Volume in Sedentary Subjects. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v.32, n.1, p. 48-54, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2359-56472019000100048&lng=pt&nrm=iso Acesso em Abril de 2019.

BRASIL. Cadernos de atenção básica: Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus – DM. **Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde**. Brasília: 2001. 1ª Ed. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2011/01/NT-25-201_decreto_7508.pdf Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde. Brasília: 2014. 1ª ed. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf

Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Guia alimentar para população brasileira.** Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde. Brasília: 2014. 2ª ed. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acesso em Setembro de 2019.

BRASIL. **Informativo Epidemiológico: Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis.** Brasília: 2018. Disponível em:

http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/INFORMATIVO_MORTALIDADE_DCNT_PUB.pdf

Acesso em Novembro 2019.

BRASIL. **Informe técnico n° 69/2015: teor do sódio nos alimentos processados.** Brasília: 2015. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/388729/Informe+T%C3%A9cnico+n%C2%BA+69+de+2015/85d1d8f0-5761-4195-9aee-e992abd29b3e>

Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde lança ações para combater obesidade e outras doenças crônicas 2017.** Disponível em:

<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/13/sodio-e-alimentacao-saudavel.pdf>

Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf Acesso em Julho 2019.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde. Brasília: 2011. 1ª edição. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

Acesso em Agosto de 2018.

BRASIL. **Portaria n° 371, de 04 de Março de 2002: Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.**

Diário oficial da União. Brasília: 2002. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0371_04_03_2002_rep.html

Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Portaria n° 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais**

do Referido Pacto. Diário Oficial de União. 2006. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.916, de 30 de Outubro de 1998: Política nacional de medicamentos.** Diário oficial da União. Brasília: 1998. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
Acesso em Agosto 2019.

BRASIL. **Processo de revisão da regulamentação de rotulagem nutricional Resultados das atividades já desenvolvidas e planejamento das próximas ações.** Gerência Geral de Alimentos. Brasília: 2014. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/2782895/Rotulagem+Nutricional.pdf/4d540957-2a21-460a-9275-235deb3cde03> Acesso em Setembro de 2019.

BRASIL. **Programa Farmácia Popular do Brasil.** Ministério Público Federal/ 5ª Câmaras de Coordenação e Revisão. Brasília: 2013. Disponível em:
<http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/ccr5/noticias-1/manuais-e-cartilhas/online-cartilha-farmacia-popular-100.pdf>
Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 316-319, 2000. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018&lng=en&nrm=iso
Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2018.** Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde. Brasília: 2018. 1ª ed. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/17/170407M2018final.pdf> Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. **Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação às indústrias de Alimentos - 2º Versão** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Universidade de Brasília – Brasília : Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Universidade de Brasília, 2005. 44p. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33916/389979/Rotulagem+Nutricional+Obrigat%C3%B3ria+Manual+de+Orienta%C3%A7%C3%A3o+%C3%A0s+Ind%C3%BAstrias+de+Alimentos/ae72b30a-07af-42e2-8b76-10ff96b64ca4> Acesso em Setembro de 2019.

BRASIL. Sistema de informação sobre assistência a saúde – produção hospitalar SIH/SUS - DM. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def> Acesso em Abril de 2019.

BRASIL. Sistema de informação sobre assistência a saúde – produção ambulatorial SUS - HAS. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def> Acesso em Abril de 2019.

BRASIL. Sistema de informação sobre estatísticas vitais – mortalidade – SIM - DM. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def> Acesso em Abril de 2019.

BRASIL. Sistema de informação sobre epidemiológicas e morbidade – hospitalar - HAS. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em Abril de 2019.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Ministério da Saúde, Brasília: 2019. ISBN 978-85-334-2615-3. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf> Acesso em Agosto de 2019.

BRASIL. Plano de redução de açúcares em alimentos industrializados. Brasília: 2018(a). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/promocao/plano_reducao_acucar_alimentos.pdf

Acesso em Setembro de 2019.

BRASIL. Brasil assume meta para reduzir 144 mil toneladas de açúcar até 2022. Brasília: 2018(b). Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44777-brasil-assume-meta-para-reduzir-144-mil-toneladas-de-acucar-ate-2022> Brasil 2018

Acesso em Setembro de 2019.

BRASIL. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica Hipertensão Arterial. Brasília: 2013(c). 1ª ed. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf Acesso em Setembro 2019.

BRASIL. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. **Biblioteca Virtual de Saúde – Ministério da Saúde**. Brasília: 2013(d). 1ª ed. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

Acesso em Junho de 2019.

CARLUCCI, E. M. S. et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comunicação em ciência da saúde**, v. 24, ed. 4, p. 375-384, 2013. Disponível em:

http://www.esccs.edu.br/pesquisa/revista/2013Vol24_4_7_ObesidadeSedentarismo.pdf Acesso em Abril de 2019.

COOPER, R.S.; KAUFMAN J.S. Race and hypertension: science and nescience. **Hypertension**, v. 32, n. 5, p. 813-6, 1998. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9822436> Acesso em Fevereiro de 2019.

CORIOLOANO-MARINUS, M. W. L.; et al . Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf> Acesso em Setembro de 2019.

DAL FABBRO, A.L. et al. High prevalence of type 2 diabetes mellitus in Xavante Indians from Mato Grosso. **Ethnicity & Disease**, v. 24, n. 1, p. 35-40, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24620446> Acesso em Junho de 2019.

DAMACENA, G. N. et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 197-206, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200197&lng=en&nrm=iso Acesso em Julho de 2018.

DRUMOND JR., M.; BARROS, M. B. A. Desigualdades socioespaciais na mortalidade do adulto no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 2, n. 1-2, p. 34-49, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1999000100004&lng=en&nrm=iso Acesso em Maio de 2019.

EATON, C.B.; GOODWIN, M. A.; STANGE, K. C. Direct observation of nutrition counseling in community family practice. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 23, n. 3, p. 174-9, 2002. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12350449>. Acesso em Setembro de 2019.

FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 315-329, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832012000200003&script=sci_arttext#ModalArticles Acesso em Setembro de 2019.

FIRMO, J. O. A.; et al . Health behaviors and hypertension control: the results of ELSI-BRASIL. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. 1-11, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000905005&lng=en&nrm=iso Acesso em Outubro de 2019.

FLUMIGNAN, I. H. Impacto financeiro do diabetes no Brasil e no mundo: Identificação das causas e consequências, propostas para soluções. **Associação Carioca dos Diabéticos**, 2016. Disponível em

https://www.diabetes-rio.org/DIABETES_NO%20BRASIL_E_NO%20MUNDO-impacto_financeiro_2016.pdf Acesso em Janeiro de 2019.

GILSOGAMO, C. A. Fatores que interferem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica em pacientes atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 4, n. 15, p. 179-188, 2008. Disponível em: <https://rbmfc.emnuvens.com.br/rbmfc/article/viewFile/170/123>. Acesso em Setembro de 2019.

GOLBERT, A. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. Editora Clannad. São Paulo: 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf> Acesso em Maio de 2019.

IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas**, ed. 8, 2017. Disponível em: www.diabetesatlas.org Acesso em Janeiro de 2019.

JANKOVIC, N.; et al. Adherence to a healthy diet according to the World Health Organization guidelines and all-cause mortality in elderly adults from Europe and the United States. **American Journal of Epidemiology**, v. 180, n. 10, p. 978-88, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224363/> Acesso em: Junho de 2018.

JURASCHEK, S. P. et al. Time Course of Change in Blood Pressure From Sodium Reduction and the DASH Diet. **Hypertension**, v. 117, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/cms/attachment/7b72b535-049a-4b79-90f3-0805409f3f88/hypertensionaha.117.10017v1.pdf> Acesso em Abril de 2019.

KEARNEY, P.M. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **The Lancet**, v. 365, n. 9455, p. 217-223, 2005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673605177411> Acesso em Março de 2019.

LEÃO E SILVA, L. O.; et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 121–128, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200004&lang=pt Acesso em Junho de 2018.

LESSA, I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 1, p. 39-46, 2006. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/10-impacto-social.pdf>. Acesso em Abril de 2019.

LOBO, L. A. C.; et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 6, n. 33, p. 1-13, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00035316.pdf> Acesso em Fevereiro de 2019.

LOPES, H. F. Genética e hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 21, n. 2, p. 63-67, 2014. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf> Acesso em Março de 2019.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, ed. 3, supl. 3, p. 1-5, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf Acesso em Junho de 2018.

MALERBI, D.; FRANCO, L. J. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30 a 69 years. **Diabetes Care**, v. 15, n. 11, p. 1509-16, 1992. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1468278> Acesso em Junho de 2019.

MALTA, D.C.; SILVA, J.B. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151-64, 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016 Acesso em Agosto de 2019.

MANSOUR, S. N.; et al. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos entre participantes do Programa Remédio em Casa. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 3, p. 647-654, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n3/2237-9622-ress-25-03-00647.pdf> Acesso em Junho de 2018.

MARTIN, R. S. S.; et al. Influência do nível socioeconômico sobre os fatores de risco cardiovascular. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 102, n. 2, p. 34-37, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4193.pdf> Acesso em Março de 2019.

MINISTERIO DE SALUD. GOBIERNO DE CHILE. Informe de evaluación de la implementación de la ley sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad. **Subsecretaría de Salud Pública División de Políticas Públicas Saludables y Promoción Departamento de Nutrición y Alimentos**. Santiago: 2018. 20p. Disponível em: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/Informe-Implementaci%C3%B3n-Ley-20606-febrero->

[18-1.pdf](#)

Acesso em Agosto de 2019.

MOTTER, F. R.; OLINTOVERA, M. T. A.; PANIZ, M. V. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 395-404, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n2/395-404/pt/#> Acesso em Setembro de 2019.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Doenças cardiovasculares**. Brasília: 2017. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096 Acesso em Agosto de 2018.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Health situation in the Americas: core indicators 2016**. Washington: 2016. Disponível em:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31289/CoreIndicators2016-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em Junho de 2018.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Portfólio de cooperação técnica OPAS/OMS: representação no Brasil**. Brasília: 2015. Disponível em:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18537/MIOLO_PORTFOLIO_OPAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em Junho de 2018.

PAULA, P. A. B. et al. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2623-33, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500032> Acesso em Setembro de 2019.

PAUMGARTTEN, F. J. R.; GOMES-CARNEIRO, M. R.; OLIVEIRA, A. C. A. X. O impacto dos aditivos do tabaco na toxicidade da fumaça do cigarro: uma avaliação crítica dos estudos patrocinados pela indústria do fumo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 2-24, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00132415> Acesso em Agosto de 2019.

PETERSEN, K. E. N.; et al. The combined impact of adherence to five lifestyle factors on all-cause, cancer and cardiovascular mortality: a prospective cohort study among Danish men and women. **British Journal of Nutrition**, v. 113, n. 5, p. 849-58, 2015. Disponível em:

https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/C51DF269C7B64D6A4190B71AEF35BA30/S000711451500070a.pdf/combined_impact_of_adherence_to_five_lifestyle_factors_on_allcause_cancer_and_cardiovascular_mortality_a_prospective_cohort_study_among_danish_men_and_women.pdf Acesso em Agosto de 2018.

PICKENS, C. M.; PIERANNUNZI, C.; GARVIN, W. TOWN, M. Surveillance for Certain Health Behaviors and Conditions Among States and Selected Local Areas — Behavioral Risk Factor Surveillance System, United States, 2015. **Surveillance Summaries**, v. 67, ed. 9, p. 1-90, 2018. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/ss/ss6709a1.htm?s_cid=ss6709a1_w#uggestedcitation Acesso em Junho 2019.

PLUNK, A.D.; et al. Alcohol consumption, heavy drinking, and mortality: rethinking the j-shaped curve. **Alcoholism Clinical and Experimental Research**, v. 38, n. 2, p. 471-478, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872245> Acesso em Agosto de 2018.

REIS, A. F.; VELHO, G. Bases Genéticas do Diabetes Mellitus Tipo 2. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 46, n. 4, p. 426-432, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302002000400014&lng=en&nrm=iso Acesso em Junho de 2019.

ROERECKE, M; REHM, J. The cardioprotective association of average alcohol consumption and ischaemic heart disease: a systematic review and meta-analysis. **Addiction**, v. 107, n. 7, p. 1246-60, 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.2012.03780.x> Acesso em Abril de 2019.

SANJULIANI, A. F.; et al. Eixo renina-angiotensina-aldosterona: bases fisiológicas e fisiopatológicas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 3, p. 20- 30, 2011. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=90#citar Acesso em Abril de 2019.

SCHERER, C. et al. O que mudou em minha vida? Considerações de indivíduos que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 296-305, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.8534> Acesso em Setembro 2019.

SILOCCHI, C.; JUNGES, J. R. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 599-615, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200599 Acesso em Outubro de 2019.

SILVA, S. P. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: projetos, descontinuidades e consolidação.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2014. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3019/1/TD_1953.pdf Acesso em Agosto de 2019.

SOUSA, M. G. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 22, n. 3, p. 78-83, 2015. Disponível em:
http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf
Acesso em Maio de 2019.

SZWARCWALD, C. L.; et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 132-145, 2015. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060012> Acesso em Setembro de 2019.

SZWARCWALD, C. L. et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 333-342, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200333&lng=en&nrm=iso
Acesso em Agosto de 2018.

TAMASHIRO, E.; et al. Efeitos do cigarro sobre o epitélio respiratório e sua participação na rinosinusite crônica. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 75, n. 6, p. 903-907, 2009. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942009000600022&lng=en&nrm=iso
Acesso em Maio de 2019.

TSCHIEDEL, B. Complicações crônicas do diabetes. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 102, n. 5, p. 7–12, 2014. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>
Acesso em Agosto de 2018

TOLEDO, M. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante recomendação por profissionais de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 03, p. 540-8, 2013. Disponível em:
https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0034-89102013000500540&script=sci_arttext# Acesso em Agosto de 2018.

TORRES, H.C.; et al. Avaliação dos efeitos de um programa educativo em diabetes no controle metabólico: ensaio clínico randomizado por conglomerados. **Revista de Saude Publica**, v. 52, n. 8, p. 1-11, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052007132.pdf Acesso em Dezembro de 2018.

TUOMILEHTO, J.; et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. **The New England Journal of Medicine**, v. 344, n. 18, p. 1343-50, 2001. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11333990>
Acesso em Junho de 2019.

VASAN, R.S.; et al. Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study. **The Lancet**, v. 358, n. 9294, p. 1682-86, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11728544> Acesso em Março de 2019.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Switzerland: 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em Junho de 2018

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Recommendations on Physical Activity for Health: 18–64 years old**. World Health Organization: 2011. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf> Acesso em Agosto de 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases**. Switzerland: 2011. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf Acesso em Junho de 2018.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=40920001D71DB351F12C60ED8E9D7D9D?sequence=1> Acesso em Agosto de 2019.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Health Statistic 2018 : monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Luxemburg: 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1> Acesso em Outubro de 2019.

ZHOU, B.; et al. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 37-55, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27863813> Acesso em Fevereiro de 2019.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

O adulto selecionado entre os moradores do domicílio com 18 anos ou mais de idade deve responder, individualmente, a esta parte do questionário.

Apenas no caso do indivíduo selecionado não ter condições de responder por motivo de saúde, física ou mental, solicite a outra pessoa para responder pelo indivíduo selecionado.

Módulo M. Outras características do trabalho e apoio social

Neste módulo, vamos lhe perguntar sobre as suas características de trabalho e suas relações com família e amigos.

<p>M1. Entrevista do adulto selecionado</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Recusa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador não encontrado</p> <p>(siga M2)</p>	<p>M2. Identificação da mãe do morador selecionado</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mãe moradora Número de ordem da mãe <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. Mãe não moradora Nome da mãe não moradora: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(Se G001=1, siga M3. Se G001=2 e E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se G001=2 e E11 não tiver sido preenchido, passe ao M14.)</p>	<p>M3. O informante desta parte é:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p>
---	--	---

Agora, vou lhe fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho.

(Se E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se E11 não tiver sido preenchido, ir para M14.)
As questões M4 a M13 devem ser respondidas apenas pelas pessoas ocupadas

<p>M4. Pensando em todas as suas atividades remuneradas (incluindo o trabalho principal), quantas horas, no total, o(a) sr(a) gasta por semana no deslocamento para os trabalhos, em geral?</p> <p><input type="text"/> Horas</p> <p>(siga M5)</p>	<p>M5. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em horário noturno?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se M5=2, passe ao M9. Se M5=1, siga ao M5a.)</p>	<p>M5a. Qual o horário de início desse trabalho?</p> <p><input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos</p> <p>(siga M5b)</p>	<p>M5b. Qual o horário de fim desse trabalho?</p> <p><input type="text"/> horas <input type="text"/> minutos</p> <p>(siga M6)</p>								
<p>M6. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana</p> <p>(siga M7)</p>	<p>M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se M7=2, passe ao M9. Se M7=1, siga ao M8.)</p>	<p>M8. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha por 24 horas seguidas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana</p> <p>(siga M9)</p>									
<p>M9. O(a) sr(a) normalmente trabalha em ambientes:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Fechados <input type="checkbox"/> 2. Abertos <input type="checkbox"/> 3. Ambos</p> <p>(Se M9=1 ou 3, siga M10. Se M9=2, passe ao M11.)</p>	<p>M10. Pensando em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga M11)</p>										
<p>M11. Pensando em todos os seus trabalhos, o(a) sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde?</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>a. Manuseio de substâncias químicas</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11b)</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11f)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>b. Exposição a ruído (barulho intenso)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11c)</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11g)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>c. Exposição longa ao sol</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11d)</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11h)</p> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11e)</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11i)</p> </td> </tr> </table> <p>Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 1, siga M13. Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 2 ou 3, leia o texto a seguir.</p>				<p>a. Manuseio de substâncias químicas</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11b)</p>	<p>e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11f)</p>	<p>b. Exposição a ruído (barulho intenso)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11c)</p>	<p>f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11g)</p>	<p>c. Exposição longa ao sol</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11d)</p>	<p>g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11h)</p>	<p>d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11e)</p>	<p>h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11i)</p>
<p>a. Manuseio de substâncias químicas</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11b)</p>	<p>e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11f)</p>										
<p>b. Exposição a ruído (barulho intenso)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11c)</p>	<p>f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11g)</p>										
<p>c. Exposição longa ao sol</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11d)</p>	<p>g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11h)</p>										
<p>d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11e)</p>	<p>h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore)</p> <p><input type="text"/> 1. Sim <input type="text"/> 2. Não (siga M11i)</p>										

A próxima pergunta é referente ao trabalho principal, ou seja, aquele que o(a) sr(a) normalmente trabalha o maior número de horas. Em caso de igualdade do número de horas, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) recebe o maior rendimento mensal. Em caso de igualdade também no rendimento mensal, o trabalho principal é o que o(a) sr(a) está há mais tempo.

M13. Há quanto tempo o(a) sr(a) está no trabalho principal?

Anos	Meses	Dias

(siga M14)

As próximas perguntas são sobre aspectos da sua vida com a família, amigos e algumas atividades em grupo.

<p>M14. Com quantos familiares ou parentes o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum Parentes (siga M15) </p>	<p>M15. Com quantos amigos o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (sem considerar os familiares ou parentes)</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum Amigos (siga M16) </p>												
<p>M16. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de atividades esportivas ou artísticas em grupo?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga M17)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano	<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano	<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez	<p>M17. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, movimentos comunitários, centros acadêmicos ou similares?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga M18)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano	<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano	<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez
<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano												
<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano												
<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez												
<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano												
<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano												
<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez												
<p>M18. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de trabalho voluntário não remunerado?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga M19)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano	<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano	<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez	<p>M19. Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? (sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo N.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano	<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano	<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez
<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano												
<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano												
<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez												
<input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano												
<input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana	<input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano												
<input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês	<input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez												

Módulo N. Percepção do estado de saúde

As perguntas deste módulo são sobre sua saúde em geral, tanto sobre sua saúde física como sua saúde mental.

N1. Em geral, como o(a) sr(a) avalia a sua saúde?

<input type="checkbox"/> 1. Muito boa	<input type="checkbox"/> 2. Boa	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim
---------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--

(siga N2)

Agora vamos falar sobre as dificuldades que o(a) sr(a) tem para se locomover:

<p>N2. O(a) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga N3) </p>	<p>Ao responder à próxima pergunta leve em conta o recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a locomoção (se utilizar).</p> <p>N3. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Nenhum</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Médio</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Não consegue</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Leve</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Intenso</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se N3≠5, siga N4. Se N3=5, passe ao N10.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nenhum	<input type="checkbox"/> 3. Médio	<input type="checkbox"/> 5. Não consegue	<input type="checkbox"/> 2. Leve	<input type="checkbox"/> 4. Intenso	
<input type="checkbox"/> 1. Nenhum	<input type="checkbox"/> 3. Médio	<input type="checkbox"/> 5. Não consegue					
<input type="checkbox"/> 2. Leve	<input type="checkbox"/> 4. Intenso						

Agora vamos perguntar sobre dor ou desconforto no peito:

<p>N4. Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não se aplica (Se N4= 1 ou 2, siga N5. Se N4=3, N10.) </p>	<p>N5. Quando o(a) sr(a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se N4 = 2 e N5 = 2, passe ao N10. Caso contrário, siga N6.) </p>	<p>N6. O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1. Para ou diminui a velocidade <input type="checkbox"/> 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor <input type="checkbox"/> 3. Continua caminhando (siga N7) </p>
---	---	---

<p>N7. Se o(a) sr(a) parar, o que acontece com a dor ou desconforto no peito?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. É aliviada em 10 minutos ou menos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. É aliviada em mais de 10 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não é aliviada</p> <p>(siga N8)</p>	<p>N8. O(A) sr(a) pode me mostrar onde o(a) sr(a) geralmente sente essa dor/desconforto no peito?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Acima ou no meio do peito</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Abaixo do peito</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Braço esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga N10)</p>
---	---

Agora vamos falar sobre problemas que podem ter incomodado o(a) sr(a) nas duas últimas semanas.

<p>N10. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N11)</p>	<p>N11. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas por não se sentir descansado(a) e disposto(a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N12)</p>	<p>N12. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N13)</p>
<p>N13. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N14)</p>	<p>N14. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N15)</p>	<p>N15. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve lentidão para se movimentar ou falar, ou ao contrário, ficou muito agitado(a) ou inquieto(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N16)</p>
<p>N16. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), "pra baixo" ou sem perspectiva?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N17)</p>	<p>N17. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N18)</p>	<p>N18. Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais da metade dos dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quase todos os dias</p> <p>(siga N19)</p>

Agora vamos abordar problemas de audição e visão.

<p>N19. O(a) sr(a) faz uso de aparelho auditivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga N20)</p>	<p>Ao responder à próxima pergunta leve em conta o aparelho auditivo, se o sr(a) utilizar.</p> <p>N20. Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para ouvir?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Médio</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intenso</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p>(siga N21)</p>	<p>N21. O(a) Sr(a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga N22)</p>
--	--	---

Ao responder às duas próximas perguntas leve em conta óculos ou lente de contato ou outro recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a enxergar, se utilizar.

<p>N22. Em geral, que grau de dificuldade o(a) tem para ver de longe? (reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Médio</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intenso</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p>(siga N23)</p>	<p>N23. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ver de perto? (reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Médio</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intenso</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo O.)</p>
---	--

Módulo O. Acidentes e Violências

Neste módulo, abordaremos questões sobre acidentes e violências nos últimos 12 meses. Inicialmente, vamos falar sobre o uso de cinto de segurança, capacete e acidentes de trânsito.

<p>O1. O(A) sr(a) dirige carro?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O2)</p>	<p>O2. O(A) sr(a) dirige motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O3)</p>	<p>O3. Com que frequência o(a) sr(a) anda de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre <input type="checkbox"/> 3. Às vezes <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase sempre <input type="checkbox"/> 4. Raramente</p> <p>(Se O3=5, passe ao O6. Se O3= 1 a 4, siga O4.)</p>	
<p>O4. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando dirige ou anda como passageiro no banco da frente de carro/ automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco da frente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Raramente usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca usa cinto</p> <p>(siga O5)</p>	<p>O5. Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de carro/automóvel, van ou táxi?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda no banco de trás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Raramente usa cinto</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca usa cinto</p> <p>(siga O6)</p>	<p>O6. Com que frequência o(a) sr(a) anda de motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase sempre</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Às vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p>(Se O6 = 1 a 4 e O2 = 1, siga O7.) (Se O6 = 1 a 4 e O2 = 2, passe ao O8.) (Se O6 = 5, passe ao O9.)</p>	
<p>O7. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando dirige motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 4. Raramente usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Quase sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 5. Nunca usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Às vezes usa capacete</p> <p>(siga O8)</p>	<p>O8. Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nunca anda como passageiro de motocicleta <input type="checkbox"/> 4. Às vezes usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 5. Raramente usa capacete</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Quase sempre usa capacete <input type="checkbox"/> 6. Nunca usa capacete</p> <p>(siga O9)</p>		
<p>O9. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>Quantos <input style="width: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> (siga O10)</p> <p>(Se O9=2, passe ao O21.)</p>	<p>O10. Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, quando estava trabalhando</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(siga O11)</p>		
<p>O11. Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) era:</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Condutor(a) de carro/van</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Condutor(a) de ônibus</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Condutor (a) de caminhão</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Condutor(a) de motocicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Condutor(a) de bicicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Passageiro(a) de carro/van</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Passageiro(a) de ônibus</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Passageiro (a) de caminhão</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Passageiro(a) de motocicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Passageiro(a) de bicicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Pedestre</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O12)</p>			
<p>O12. Para este acidente que o(a) sr(a) considerou mais grave, o acidente envolveu transporte de carga perigosa, como gasolina, diesel, álcool, ácidos ou produtos químicos em geral?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O12 = 2, passe ao O14. Se O12 = 1, siga O13.)</p>	<p>O13. O acidente resultou em derramamento de carga?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O14)</p>	<p>O14. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O15)</p>	<p>O15. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O15 = 2, passe ao O21. Se O15 = 1, siga O16.)</p>

<p>O16. Onde o(a) sr(a) recebeu a primeira assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. No local do acidente</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</p> <p>(Se O16 = 02 ao 14, passe ao O19. Se O16 = 01, siga O17.)</p>		<p>O17. Quem lhe prestou atendimento no local do acidente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ambulância/ Resgate do SAMU</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Ambulância/ Resgate dos Bombeiros</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Motos do SAMU</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Ambulância/ Resgate do setor privado (particular ou convênio)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Ambulância/ Resgate da concessionária da rodovia</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O18)</p>	
<p>O18. Em quanto tempo, após o acidente, o(a) sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Horas Minutos</p> <p>(siga O19)</p>		<p>O19. Por causa deste acidente de trânsito, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O20)</p>	
<p>O20. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trânsito?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O21)</p>			

Agora vamos perguntar sobre acidentes de trabalho.

<p>O21. Nos últimos 12 meses o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho (sem considerar os acidentes de trânsito)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="text"/></p> <p>Quantos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não se aplica</p> <p>(Se O21=2 ou 3, passe ao O25. Se O21=1, siga O22.)</p>	<p>O22. Para o acidente de trabalho que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O23)</p>	<p>O23. Por causa deste acidente de trabalho, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O24)</p>	<p>O24. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O25)</p>
---	---	---	--

Agora vamos perguntar sobre violências e agressões.

<p>O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O25 = 2, passe ao O37. Se O25 = 1, siga ao O26.)</p>	<p>O26. Nos últimos 12 meses, quantas vezes sofreu alguma violência de pessoa desconhecida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De três a seis vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. De sete a menos de 12 vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Pelo menos uma vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Pelo menos uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Quase diariamente</p> <p>(siga O27)</p>		
<p>O27. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Física</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sexual</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Psicológica</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outra (Especifique: _____)</p> <p>(siga O28)</p>	<p>O28. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O29)</p>	<p>O29. Onde ocorreu essa violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Residência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Escola/Faculdade ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Bar ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Via pública</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Banco/Caixa eletrônico/Lotérica</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O30)</p>	
<p>O30. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Bandido, ladrão ou assaltante</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Agente legal público (policial/ agente da lei)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O31)</p>		<p>O31. Por causa dessa violência, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O32)</p>	

<p>O32. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O33)</p>		<p>O33. Por causa desta violência, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O33 = 2, passe ao O37. Se O33 = 1, siga O34.)</p>	
<p>O34. Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. No local da violência</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatorio</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O35)</p>			
<p>O35. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O36)</p>	<p>O36. O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O37)</p>	<p>O37. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa conhecida (como pai, mãe, filho(a), cônjuge, parceiro(a), namorado(a), amigo(a), vizinho(a))?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O37 = 2, passe ao Módulo P. Se O37 = 1, siga ao O38.)</p>	
<p>O38. Nos últimos 12 meses, com que frequência sofreu alguma violência de pessoa conhecida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De três a seis vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. De sete a menos de 12 vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Pelo menos uma vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Pelo menos uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Quase diariamente</p> <p>(siga O39)</p>		<p>O39. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Física</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sexual</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Psicológica</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O40)</p>	
<p>O40. Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos 12 meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Com força corporal/espantamento (tapa, murro, beliscão, empurrão)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Com arremesso de substância/objeto quente</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Com lançamento de objetos</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Com envenenamento</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O41)</p>		<p>O41. Onde ocorreu esta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Residência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Escola / Faculdade ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Bar ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Via pública</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O42)</p>	
<p>O42. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Cônjuge, companheiro(a), namorado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Pai/Mãe</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Padrasto/Madrasta</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Filho(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Irmão(ã)</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Outro parente</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Amigos(as)/colegas</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Patrão/chefe</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Outra pessoa conhecida (Especifique: _____)</p> <p>(siga O43)</p>			
<p>O43. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.) por causa desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O44)</p>	<p>O44. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O45)</p>	<p>O45. Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O45 = 2, passe ao Módulo P. Se O45 = 1, siga O46.)</p>	

<p>O46. Onde foi prestada a assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. No local da agressão</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatorio</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O47)</p>	
<p>O47. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O48)</p>	<p>O48. O(a) sr(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo P.)</p>

Módulo P. Estilos de Vida

Neste módulo, vou lhe fazer perguntas sobre o seu estilo de vida, como hábitos de alimentação, prática de atividade física, uso de bebidas alcoólicas e fumo.

<p>P1. O(A) sr(a) sabe seu peso? (mesmo que seja valor aproximado)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Quilograma <input type="checkbox"/> 2. Não sabe</p> <p>(siga P2)</p>	<p>P2. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 semana <input type="checkbox"/> 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês <input type="checkbox"/> 5. Há 6 meses ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 6. Nunca se pesou</p> <p>(Se C006 (idade) \geq 30, siga P3. Caso contrário, passe ao P4.)</p>
<p>P3. O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (somente para pessoas com 30 anos ou mais)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Quilograma <input type="checkbox"/> 2. Não lembra / Não sabe</p> <p>(siga P4)</p>	<p>P4. O(A) sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Centímetros <input type="checkbox"/> 2. Não sabe</p> <p>(Se C006 = 1, passe ao P6.) (Se C006 = 2, siga P5.)</p>

Ser for mulher com idade entre 18 e 49 anos de idade

<p>P5. A sra está grávida no momento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P6)</p>
--

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação.

<p>P6. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(siga P7)</p>	<p>P7. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P7=0, passe ao P9. Se P7>0, siga P8.)</p>
<p>P8. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) <input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)</p> <p>(siga P9)</p>	<p>P9. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (sem contar batata, mandioca ou inhame)</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P9=0, passe ao P11. Se P9>0, siga P10.)</p>
<p>P10. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar) <input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)</p> <p>(siga P11)</p>	<p>P11. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?</p> <p><input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P11=0, passe ao P13. Se P11>0, siga P12.)</p>

<p>P12. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tirar o excesso de gordura visível <input type="checkbox"/> 2. Comer com a gordura</p> <p>(siga P13)</p>	<p>P13. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P13=0, passe ao P15. Se P13>0, siga P14.)</p>
<p>P14. Quando o(a) sr(a) come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tirar a pele <input type="checkbox"/> 2. Comer com a pele</p> <p>(siga P15)</p>	<p>P15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(siga P16)</p>
<p>P16. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P16=0, passe ao P18. Se P16>0, siga P17.)</p>	<p>P17. Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 copo <input type="checkbox"/> 3. 3 copos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 copos</p> <p>(siga P18)</p>
<p>P18. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P18=0, passe ao P20. Se P18>0, siga P19.)</p>	<p>P19. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia <input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia</p> <p>(siga P20)</p>
<p>P20. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P20=0, passe ao P23. Se P20>0, siga P21.)</p>	<p>P21. Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 3. Ambos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Diet/Light/Zero</p> <p>(siga P22)</p>
<p>P22. Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 copo <input type="checkbox"/> 3. 3 copos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 copos</p> <p>(siga P23)</p>	<p>P23. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja)</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P23=0, passe ao P25. Se P23>0, siga P24.)</p>
<p>P24. Quando o(a) sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Integral <input type="checkbox"/> 3. Os dois tipos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Desnatado ou semidesnatado</p> <p>(siga P25)</p>	<p>P25. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) come alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(siga P26)</p>
<p>P26. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizzas?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(siga P26a)</p>	<p>P26a. Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) Sr(a) acha que o seu consumo de sal é:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito alto <input type="checkbox"/> 4. Baixo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alto <input type="checkbox"/> 5. Muito baixo</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Adequado</p> <p>(siga P27)</p>

Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

<p>P27. Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não bebo nunca <input type="checkbox"/> 3. Uma vez ou mais por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Menos de uma vez por mês</p> <p>(Se P27 = 1 ou 2, passe ao P34. Se P27 = 3, siga P28.)</p>	<p>P28. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(siga P29)</p>
<p>P29. Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)</p> <p><input type="text"/> Doses</p> <p>(Se O1 = 2 e O2 = 2, passe ao P31. Caso contrário, siga P30.)</p>	<p>P30. Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica, o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga P31)</p>

<p>P31. Quantos anos o(a) sr(a) tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Anos (siga P32) </p>	<p>P32. Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se homem) OU Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (se mulher)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se P32 = 2, passe ao P34. Se P32 = 1, siga ao P33.) </p>
<p>P33. Em quantos dias do mês isto ocorreu?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. 1 dia <input type="checkbox"/> 2. 2 dias <input type="checkbox"/> 3. 3 dias <input type="checkbox"/> 4. 4 dias <input type="checkbox"/> 5. 5 dias <input type="checkbox"/> 6. 6 dias <input type="checkbox"/> 7. 7 ou mais (siga P34) </p>	

Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física.

<p>P34. Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se P34 = 2, passe ao P38. Se P34 = 1, siga ao P35.) </p>	<p>P35. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?</p> <p> <input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana (Se P35=0, passe ao P38. Se P35>0, siga P36.) </p>																				
<p>P36. Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência? Entrevistador: Anotar apenas o primeiro citado</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Caminhada (não vale para o trabalho)</td> <td><input type="checkbox"/> 06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Artes marciais e luta</td> <td><input type="checkbox"/> 14. Voleibol</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Caminhada em esteira</td> <td><input type="checkbox"/> 07. Hidroginástica</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica</td> <td><input type="checkbox"/> 15. Tênis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. Corrida/cooper</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga</td> <td><input type="checkbox"/> 12. Futebol</td> <td><input type="checkbox"/> 16. Dança (com o objetivo de praticar atividade física)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. Corrida em esteira</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Natação</td> <td><input type="checkbox"/> 13. Basquetebol</td> <td><input type="checkbox"/> 17. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. Musculação</td> <td></td> <td></td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P37)</p>		<input type="checkbox"/> 01. Caminhada (não vale para o trabalho)	<input type="checkbox"/> 06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump	<input type="checkbox"/> 10. Artes marciais e luta	<input type="checkbox"/> 14. Voleibol	<input type="checkbox"/> 02. Caminhada em esteira	<input type="checkbox"/> 07. Hidroginástica	<input type="checkbox"/> 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica	<input type="checkbox"/> 15. Tênis	<input type="checkbox"/> 03. Corrida/cooper	<input type="checkbox"/> 08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga	<input type="checkbox"/> 12. Futebol	<input type="checkbox"/> 16. Dança (com o objetivo de praticar atividade física)	<input type="checkbox"/> 04. Corrida em esteira	<input type="checkbox"/> 09. Natação	<input type="checkbox"/> 13. Basquetebol	<input type="checkbox"/> 17. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 05. Musculação			_____
<input type="checkbox"/> 01. Caminhada (não vale para o trabalho)	<input type="checkbox"/> 06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump	<input type="checkbox"/> 10. Artes marciais e luta	<input type="checkbox"/> 14. Voleibol																		
<input type="checkbox"/> 02. Caminhada em esteira	<input type="checkbox"/> 07. Hidroginástica	<input type="checkbox"/> 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica	<input type="checkbox"/> 15. Tênis																		
<input type="checkbox"/> 03. Corrida/cooper	<input type="checkbox"/> 08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga	<input type="checkbox"/> 12. Futebol	<input type="checkbox"/> 16. Dança (com o objetivo de praticar atividade física)																		
<input type="checkbox"/> 04. Corrida em esteira	<input type="checkbox"/> 09. Natação	<input type="checkbox"/> 13. Basquetebol	<input type="checkbox"/> 17. Outro (Especifique: _____)																		
<input type="checkbox"/> 05. Musculação			_____																		
<p>P37. Em geral, no dia que o(a) sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos </p>																					

As questões P38 a P41 são dirigidas às pessoas ocupadas.

(Se E11 = 1, 2 ou 3, siga P38. Se E11 não tiver sido preenchido, passe ao P42.)

<p>P38. No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga P39) </p>	<p>P39. No seu trabalho, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se P39 = 1, siga P39a. Se P39 = 2, passe ao P40.) </p>	<p>P39a. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?</p> <p> <input type="text"/> Número de dias (siga P39b) </p>	<p>P39b. Quanto tempo o(a) sr(a) passa realizando atividades físicas em um dia normal de trabalho?</p> <p> <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos (siga P40) </p>
<p>P40. Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim, todo o trajeto <input type="checkbox"/> 2. Sim, parte do trajeto <input type="checkbox"/> 3. Não (Se P40 = 3, passe ao P42. Se P40 = 1 ou 2, siga P41.) </p>	<p>P41. Quanto tempo o(a) sr(a) gasta, por dia, para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?</p> <p> <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos (siga P42) </p>	<p>P42. Nas suas atividades habituais (tais como ir a algum curso, escola ou clube ou levar alguém a algum curso, escola ou clube), quantos dias por semana o(a) sr(a) faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta?</p> <p> <input type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana (Se P42 = 0, passe ao P44. Se P42>0, siga P43.) </p>	<p>P43. No dia em que o(a) sr(a) faz esta atividade, quanto tempo o(a) sr(a) gasta no deslocamento a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta?</p> <p> <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos (siga P44) </p>
<p>P44. Nas suas atividades domésticas, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se P44=1, siga P44a. Se P44=2, passe ao P45.) </p>	<p>P44a. Em uma semana normal, nas suas atividades domésticas, em quantos dias o(a) sr(a) faz faxina pesada ou realiza atividades que requerem esforço físico intenso?</p> <p> <input type="text"/> Número de dias (siga P44b) </p>	<p>P44b. Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas?</p> <p> <input type="text"/> Horas <input type="text"/> Minutos (siga P45) </p>	

<p>P45. Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora <input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas <input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 hora e menos de 2 horas <input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas <input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas <input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas</p> <p style="text-align: center;">(siga P46)</p>			<p>P46. Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga P47)</p>
--	--	--	--

Agora vou lhe perguntar sobre a participação em programas públicos de atividade física

<p>P47. O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se P47 = 2, passe ao P50. Se P47 = 1, siga P48.)</p>	<p>P48. O(A) sr(a) participa desse programa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se P48 = 2, siga P49. Se P48 = 1, passe ao P50.)</p>	<p>P49. Qual o principal motivo de não participar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio <input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo <input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas <input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado</p> <p style="text-align: center;">(siga P50)</p>
--	---	--

Agora vou lhe perguntar sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como charuto, cigarriinha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

<p>P50. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não fumo atualmente</p> <p>(Se P50 = 1, passe ao P53. Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe ao P52.)</p>	<p>P51. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se P51 = 1, passe ao P53. Se P51 = 2, passe ao P54.)</p>	<p>P52. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nunca fumei</p> <p>((Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe ao P58. Se P52 = 3, passe ao P67.)</p>	<p>P53. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Anos </p> <p>(Se P52 = 1, passe ao P58. Caso contrário, siga P54.)</p>
--	--	---	--

P54. Em média, quantos dos seguintes produtos o(a) sr(a) fuma por dia ou por semana atualmente?

<p>a. Cigarros industrializados?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p style="text-align: center;">(siga P54b)</p>	<p>b. Cigarros de palha ou enrolados a mão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p style="text-align: center;">(siga P54c)</p>
<p>c. Cigarros de cravo ou de Bali?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p style="text-align: center;">(siga P54d)</p>	<p>d. Cachimbos (considere cachimbos cheios)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p style="text-align: center;">(siga P54e)</p>

<p>e. Charutos ou cigarrilhas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p>(siga P54f)</p>	<p>f. Narguilé (sessões)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p>(siga P54g)</p>
<p>g. Outro? (Especifique _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p>(Se P50=1, siga P55. Se P50=2 e P54a #5, passe ao P56. Se P50 =2 e P54a=5, passe ao P60.)</p>	
<p>P55. Quanto tempo depois de acordar o(a) sr(a) normalmente fuma pela primeira vez?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Até 5 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 6 a 30 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 31 a 60 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mais de 60 minutos</p> <p>(Se P54a = 5, passe ao P60. Caso contrário, siga P56.)</p>	

As próximas perguntas são referentes à última vez que o(a) sr(a) comprou cigarros industrializados para consumo próprio.

<p>P56. A última vez em que o(a) sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou?</p> <p>Entrevistador: Registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>UNIDADE</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>DETALHE DA UNIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cigarros</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Maços</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço</td> </tr> <tr> <td>3. Pacotes</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. Nunca comprei cigarros para uso próprio</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Se P56=1, 2 ou 3, siga P57. Se P56=4, passe ao P60.)</p>	UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE	1. Cigarros	<input type="text"/>		2. Maços	<input type="text"/>	<input type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço	3. Pacotes	<input type="text"/>	<input type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote	4. Nunca comprei cigarros para uso próprio			<p>P57. No total, quanto o(a) sr(a) pagou por essa compra?</p> <p>R\$ <input type="text"/></p> <p>(passe ao P60)</p>
UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE														
1. Cigarros	<input type="text"/>															
2. Maços	<input type="text"/>	<input type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço														
3. Pacotes	<input type="text"/>	<input type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote														
4. Nunca comprei cigarros para uso próprio																
<p>P58. Em média, quantos cigarros industrializados o(a) sr(a) fumava por dia ou por semana?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fumava este produto</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Não sabe</p> <p>(siga P59)</p>	<p>P59. Há quanto tempo o(a) sr(a) parou de fumar?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Anos Meses Semanas Dias</p> <p>(Se há menos de 1 ano, passe ao P61. Se há 1 ano ou mais, passe ao P67.)</p>															

As próximas perguntas são sobre as tentativas de parar de fumar que o(a) sr(a) fez nos últimos 12 meses.

<p>P60. Durante os últimos 12 meses, o(a) sr(a) tentou parar de fumar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se P60 = 2, passe ao P67. Se P60 = 1, siga P61.)</p>	<p>P61. Quando o(a) sr(a) tentou parar de fumar, procurou tratamento com profissional de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se P61 = 2, passe ao P67. Se P61 = 1, siga P62.)</p>	<p>P62. O(A) sr(a) conseguiu o tratamento com profissional de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se P62 = 1, passe ao P64. Se P62 = 2, siga P63.)</p>
<p>P63. Por que o(a) sr(a) não conseguiu tratamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 02. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não conseguiu marcar</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 06. O plano de saúde não cobria o tratamento</p> <p><input type="checkbox"/> 07. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(passe ao P67)</p>		

<p>P64. O tratamento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga P65)</p>	<p>P65. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse tratamento? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga P66)</p>	<p>P66. O tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P67)</p>
--	---	---

A próxima pergunta é sobre o uso de tabaco sem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar ou algum produto do tabaco que não faz fumaça. Não considere o uso de cocaína e outras drogas.

P67. Atualmente, o(a) sr(a) mascar fumo, usa rapé ou usa algum produto do tabaco que não faz fumaça?

1. Sim, diariamente 2. Sim, menos que diariamente 3. Não usa

(siga P68)

Agora eu gostaria de lhe fazer perguntas sobre fumo em seu domicílio.

P68. Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio?

1. Diariamente 2. Semanalmente 3. Mensalmente 4. Menos que mensalmente 5. Nunca

(siga P69)

A próxima pergunta se refere à sua exposição à propaganda a favor de cigarros.

P69. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros?

1. Sim 2. Não 3. Não lembra

(siga P70)

As próximas perguntas se referem à sua exposição à propaganda contra cigarros.

P70. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu ou ouviu informações sobre os riscos de fumar cigarros ou que estimulem a parar de fumar nos seguintes meios de comunicação?

<p>a. Nos jornais ou revistas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P70b)</p>	<p>b. Na televisão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P70c)</p>	<p>c. No rádio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P71)</p>
---	--	---

P71. Nos últimos 30 dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros?

1. Sim 2. Não 3. Não vi nenhum maço de cigarros

(Se P71 = 2 ou 3, passe ao Módulo Q.)
(Se P71 = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72.
Se P71 = 1 e P50 = 3, passe ao Módulo Q.)

P72. Nos últimos 30 dias, as advertências nos maços de cigarro levaram o(a) sr(a) a pensar em parar de fumar?

1. Sim 2. Não

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo Q.)

Módulo Q. Doenças crônicas

As perguntas deste módulo são sobre doenças crônicas. Vamos fazer perguntas sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde e tratamento dos problemas.

<p>Q1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 5. 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 6. Nunca</p> <p>(Se Q1=1 a 5, siga Q2. Se Q1=6, passe ao Q29.)</p>	<p>Q2. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(Se Q2=1, siga Q3. Se Q2=2 ou 3, passe ao Q29.)</p>	<p>Q3. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</p> <p>(siga Q4)</p>
<p>Q4. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nunca vai</p> <p>(Se Q4 = 2 ou 3, siga Q5. Se Q4 = 1, passe ao Q6.)</p>	<p>Q5. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. O serviço de saúde é muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p>(siga Q6)</p>	<p><input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p>

<p>Q6. Nas duas últimas semanas, o(a) sr(a) tomou medicamentos por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q6=1, siga Q7 Se Q6=2, passe ao Q11.)</p>	<p>Q7. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi coberto por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(Se Q7 = 1, passe a Q10. Se Q7 = 2 ou 3, siga Q8.)</p>	<p>Q8. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(Se Q8 = 1, passe a Q10. Se Q8 = 2 ou 3, siga Q9.)</p>	<p>Q9. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido em serviço público de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(siga Q10)</p>
<p>Q10. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q11)</p>	<p>Q11. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da hipertensão arterial?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca recebeu</p> <p>(Se Q11 = 1 a 5, siga Q12. Se Q11 = 6, passe ao Q28.)</p>		
<p>Q12. Na última vez que recebeu assistência médica para hipertensão arterial, onde o(a) sr(a) foi atendido?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Hospital público/ambulatório</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 10. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga Q13)</p>		<p>Q13. Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q14)</p>	
<p>Q14. O(A) sr(a) pagou algum valor por este atendimento?</p> <p>Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q15)</p>	<p>Q15. Esse atendimento foi feito pelo SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga Q16)</p>	<p>Q16. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q17)</p>	<p>Q17. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, pois não tinha realizado exames</p> <p>(siga Q18)</p>
<p>Q18. Em algum dos atendimentos para hipertensão, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?</p> <p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q18b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q18c)</p> <p>c. Ingerir menos sal <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q18d)</p> <p>d. Praticar atividade física regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q18e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q18f)</p> <p>f. Não beber em excesso <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q18g)</p> <p>g. Fazer o acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q18h)</p> <p>h. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q19)</p>		<p>Q19. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial foi pedido algum exame?</p> <p>a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q19b)</p> <p>b. Exame de urina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q19c)</p> <p>c. Eletrocardiograma <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q19d)</p> <p>d. Teste de esforço <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q19e)</p> <p>e. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se todos os itens forem = 2, passe ao Q22. Caso contrário, siga Q20.)</p>	
<p>Q20. O(A) sr(a) fez todos os exames solicitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q20 = 1, passe ao Q22. Se Q20 = 2, siga ao Q21.)</p>	<p>Q21. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. O exame está marcado, mas ainda não fez</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não conseguiu marcar</p> <p><input type="checkbox"/> 04. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 06. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 07. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Não sabia onde realizar os exames</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga Q22)</p>		

<p>Q22. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista ou nefrologista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para hipertensão foram com médico especialista</p> <p>(Se Q22 = 1, siga Q23. Se Q22 = 2 ou 3, passe ao Q26.)</p>		<p>Q23. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q23 = 1, passe ao Q26. Se Q23 = 2, siga Q24.)</p>			
<p>Q24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada <input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar</p> <p>(siga Q26)</p>		<p>Q26. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q26=1, siga Q27. Se Q26=2, passe ao Q28.)</p>			
<p>Q27. Há quanto tempo foi a última interação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p>(siga Q28)</p>		<p>Q28. Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais (como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos, etc)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p>(siga Q29)</p>			
<p>Q29. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir a glicemia, isto é, o açúcar no sangue?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca fez</p> <p>(Se Q29=1 a 5, siga Q30. Se Q29=6, passe ao Q59.)</p>		<p>Q30. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(Se Q30=1, siga Q31. Se Q30=2 ou 3, passe ao Q59.)</p>			
<p>Q31. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de diabetes?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q32)</p>		<p>Q32. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nunca vai</p> <p>(Se Q32=1, passe ao Q34. Se Q32=2 ou 3, siga Q33.)</p>			
<p>Q33. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. O serviço de saúde é muito distante <input type="checkbox"/> 4. Não acha necessário <input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande <input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga Q34)</p>					
<p>Q34. Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, o(a) sr(a):</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q34b)</p> </td> <td style="width: 50%;"> <p>b. Usou insulina?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)</p> </td> </tr> </table>				<p>a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q34b)</p>	<p>b. Usou insulina?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)</p>
<p>a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q34b)</p>	<p>b. Usou insulina?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)</p>				
<p>Q35. Algum dos medicamentos ou insulina para diabetes foi coberto por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(Se Q35=1, passe ao Q38. Se Q35=2 ou 3, siga Q36.)</p>		<p>Q36. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido no Programa de Farmácia Popular (PFP)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(Se Q36=1, passe ao Q38. Se Q36=2 ou 3, siga Q37.)</p>			
<p>Q37. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido em serviço público de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(siga Q38)</p>		<p>Q38. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos para diabetes ou insulina?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(siga Q39)</p>			

<p>Q39. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa do diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca recebeu</p> <p>(Se Q39=1 ao 5, siga Q40. Se Q39=6, passe ao Q58.)</p>		<p>Q40. Na última vez que recebeu assistência médica para diabetes, onde o(a) sr(a) foi atendido?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Hospital público/ambulatorio</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 10. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga Q41)</p>			
<p>Q41. Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q42)</p>		<p>Q42. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse atendimento? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado (a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q43)</p>		<p>Q43. Esse atendimento foi feito pelo SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga Q44)</p>	
<p>Q44. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q45)</p>			<p>Q45. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não, pois não tinha realizado exames</p> <p>(siga Q46)</p>		
<p>Q46. Em algum dos atendimentos para diabetes, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?</p> <p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46c)</p> <p>c. Praticar atividade física regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46d)</p> <p>d. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46e)</p> <p>e. Não beber em excesso <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46f)</p> <p>f. Diminuir o consumo de carboidratos (massas, pães etc.) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46g)</p> <p>g. Medir a glicemia em casa <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46h)</p> <p>h. Examinar os pés regularmente <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q46i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q47)</p>					
<p>Q47. Em algum dos atendimentos para diabetes foi pedido algum exame?</p> <p>a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicérides) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q47b)</p> <p>b. Hemoglobina glicada <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q47c)</p> <p>c. Curva glicêmica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q47d)</p> <p>d. Exame de urina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q47e)</p> <p>e. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se todos os itens forem = 2, passe ao Q50. Caso contrário, siga Q48.)</p>					
<p>Q48. O(A) sr(a) fez todos os exames solicitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q48=2, siga Q49. Se Q48=1, passe ao Q50.)</p>		<p>Q49. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. O exame está marcado, mas ainda não fez</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não conseguiu marcar</p> <p><input type="checkbox"/> 04. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 06. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 07. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Não sabia onde realizar os exames</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga Q50)</p>			
<p>Q50. Em algum dos atendimentos para diabetes, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista, endocrinologista, nefrologista ou oftalmologista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para diabetes foram com médico especialista</p> <p>(Se Q50=1, siga Q51. Se Q50=2 ou 3, passe ao Q53.)</p>			<p>Q51. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q51=2, siga Q52. Se Q51=1, passe ao Q53.)</p>		

<p>Q52. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar</p> <p><input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga Q53)</p>		
<p>Q53. Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca fez</p> <p>(siga Q54)</p>	<p>Q54. Quando foi a última vez que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar sensibilidade ou presença de feridas ou irritações?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca teve os pés examinados</p> <p>(siga Q55)</p>	
<p>Q55. O(A) sr(a) tem ou teve alguma destas complicações por causa do diabetes?</p> <p>a. Problemas na vista <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55b)</p> <p>b. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55c)</p> <p>c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55d)</p> <p>d. Outro problema circulatório <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55e)</p> <p>e. Problema nos rins <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55f)</p> <p>f. Úlcera/ferida nos pés <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55g)</p> <p>g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55h)</p> <p>h. Coma diabético <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q56)</p>		
<p>Q56. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q56=1, siga Q57. Se Q56=2, passe ao Q58.)</p>	<p>Q57. Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p>(siga Q58)</p>	<p>Q58. Em geral, em que grau o diabetes ou alguma complicação do diabetes limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p>(siga Q59)</p>
<p>Q59. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicérides?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca fez</p> <p>(Se Q59=1 ao 5, siga Q60. Se Q59=6, passe ao Q63.)</p>	<p>Q60. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q60=1, siga Q61. Se Q60=2, passe ao Q63.)</p>	<p>Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q62)</p>
<p>Q62. Algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu algumas das seguintes recomendações por causa do colesterol alto?</p> <p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62c)</p> <p>c. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62d)</p> <p>d. Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62f)</p> <p>f. Fazer acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63)</p>	<p>Q63. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p>	
<p>Q64. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano (siga Q65)</p>		

<p>Q65. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença do coração?</p> <p>a. Dieta <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65b)</p> <p>b. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65c)</p> <p>c. Toma medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65d)</p> <p>d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q66)</p>			
<p>Q66. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou colocação de stent ou angioplastia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q67)</p>	<p>Q67. Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga Q68)</p>	<p>Q68. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q68=2, passe ao Q74. Se Q68=1, siga Q69.)</p>	
<p>Q69. Quantos derrames (ou AVC) o(a) sr(a) já teve?</p> <p><input type="text"/> Quantos</p> <p>(siga Q70)</p>	<p>Q70. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q71)</p>	<p>Q71. Por causa do derrame (ou AVC), o(a) sr(a) realizou tomografia ou ressonância da cabeça?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q72)</p>	
<p>Q72. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)?</p> <p>a. Dieta <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72b)</p> <p>b. Fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72c)</p> <p>c. Outras terapias de reabilitação <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72d)</p> <p>d. Toma aspirina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72e)</p> <p>e. Toma outros medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q72f)</p> <p>d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q73)</p>			
<p>Q73. Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q74)</p>	<p>Q74. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q74=1, siga Q75. Se Q74=2, passe ao Q79.)</p>	<p>Q75. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma?</p> <p><input type="text"/> Idade <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q76)</p>	<p>Q76. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) teve alguma crise de asma?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q76=1, siga Q77. Se Q76=2, passe ao Q79.)</p>
<p>Q77. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da asma?</p> <p>a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q77a)</p> <p>b. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q78)</p>			
<p>Q78. Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q79)</p>	<p>Q79. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q79=1, siga Q80. Se Q79=2, passe ao Q84.)</p>	<p>Q80. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q81)</p>	
<p>Q81. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da artrite ou reumatismo?</p> <p>a. Exercício ou atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81b)</p> <p>b. Fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81c)</p> <p>c. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81d)</p> <p>d. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q81e)</p> <p>e. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q82)</p>			
<p>Q82. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q83)</p>	<p>Q83. Em geral, em que grau a artrite ou reumatismo limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q84)</p>	<p>Q84. O(a) sr(a) tem algum problema crônico de coluna, como dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q84=1, siga ao Q85. Se Q84=2, passe ao Q88.)</p>	<p>Q85. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou o problema na coluna?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q86)</p>

<p>Q86. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do problema na coluna?</p> <p>a. Exercício ou fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86b) c. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86d)</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q86c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q87)</p>		
<p>Q87. Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q88)</p>	<p>Q88. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q88=1, siga Q89. Se Q88=2, passe ao Q92.)</p>	<p>Q89. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q90)</p>
<p>Q90. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do DORT?</p> <p>a. Exercício ou fisioterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90b) c. Faz acupuntura <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90d)</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q90c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q91)</p>		
<p>Q91. Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q92)</p>	<p>Q92. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q92=1, siga Q93. Se Q92=2, passe ao Q110.)</p>	<p>Q93. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão?</p> <p><input type="text"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>(siga Q94)</p>
<p>Q94. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, só quando tem algum problema</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Nunca vai</p> <p>(Se Q94=1, passe ao Q96. Se Q94=2 ou 3, siga Q95.)</p>	<p>Q95. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Não está mais deprimido <input type="checkbox"/> 05. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 08. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 02. O serviço de saúde é muito distante <input type="checkbox"/> 06. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível e com suas atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 09. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não tem ânimo <input type="checkbox"/> 07. O plano de saúde não cobre as consultas <input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande</p> <p>(siga Q96)</p>	
<p>Q96. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da depressão?</p> <p>a. Faz psicoterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q96b) c. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Toma medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q96c)</p> <p>(Se Q96b = 2, passe ao Q101. Caso contrário, siga Q97.)</p>		
<p>Q97. Algum dos medicamentos para depressão foi coberto por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(Se Q97=1, passe ao Q100. Se Q97=2 ou 3, siga Q98.)</p>	<p>Q98. Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(siga Q100)</p>	
<p>Q100. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q101)</p>	<p>Q101. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da depressão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano <input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 6. Nunca recebeu</p> <p>(Se Q101=1 ao 5, siga ao Q102. Se Q101=6, passe ao Q109.)</p>	

<p>Q111. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos (siga Q112)</p>		<p>Q112. O(A) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não, só quando tenho algum problema</p> <p>(Se Q112=1, passe ao Q114. Se Q112=2 ou 3, siga Q113.)</p>	
<p>Q113. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não acha necessário <input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares</p> <p><input type="checkbox"/> 2. O serviço de saúde é muito distante <input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental <input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p>(siga Q114)</p>			
<p>Q114. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença mental?</p> <p>a. Faz psicoterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114b) c. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114c)</p> <p>(siga Q115)</p>			
<p>Q115. Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p>(siga Q116)</p>			
<p>Q116. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q116= 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <p>a. Enfisema pulmonar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116b) c. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Bronquite crônica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116c)</p> <p>(Se todas = 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga Q117.)</p>			
<p>Q117. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos (siga Q118)</p>			
<p>Q118. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?</p> <p>a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118b) c. Fisioterapia respiratória <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118d)</p> <p>b. Usa oxigênio <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q119)</p>			
<p>Q119. Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p>(siga Q120)</p>	<p>Q120. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q120=1, siga Q121. Se Q120=2, passe ao Q124.)</p>	<p>Q121. No primeiro diagnóstico de câncer, que tipo de câncer o(a) sr(a) tem ou teve?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Pulmão <input type="checkbox"/> 6. Próstata (só para homens)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Intestino <input type="checkbox"/> 7. Pele</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Estômago <input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mama (só para mulheres)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (só para mulheres)</p> <p>(siga Q122)</p>	

<p>Q122. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de câncer?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</p> <p>(siga Q123)</p>	<p>Q123. Em geral, em que grau o câncer ou algum problema provocado pelo câncer limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p>(siga Q124)</p>	<p>Q124. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q124=1, siga Q125. Se Q124=2, passe ao Q128.)</p>	<p>Q125. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de insuficiência renal crônica?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</p> <p>(siga Q126)</p>
<p>Q126. O que o(a) sr(a) faz ou fez por causa da insuficiência renal crônica?</p> <p>a. Toma medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126b)</p> <p>b. Hemodiálise <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126c)</p> <p>c. Diálise peritoneal <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126d)</p> <p>d. Fez transplante de rim <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q126e)</p> <p>e. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q127)</p>			
<p>Q127. Em geral, em que grau a insuficiência renal crônica limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p>(siga Q128)</p>	<p>Q128. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de outra doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q128=1, siga Q129. Se Q128=2, passe ao Q132.)</p>	<p>Q129. O(A) sr(a) pode me dizer qual? (No caso de mais de uma, escolha a principal)</p> <p>_____</p> <p>(siga Q130)</p>	
<p>Q130. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</p> <p>(siga Q131)</p>	<p>Q131. Em geral, em que grau esta doença limita suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p>(siga Q132)</p>	<p>Q132. Nas últimas duas semanas, o(a) sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q132=1, siga Q133. Se Q132=2 e homem com 40 anos ou mais, passe ao Q136. Se Q132=2 e homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se Q132=2 e mulher, passe ao módulo R.)</p>	<p>Q133. Nas últimas duas semanas, por quantos dias usou o medicamento para dormir?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Dias</p> <p>(siga Q134)</p>
<p>Q134. O medicamento que o(a) sr(a) usa para dormir foi receitado por médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q134=1, siga Q135. Se Q134=2 e homem com 40 anos ou mais, passe ao Q136. Se Q134=2 e homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se Q134=2 e mulher, passe ao módulo R.)</p>	<p>Q135. Foi receitado para o(a) sr(a) mesmo(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, foi receitado por médico para outra pessoa</p> <p>(Se homem com 40 anos ou mais de idade, siga Q136. Se Homem com menos de 40 anos, passe ao módulo U. Se mulher, passe ao módulo R.)</p>	<p>Q136. Quando foi a última vez que o sr fez um exame físico/toque retal da próstata?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 ano atrás <input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 5. Nunca fez</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos</p> <p>(Se Q136= 1 a 4, passe ao módulo U. Se Q136=5, siga Q137.)</p>	
<p>Q137. Qual o principal motivo do sr nunca ter feito o exame?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Não acha necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Tem vergonha</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Nunca foi orientado para fazer o exame</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Não sabe quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Tem dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Tem dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Teve dificuldades para marcar consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 08. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde é muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou habituais</p> <p><input type="checkbox"/> 11. O plano de saúde não cobre a consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Está marcado, mas ainda não realizou</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(Se homem, passe ao Módulo U.) (Se mulher ir para Módulo R.)</p>			

Módulo R. Saúde da Mulher (mulheres de 18 anos e mais de idade)

Neste módulo, vamos fazer perguntas sobre a sua saúde, exames preventivos, história reprodutiva e planejamento familiar.

<p>R1. Quando foi a última vez que a sra fez um exame preventivo para câncer do colo do útero?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 ano atrás <input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos <input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos <input type="checkbox"/> 3 anos ou mais atrás <input type="checkbox"/> 5. Nunca fez</p> <p>(Se R1 = 1 ao 4, passe ao R3. Se R1 = 5, siga R2.)</p>		
<p>R2. Qual o principal motivo da sra nunca ter feito um exame preventivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Nunca teve relações sexuais <input type="checkbox"/> 06. Tem dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 11. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não acha necessário <input type="checkbox"/> 07. Tem dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Tem vergonha <input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades para marcar consulta <input type="checkbox"/> 12. O plano de saúde não cobre a consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Nunca foi orientada para fazer o exame <input type="checkbox"/> 09. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande <input type="checkbox"/> 13. Está marcado, mas ainda não realizou</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Não sabe quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 10. O serviço de saúde é muito distante <input type="checkbox"/> 14. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(passe ao R10)</p>		
<p>R3. O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga R4)</p>	<p>R4. A sra pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero?</p> <p><i>(Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mas teve reembolso, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga R5)</p>	<p>R5. O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga R6)</p>
<p>R6. Quando a sra recebeu o resultado do último exame preventivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 mês depois <input type="checkbox"/> 5. Ainda não recebi</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois <input type="checkbox"/> 6. Nunca recebi</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois <input type="checkbox"/> 7. Nunca fui buscar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 6 meses ou mais depois</p> <p>(Se R6 = 1 ao 4, siga R7. Se R6 = 5, 6 ou 7, passe ao R10.)</p>	<p>R7. Após receber o resultado do exame, a sra foi encaminhada a alguma consulta com ginecologista ou outro médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista</p> <p>(Se R7 = 1, siga R8. Se R7 = 2 ou 3, passe ao R10.)</p>	<p>R8. A sra foi à consulta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R8 = 2, siga R9. Se R8 = 1, passe ao R10.)</p>
<p>R9. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta <input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 06. Não conseguiu marcar <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga R10)</p>		
<p>R10. A sra já foi submetida a cirurgia para retirada do útero?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R10=1, siga R11. Se R10=2, passe ao R13.)</p>	<p>R11. Segundo o médico, qual o motivo da retirada do útero?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mioma uterino <input type="checkbox"/> 5. Complicações da gravidez ou parto</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Prolapso do útero (útero caído) <input type="checkbox"/> 6. Sangramento vaginal anormal</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Endometriose <input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Câncer ginecológico</p> <p>(siga R12)</p>	<p>R12. Que idade a sra tinha quando foi submetida à cirurgia?</p> <p><input type="text"/> Anos</p> <p>(siga R13)</p>
<p>R13. Quando foi a última vez que um médico ou enfermeiro fez o exame clínico das suas mamas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 ano atrás <input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos atrás <input type="checkbox"/> 5. Nunca fez</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos atrás</p> <p>(siga R14)</p>	<p>R14. Algum médico já lhe solicitou um exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R14=1, siga R15. Se R14=2, passe ao R25.)</p>	<p>R15. A sra fez o exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R15=1, passe ao R17. Se R15=2, siga R16.)</p>

<p>R16. Qual o principal motivo da sra não ter feito o exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. O exame está marcado, mas ainda não fez o exame</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não sabia onde realizar o exame</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Não conseguiu marcar</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Teve dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 08. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 10. O plano de saúde não cobria a mamografia</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(passe ao R25)</p>			
<p>R17. Quando foi a última vez que a sra fez um exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 ano atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais atrás</p> <p>(siga R18)</p>	<p>R18. A última mamografia foi coberta por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga R19)</p>	<p>R19. A sra pagou algum valor pela última mamografia?</p> <p><i>(Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mas teve reembolso, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga R20)</p>	<p>R20. A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga R21)</p>
<p>R21. Quando a sra recebeu o resultado do exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 mês depois</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois</p> <p>(Se R21=1 a 4, siga R22. Se R21=5 ou 6, passe ao R25.)</p>	<p>R22. Após receber o resultado da mamografia, a sra foi encaminhada para consulta com médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista</p> <p>(Se R22=1, siga R23. Se R22=2 ou 3, passe ao R25.)</p>	<p>R23. A sra foi à consulta com o especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R23=1, passe ao R25. Se R23=2, siga R24.)</p>	
<p>R24. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não conseguiu marcar</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não achou necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Teve dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</p> <p><input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga ao R25)</p>			

Agora vou lhe fazer perguntas sobre a menstruação e a menopausa.

<p>R25. Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>Anos</p> <p>(Se R10=1, passe ao R39. Se R10=2, siga R26.)</p>	<p>R26. A sra ainda fica menstruada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R26=1, passe ao R31. Se R26=2, siga R27.)</p>	<p>R27. Com que idade a sra parou de menstruar?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p>Anos</p> <p>(siga R28)</p>	<p>R28. A sra já entrou na menopausa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sei</p> <p>(Se R28=1, siga R29. Se R28=2 ou 3, passe ao R39.)</p>
<p>R29. Alguma vez a sra fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, faz atualmente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, já fez mas não faz mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nunca fez</p> <p>(Se R29=1 ou 2, siga R30. Se R29=3, passe ao R39.)</p>	<p>R30. Este medicamento foi receitado por médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(passe ao R39)</p>		

Agora vou lhe fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção.

<p>R31. Nos últimos 12 meses, a sra teve relações sexuais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R31=1, siga R32. Se R31=2, passe ao R39.)</p>	<p>R32. Nos últimos 12 meses, a sra participou de grupo de planejamento familiar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R32=1, siga R33. Se R32=2, passe ao R34.)</p>	<p>R33. E o seu parceiro participou de grupo de planejamento familiar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga R34)</p>	<p>R34. A sra usa algum método para evitar a gravidez atualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R34=2, siga R35. Se R34=1, passe ao R36.)</p>
---	--	--	--

R35. Qual o principal motivo de não evitar a gravidez?

<input type="checkbox"/> 1. Quer engravidar ou não se incomoda de engravidar	<input type="checkbox"/> 4. Não sabe aonde ir ou quem procurar para lhe dar orientações	<input type="checkbox"/> 7. O companheiro fez vasectomia
<input type="checkbox"/> 2. Por motivos religiosos	<input type="checkbox"/> 5. Está grávida	<input type="checkbox"/> 8. Não tem relações sexuais com homens
<input type="checkbox"/> 3. Não sabe como evitar	<input type="checkbox"/> 6. Ligou as trompas	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)

(passe ao R37)

R36. Que método para evitar a gravidez a sra usa atualmente?

a. Pílula <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36b)	g. Contraceptivo injetável <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36h)
b. Tabela <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36c)	h. Implantes (Norplant) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36i)
c. Camisinha masculina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36d)	i. Creme/óvulo <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36j)
d. Camisinha feminina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36e)	j. Pílula do dia seguinte (Contraceção de emergência) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36k)
e. Diafragma <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36f)	k. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R37)
f. DIU <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R36g)	

R37. A sra e/ou seu companheiro já fizeram ou fazem algum tratamento para engravidar?

1. Sim, fazem atualmente
 2. Sim, já fizeram
 3. Nunca fizeram

(Se R37=1, siga R38. Se R37=2 ou 3, passe ao R39.)

R38. Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?

1. Há menos de 6 meses
 2. De 6 meses a menos de 1 ano
 3. Há 1 ano ou mais

(siga R39)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre história reprodutiva.
 (Se mulher e C8 ≥ 50 ou mais → passe ao Módulo U. Se mulher e C8 < 50, siga R39).

R39. Durante a sua vida, a sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se R39=1, siga R40. Se R39=2, passe ao módulo U.)	R40. Com que idade a sra teve a sua primeira gravidez? <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/> 0. Não sabe (siga R41)	R41. A sra já teve algum aborto espontâneo? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> Quantos <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R42)	R42. A sra já teve algum aborto provocado? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> Quantos <input type="checkbox"/> 2. Não (siga R43)
R43. Quantos partos a sra já teve? <input type="checkbox"/> Quantos <input type="checkbox"/> 0. Nenhum (Se R43 = 00, passe ao Módulo U. Caso contrário, siga R44.)	R44. Quantos partos foram cesarianas? <input type="checkbox"/> Quantos <input type="checkbox"/> 0. Nenhum (siga R45)	R45. Quantos filhos nasceram vivos (ou seja, que apresentaram algum sinal de vida ao nascer)? <input type="checkbox"/> Filhos vivos (siga R46)	R46. Destes filhos nascidos vivos, quantos já morreram? <input type="checkbox"/> Quantos <input type="checkbox"/> 0. Nenhum (siga R47)
R47. Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram com peso menor que dois quilos e meio? <input type="checkbox"/> Quantos <input type="checkbox"/> 0. Nenhum (siga R48)	R48. Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram antes do tempo, isto é antes de completar 9 meses de gestação? <input type="checkbox"/> Quantos <input type="checkbox"/> 0. Nenhum (siga R49)	R49. Em que data foi o último parto? <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Ano Se posterior a / / ir para o Módulo S. Se anterior a / / ir para o Módulo U. (Encerre o módulo)	

Módulo S. Atendimento Pré-natal




Agora vou lhe fazer perguntas sobre o atendimento pré-natal.

Entrevistador: As questões deste módulo são dirigidas às mulheres que tiveram algum parto no período de 28/07/2011 a 27/07/2013. Considerar o último parto.




S1. Na última vez que a sra esteve grávida, a sra fez pré-natal? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se S1=2, passe ao S44.)	S2. Na última vez que a sra esteve grávida a sra recebeu o cartão de pré-natal? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S3)	S3. Com quantas semanas de gravidez a sra iniciou o pré-natal? <input type="checkbox"/> Semanas (siga S4)	S4. Quantas consultas de pré-natal a sra teve? <input type="checkbox"/> Consultas (siga S5)
--	--	--	--

<p>S5. Onde foi realizada a maioria das consultas do pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Hospital público/ambulatório</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga S6)</p>			
<p>S6. As consultas do pré-natal foram cobertas por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todas</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, algumas</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhuma</p> <p>(siga S7)</p>	<p>S7. A sra pagou algum valor pelas consultas do pré-natal?</p> <p><i>(Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mas teve reembolso, marque opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S8)</p>	<p>S8. As consultas do pré-natal foram feitas através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todas</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, algumas</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não sabe</p> <p>(siga S9)</p>	<p>S9. Quem a atendeu na maioria das consultas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Médico</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Enfermeira</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Técnico ou auxiliar de enfermagem</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Parteira</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga S10)</p>
<p>S10. Durante as consultas de pré-natal, a sra recebeu algum dos seguintes aconselhamentos?</p> <p>a. Não faltar às consultas agendadas <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S10b)</p> <p>b. Manter uma alimentação saudável <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S10c)</p> <p>c. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S10d)</p> <p>d. Não beber <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S10e)</p> <p>e. Não fazer uso de tintura/alisamento de cabelo <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S11)</p>			
<p>S11. Durante as consultas de pré-natal, a sra recebeu alguma destas orientações?</p> <p>a. Sobre sinais de trabalho de parto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S11b)</p> <p>b. Sobre sinais de risco na gravidez <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S11c)</p> <p>c. Sobre aleitamento materno <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga S12)</p>	<p>S12. Durante o pré-natal a sra foi informada sobre a qual serviço de saúde a sra deveria ir no momento do parto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S13)</p>	<p>S13. Mediram a sua altura na primeira consulta de pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S14)</p>	
<p>S14. Durante o pré-natal, em quantas consultas:</p> <p>a. Mediram sua pressão arterial? <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Algumas <input type="checkbox"/> 3. Nenhuma (siga S14b)</p> <p>b. Mediram o seu peso? <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Algumas <input type="checkbox"/> 3. Nenhuma (siga S14c)</p> <p>c. Mediram a sua barriga? (fundo de útero) <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Algumas <input type="checkbox"/> 3. Nenhuma (siga S14d)</p> <p>d. Ouviram o coração do bebê? <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Algumas <input type="checkbox"/> 3. Nenhuma (siga S14e)</p> <p>e. Examinaram suas mamas? <input type="checkbox"/> 1. Todas <input type="checkbox"/> 2. Algumas <input type="checkbox"/> 3. Nenhuma (siga S15)</p>			
<p>S15. Em alguma consulta do pré-natal o médico ou enfermeiro falou que sua pressão estava alta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se S15=2, passe ao S20.)</p>	<p>S16. O médico ou enfermeiro explicou sobre os riscos da pressão alta para a sra e para o bebê?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S17)</p>	<p>S17. A sra foi encaminhada para consulta com médico especialista por causa da pressão alta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se S17=2, passe ao S20.)</p>	<p>S18. A sra foi à consulta com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se S18=1, passe ao S20.)</p>
<p>S19. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Não conseguiu marcar <input type="checkbox"/> 05. O plano de saúde não cobria a consulta <input type="checkbox"/> 09. Não havia especialista no serviço de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 06. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 10. Dificuldade de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 08. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p>(siga S20)</p>			
<p>S20. Durante o pré-natal, a sra fez exame de sangue?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se S20=2, passe ao S33.)</p>	<p>S21. Em alguma consulta do pré-natal o médico ou enfermeiro falou que seu exame de sangue mostrou açúcar alto (presença de diabetes)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se S21=2, passe ao S27.)</p>	<p>S22. O médico ou enfermeiro explicou os riscos do açúcar alto no sangue para a sra e seu bebê?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S23)</p>	<p>S23. Explicaram sobre a alimentação que a sra deveria ter para ajudar a controlar o açúcar no sangue?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S24)</p>

<p>S24. A sra foi encaminhada para consulta com médico especialista por causa do diabetes?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>(S24=2, passe ao S27.)</p>		<p>S25. A sra foi à consulta com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>(Se S25=1, passe ao S27.)</p>	
<p>S26. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta <input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não conseguiu marcar <input type="checkbox"/> 06. Teve dificuldades de transporte <input type="checkbox"/> 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta</p> <p>(siga S27)</p>			
<p>S27. Durante o atendimento pré-natal a sra realizou exame de sangue para sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3.Não sabe</p> <p>(Se S27=2 ou 3, passe ao S33.)</p>	<p>S28. A sra recebeu o resultado do exame para sífilis antes do parto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, foi negativo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, foi positivo</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não recebeu o resultado/ Não foi informada antes do parto</p> <p>(Se S28=1 ou 3, passe ao S33.)</p>	<p>S29. A sra recebeu tratamento para sífilis?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, antes do parto</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, depois do parto</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(siga S30)</p>	<p>S30. A sra foi orientada a usar preservativo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S31)</p>
<p>S31. Foi pedido exame de sífilis para o seu parceiro?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>(siga S32)</p>	<p>S32. O seu parceiro foi tratado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>(siga S33)</p>	<p>S33. Durante seu pré-natal, foi solicitado o teste para HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3.Não sabe</p> <p>(Se S33 = 2 ou 3, passe ao S35.)</p>	<p>S34. A sra fez o teste de HIV?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Não, pois já sabia que estava infectada pelo HIV</p> <p><input type="checkbox"/> 3.Não concordei em ser testada</p> <p>(siga S35)</p>
<p>S35. Durante o atendimento pré-natal a sra realizou exame de urina?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>(siga S36)</p>	<p>S36. Durante o pré-natal, quantos exames de ultrassonografia foram solicitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>Exames</p> <p>(Se S36 = 00, passe ao S42. Caso contrário, siga S37.)</p>	<p>S37. A sra conseguiu realizar os exames de ultrassonografia solicitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(Se S37=1, passe ao S39)</p>	
<p>S38. Qual o principal motivo da sra não ter conseguido fazer todos os exames de ultras-sonografia solicitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Não conseguiu marcar <input type="checkbox"/> 06. O serviço de saúde era muito distante <input type="checkbox"/> 10. Não havia equipamento disponível no serviço de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário <input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande <input type="checkbox"/> 11. O plano de saúde não cobria todos os exames</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir <input type="checkbox"/> 08. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras <input type="checkbox"/> 09. Não havia especialista no serviço de saúde para fazer o exame</p> <p>(Se S37 = 3, passe ao S42. Caso contrário, siga S39.)</p>			
<p>S39. Os exames de ultrassonografia foram cobertos por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p>(siga S40)</p>	<p>S40. A sra pagou algum valor pelos exames de ultrassonografia?</p> <p><i>(Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2.Não</p> <p>(siga S41)</p>	<p>S41. Os exames de ultrassonografia foram feitos através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Sim, todos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não sabe</p> <p>(siga S42)</p>	<p>S42. Quanto tempo antes do parto foi a sua última consulta de pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 7 dias</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 7 a 14 dias</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 15 a 30 dias</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mais de 30 dias</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não sabe, não lembra</p> <p>(siga S43)</p>

<p>S43. Com quantas semanas de gravidez a sra estava na última consulta de pré-natal?</p>  <p>Semanas</p> <p>(siga S44)</p>	<p>S44. Qual o seu peso antes de engravidar?</p>  <p>Quilograma</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p>(siga S45)</p>	<p>S45. Quantos quilos a sra engordou na gestação?)</p>  <p>Quilograma</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p><input type="checkbox"/> 888. Não engordou</p> <p>(siga S46)</p>
--	--	--

Agora, vamos lhe fazer perguntas sobre a assistência ao último parto.

<p>S46. Quem a atendeu no último parto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Médico <input type="checkbox"/> 5. Estudantes de enfermagem ou medicina</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Enfermeira <input type="checkbox"/> 6. Outra pessoa (parente, amigo, vizinho) sem treinamento</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Parteira <input type="checkbox"/> 7. Ninguém</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Auxiliar de enfermagem</p> <p>(siga S47)</p>		<p>S47. Onde foi realizado o seu último parto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Hospital ou maternidade <input type="checkbox"/> 4. Em casa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Casa de parto <input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Outro tipo de serviço de saúde</p> <p>(Se S47=1 a 3, siga S48. Se S47=4 ou 5, passe ao S56.)</p>	
<p>S48. O parto foi realizado no estabelecimento de saúde indicado no pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não houve indicação</p> <p>(siga S49)</p>	<p>S49. O parto foi realizado no primeiro estabelecimento de saúde que procurou?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se S49=1, passe ao S51.)</p>	<p>S50. Quantos estabelecimentos de saúde a sra teve que ir até conseguir a internação para o parto?</p>  <p>Estabelecimentos</p> <p>(siga S51)</p>	<p>S51. O parto foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S52)</p>
<p>S52. A sra pagou algum valor pelo parto?</p> <p>Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mais teve reembolso total, marque a opção 2</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S53)</p>	<p>S53. O parto foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga S54)</p>	<p>S54. O seu companheiro ou alguma pessoa da família, ou amiga ficou com a sra durante o trabalho de parto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se S54=1, passe ao S56.)</p>	<p>S55. Por que a sra não teve acompanhante durante o trabalho de parto?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não sabia que podia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não quis</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não deixaram</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tinha quem a acompanhasse</p> <p>(siga S56)</p>
<p>S56. O seu parto foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Vaginal <input type="checkbox"/> 2. Cesáreo</p> <p>(Se S56=1, passe ao S59.)</p>		<p>S57. A cesariana foi marcada com antecedência, durante o pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga S58)</p>	
<p>S58. Qual o principal motivo da sra ter tido parto cesáreo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Já tinha um parto cesáreo anterior <input type="checkbox"/> 4. Por escolha do médico durante o pré-natal <input type="checkbox"/> 6. Indicação médica porque não entrou em trabalho de parto</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Queria ligar as trompas <input type="checkbox"/> 5. Indicação médica por complicações na gravidez ou no trabalho de parto <input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não queria sentir a dor do parto/Por ser mais conveniente</p> <p>(siga S59)</p>			
<p>S59. Quantas semanas de gravidez a sra tinha no momento do parto?</p>  <p>Semanas</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p>(siga S60)</p>		<p>S60. Qual o peso do bebê ao nascer?</p>  <p>Gramas</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p>(siga S61)</p>	
<p>S61. O bebê nasceu vivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, mas morreu depois</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nasceu morto</p> <p>(Se S61=3, passe ao S64.)</p>		<p>S62. Após o parto, para onde o bebê foi encaminhado(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Alojamento conjunto <input type="checkbox"/> 5. Transferido para outro estabelecimento de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Berçário <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. UI (Unidade Intermediária)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. UTI (Unidade de Tratamento Intensivo)</p> <p>(Se S61 = 1, passe ao S64. Caso contrário, siga 63.)</p>	

<p>S63. Com que idade o bebê morreu?</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Horas</td> <td style="text-align: center;">Dias</td> <td style="text-align: center;">Meses</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga S64)</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Horas	Dias	Meses	<p>S64. A sra fez consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto)?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não, apesar de ter recebido orientação para fazer <input type="checkbox"/> 3. Não, pois não recebeu orientação para fazer </p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo U)</p>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Horas	Dias	Meses					

Módulo U. Saúde Bucal

Neste módulo, vamos fazer perguntas sobre a saúde bucal (dentes e gengivas) e assistência odontológica.

<p>U1. Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Nunca escovei os dentes <input type="checkbox"/> 4. 2 vezes ou mais por dia <input type="checkbox"/> 2. Não escovo todos os dias <input type="checkbox"/> 5. Não se aplica <input type="checkbox"/> 3. 1 vez por dia </p> <p style="text-align: center;">(Se U1 = 1 ou 5, passe ao U5.)</p>	<p>U2. O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?</p> <p> a. Escova de dente? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2b) b. Pasta de dente? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2c) c. Fio dental? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U4) </p>												
<p>U4. Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Com menos de 3 meses <input type="checkbox"/> 4. Com mais de um ano <input type="checkbox"/> 2. Entre 3 meses e menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 5. Nunca trocou <input type="checkbox"/> 3. Entre 6 meses e menos de 1 ano </p> <p style="text-align: center;">(siga U5)</p>	<p>U5. Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Muito Boa <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 2. Boa <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim <input type="checkbox"/> 3. Regular </p> <p style="text-align: center;">(siga U6)</p>												
<p>U6. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Nenhum <input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Intenso <input type="checkbox"/> 5. Muito intenso </p> <p style="text-align: center;">(Se J13=1, siga U9. Se J13#1, passe ao U23.)</p>	<p>U9. Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção</td> <td><input type="checkbox"/> 07. Implante dentário</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Dor de dente</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Aparelho nos dentes (ortodôntico)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. Extração</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. Tratamento dentário</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Fazer radiografia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. Problema na gengiva</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Fazer o orçamento do tratamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. Tratamento de ferida na boca</td> <td><input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U10)</p>	<input type="checkbox"/> 01. Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção	<input type="checkbox"/> 07. Implante dentário	<input type="checkbox"/> 02. Dor de dente	<input type="checkbox"/> 08. Aparelho nos dentes (ortodôntico)	<input type="checkbox"/> 03. Extração	<input type="checkbox"/> 09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura	<input type="checkbox"/> 04. Tratamento dentário	<input type="checkbox"/> 10. Fazer radiografia	<input type="checkbox"/> 05. Problema na gengiva	<input type="checkbox"/> 11. Fazer o orçamento do tratamento	<input type="checkbox"/> 06. Tratamento de ferida na boca	<input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)
<input type="checkbox"/> 01. Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção	<input type="checkbox"/> 07. Implante dentário												
<input type="checkbox"/> 02. Dor de dente	<input type="checkbox"/> 08. Aparelho nos dentes (ortodôntico)												
<input type="checkbox"/> 03. Extração	<input type="checkbox"/> 09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura												
<input type="checkbox"/> 04. Tratamento dentário	<input type="checkbox"/> 10. Fazer radiografia												
<input type="checkbox"/> 05. Problema na gengiva	<input type="checkbox"/> 11. Fazer o orçamento do tratamento												
<input type="checkbox"/> 06. Tratamento de ferida na boca	<input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)												
<p>U10. Onde foi a última consulta odontológica?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</td> <td><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Ambatório ou consultório de empresa ou sindicato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U11)</p>		<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório	<input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada	<input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 09. Ambatório ou consultório de empresa ou sindicato	<input type="checkbox"/> 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	<input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	<input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	
<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório												
<input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada												
<input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 09. Ambatório ou consultório de empresa ou sindicato												
<input type="checkbox"/> 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	<input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado												
<input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)												
<input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público													
<p>U11. O local onde o(a) sr(a) teve atendimento odontológico fica:</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora <input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade </p> <p style="text-align: center;">(siga U14)</p>	<p>U14. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se U14 = 1, 3, 4, 5 ou 6, passe ao U17. Se U14=2, siga U15.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta	<input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde	<input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente	<input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde	<input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)						
<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta	<input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde												
<input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente	<input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde												
<input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)												
<p>U15. Como foi feito o agendamento?</p> <p> <input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior <input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet <input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta <input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 3. Por telefone </p> <p style="text-align: center;">(siga U17.)</p>													

<p>U17. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com dentista?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Preencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de saúde até conseguir o atendimento.</p> <p>Horas Minutos (siga U18)</p>		<p>U18. Quanto tempo durou a consulta odontológica?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta odontológica.</p> <p>Horas Minutos (siga U19)</p>	
<p>U19. A consulta odontológica foi coberta por algum plano de saúde? (Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U20)</p>		<p>U20. O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta odontológica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga U21)</p>	
<p>U21. A consulta odontológica foi feita pelo SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe (siga U22)</p>		<p>U22. De forma geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim <input type="checkbox"/> 3. Regular (siga U23)</p>	
<p>U23. Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) perdeu algum dente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 3. Sim, perdi todos os dentes de cima <input type="checkbox"/> 2. Sim, perdi <input type="text"/> Dentes (siga U24)</p>		<p>U24. Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) perdeu algum dente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 3. Sim, perdi todos os dentes de baixo <input type="checkbox"/> 2. Sim, perdi <input type="text"/> Dentes</p>	

Se AMBAS as respostas dos quesitos U23 e U24 forem = 1, passe ao Módulo X. Caso contrário, siga U25.

<p>U25. O(A) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 4. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima <input type="checkbox"/> 2. Sim, para substituir um dente <input type="checkbox"/> 5. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo <input type="checkbox"/> 3. Sim, para substituir mais de um dente <input type="checkbox"/> 6. Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo X.)</p>	
---	--

Módulo X. Atendimento médico

Neste módulo, vamos fazer perguntas sobre o atendimento médico, acesso ao atendimento e sua avaliação sobre o atendimento recebido no serviço de saúde.

<p>X1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) consultou um médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 2 semanas <input type="checkbox"/> 4. Entre três meses e um ano <input type="checkbox"/> 2. Entre 15 dias e um mês <input type="checkbox"/> 5. Há mais de um ano <input type="checkbox"/> 3. Entre um mês e 3 meses atrás</p> <p>(Se X1=5, passe ao X25.)</p>		<p>X2. Por qual motivo o(a) sr(a) precisou consultar um médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Acidente ou lesão <input type="checkbox"/> 6. Problema de saúde mental <input type="checkbox"/> 2. Continuação de tratamento ou terapia <input type="checkbox"/> 7. Doença ou outro problema de saúde <input type="checkbox"/> 3. Consulta pré-natal <input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 4. Exame médico periódico <input type="checkbox"/> 5. Outro exame médico (admissional, para carteira de motorista, etc.)</p> <p>(siga X3)</p>	
<p>X3. Onde procurou o primeiro atendimento médico por este motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 03. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</p> <p>(siga X4)</p>			
<p>X4. Na primeira vez que procurou atendimento médico por este motivo, o(a) sr(a) conseguiu ser atendido?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se X4 = 2, siga X5.) (Se X4 = 1 e X3 ≠ 11 ou 12, passe ao X8.) (Se X4 = 1 e X3 = 11 ou 12, passe ao X15.)</p>		<p>X5. Quantas vezes voltou a procurar atendimento médico por este motivo?</p> <p><input type="text"/> Vezes <input type="checkbox"/> 0. Nenhuma, desistiu (Se X5 = 00, passe ao X24. Caso contrário, siga X6.)</p>	
<p>X6. O(A) sr(a) conseguiu o atendimento médico que precisava?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 3. Não, desistiu <input type="checkbox"/> 2. Não, mas continua tentando (Se X6=1, siga X7.) (Se X6=2, passe ao X25. Se X6=3, passe ao X24.)</p>			

<p>X7. Onde conseguiu o atendimento médico por este motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(Se X7 = 01 ao 11 ou 13, siga X8. Se X7 = 11 ou 12, passe ao X15.)</p>			
<p>X8. Onde fica o serviço de saúde em que o(a) sr(a) teve a consulta médica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade</p> <p>(siga X11)</p>		<p>X11. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta médica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Atendimento de emergência</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(Se X11=2 ou 8, siga X12. Se X11=1, 3, 4, 5, 6 ou 7, passe ao X14.)</p>	
<p>X12. Como foi feito o agendamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Por telefone</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)</p> <p>(siga X14)</p>		<p>X14. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com médico?</p> <p>Horas Minutos</p> <p><i>Preencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de saúde até conseguir o atendimento.</i></p> <p>(siga X15)</p>	
		<p>X15. Quanto tempo durou a consulta médica?</p> <p>Horas Minutos</p> <p><i>Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta médica..</i></p> <p>(siga X16)</p>	
<p>X16. Que tipo de médico o/a atendeu?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Médico da família ou generalista</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Clínico geral</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Ginecologista</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)</p> <p>(siga X17)</p>		<p>X17. A consulta médica foi coberta por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga X18)</p>	<p>X18. O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta médica?</p> <p><i>(Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga X19)</p>
		<p>X19. A consulta médica foi feita pelo SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(Se X7 = 11 ou 12, passe ao X22. Se X7 ≠ 11 ou 12, siga X20.)</p>	
<p>X20. De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:</p> <p>a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica? <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim (siga X20b)</p> <p>b. Ao espaço disponível para a consulta médica? <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim (siga X20c)</p> <p>c. Ao tempo gasto com deslocamento? <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim (siga X20d)</p> <p>d. Ao tempo de espera até ser atendido? <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim (siga X20e)</p> <p>e. À forma como os atendentes o/a receberam? <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim (siga X20f)</p> <p>f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros? <input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Ruim <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim (siga X22)</p>			

