

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.

Q1. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) teve sua pressão arterial medida?

1. Há menos de 6 meses
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. 3 anos ou mais
6. Nunca

Q001

(Se Q1=1 a 5, siga Q2. Se Q1=6, passe ao Q29.)

Q2. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?

1. Sim
2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres)
3. Não

Q002

(Se Q2=1, siga Q3. Se Q2=2 ou 3, passe ao Q29.)

Q3. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de hipertensão arterial (pressão alta)?

Q003

0. Menos de 1 ano

Anos

(siga Q4)

Q4. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?

1. Sim
2. Não, só quando tem algum problema
3. Nunca vai

Q004

(Se Q4 = 2 ou 3, siga Q5. Se Q4 = 1, passe ao Q6.)

Q5. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?

Q005

1. O serviço de saúde é muito distante
2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
3. Tem dificuldades financeiras
4. Não acha necessário
5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é

incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas

6. O plano de saúde não cobre as consultas
7. Não sabe quem procurar ou aonde ir **Q00501**
8. Dificuldade de transporte
9. Outro (*Especifique:* _____)
(**siga Q6**)

Q6. Nas duas últimas semanas, o(a) sr(a) tomou medicamentos por causa da hipertensão arterial (pressão alta)?

1. Sim **Q006**
2. Não

(Se Q6=1, siga Q7. Se Q6=2, passe ao Q11.)

Q7. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi coberto por plano de saúde?

1. Sim, todos
2. Sim, alguns **Q007**
3. Não, nenhum

(Se Q7 = 1, passe a Q10. Se Q7 = 2 ou 3, siga Q8.)

Q8. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?

1. Sim, todos
2. Sim, alguns **Q008**
3. Não, nenhum

(Se Q8 = 1, passe a Q10. Se Q8 = 2 ou 3, siga Q9.)

Q9. Algum dos medicamentos para hipertensão arterial foi obtido em serviço público de saúde?

1. Sim, todos
2. Sim, alguns **Q009**
3. Não, nenhum

(**siga Q10**)

Q10. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?

1. Sim **Q010**
2. Não

(**siga Q11**)

Q11. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da hipertensão arterial?

1. Há menos de 6 meses
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano **Q011**
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos

4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais
6. Nunca recebeu

(Se Q11 = 1 a 5, siga Q12. Se Q11 = 6, passe ao Q28.)

Q12. Na última vez que recebeu assistência médica para hipertensão arterial, onde o(a) sr(a) foi atendido?

01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica
 03. UPA (Unidade de pronto Atendimento)
 04. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
 05. Pronto-socorro ou emergência de hospital público **Q012**
 06. Hospital público/ambulatório
 07. Consultório particular ou clínica privada
 08. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 09. 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 (*Especifique:* _____) **Q01201**
- (siga Q13)**

Q13. Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?

1. Sim
 2. Não **Q013**
- (siga Q14)**

Q14. O(A) sr(a) pagou algum valor por este atendimento?

(Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou mas teve reembolso total, marque a opção 2)

1. Sim
 2. Não **Q014**
- (siga Q15)**

Q15. Esse atendimento foi feito pelo SUS?

1. Sim
 2. Não
 3. Não sabe **Q015**
- (siga Q16)**

Q16. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?

1. Sim
 2. Não **Q016**
- (siga Q17)**

Q17. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?

1. Sim
2. Não
3. Não, pois não tinha realizado exames
(siga Q18)

Q017

Q18. Em algum dos atendimentos para hipertensão, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) Q01801

- | | | |
|--------|--------|--------------------|
| 1. Sim | 2. Não | (siga Q18b) |
|--------|--------|--------------------|

b. Manter o peso adequado Q01802

- | | | |
|--------|--------|--------------------|
| 1. Sim | 2. Não | (siga Q18c) |
|--------|--------|--------------------|

c. Ingerir menos sal Q01803

- | | | |
|--------|--------|--------------------|
| 1. Sim | 2. Não | (siga Q18d) |
|--------|--------|--------------------|

d. Praticar atividade física regular Q01804

- | | | |
|--------|--------|--------------------|
| 1. Sim | 2. Não | (siga Q18e) |
|--------|--------|--------------------|

e. Não fumar Q01805

- | | | |
|--------|--------|--------------------|
| 1. Sim | 2. Não | (siga Q18f) |
|--------|--------|--------------------|

f. Não beber em excesso Q01806

- | | | |
|--------|--------|--------------------|
| 1. Sim | 2. Não | (siga Q18g) |
|--------|--------|--------------------|

g. Fazer o acompanhamento regular Q01807

- | | | |
|--------|--------|--------------------|
| 1. Sim | 2. Não | (siga Q18h) |
|--------|--------|--------------------|

h. Outro (*Especifique:* _____) Q01808

- | | | |
|--------|--------|--|
| 1. Sim | 2. Não | |
|--------|--------|--|

(siga Q19)

Q19. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial foi pedido algum exame?

a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos) Q01901

1. Sim 2. Não (siga Q19b)

b. Exame de urina Q01902

1. Sim 2. Não (siga Q19c)

c. Eletrocardiograma Q01903

1. Sim 2. Não (siga Q19d)

d. Teste de esforço Q01904

1. Sim 2. Não (siga Q19e)

e. Outro (Especifique: _____) Q01906

1. Sim 2. Não Q01905

(Se todos os itens forem = 2, passe ao Q22. Caso contrário, siga Q20.)

Q20. O(A) sr(a) fez todos os exames solicitados?

1. Sim Q020

2. Não

(Se Q20 = 1, passe ao Q22. Se Q20 = 2, siga ao Q21.)

Q21. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?

01. O exame está marcado, mas ainda não fez

02. Não achou necessário

Q021

03. Não conseguiu marcar

04. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande

05. Estava com dificuldades financeiras

06. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante

07. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço

de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas

08. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados

09. Não sabia onde realizar os exames

Q02101

10. Dificuldade de transporte

11. Outro (Especifique: _____)

(siga Q22)

Q22. Em algum dos atendimentos para hipertensão arterial, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista ou nefrologista?

1. Sim
2. Não
3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para hipertensão foram com médico especialista

Q022

(Se Q22 = 1, siga Q23. Se Q22 = 2 ou 3, passe ao Q26.)

Q23. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com o médico especialista?

1. Sim
2. Não

Q023

(Se Q23 = 1, passe ao Q26. Se Q23 = 2, siga Q24.)

Q24. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?

01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada
02. Não achou necessário
03. Não sabia quem procurar ou aonde ir
04. Estava com dificuldades financeiras
05. Teve dificuldades de transporte
06. Não conseguiu marcar
07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
08. O plano de saúde não cobria a consulta
09. O serviço de saúde era muito distante
10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas

Q024

11. Outro (*Especifique:* _____) **Q02401**

(siga Q26)

Q25. Excluir

Q26. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa da hipertensão ou de alguma complicação?

1. Sim
2. Não

Q026

(Se Q26=1, siga Q27. Se Q26=2, passe ao Q28.)

Q27. Há quanto tempo foi a última internação por causa da hipertensão ou de alguma complicação?

1. Há menos de 6 meses
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos

4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais

Q027

(siga Q28)

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)?

1. Não limita
2. Um pouco
3. Moderadamente
4. Intensamente
5. Muito intensamente

Q028

(siga Q29)

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?

1. Há menos de 6 meses
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais
6. Nunca fez

Q029

(Se Q29=1 a 5, siga Q30. Se Q29=6, passe ao Q59.)

Q30. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?

1. Sim
2. Apenas durante a gravidez (*só para mulheres*)
3. Não

Q030

(Se Q30=1, siga Q31. Se Q30=2 ou 3, passe ao Q59.)

Q31. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de diabetes?

Q031

0. Menos de 1 ano

Anos

(siga Q32)

Q32. O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?

1. Sim
2. Não, só quando tem algum problema
3. Nunca vai

Q032

(Se Q32=1, passe ao Q34. Se Q32=2 ou 3, siga Q33.)

Q33. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa do diabetes?

1. O serviço de saúde é muito distante
2. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande **Q033**
3. Tem dificuldades financeiras
4. Não acha necessário
5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
6. O plano de saúde não cobre as consultas
7. Não sabe quem procurar ou aonde ir **Q03301**
8. Dificuldade de transporte
9. Outro (*Especifique:*_____)

(siga Q34)

Q34. Nas duas últimas semanas, por causa do diabetes, o(a) sr(a):

a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar?

- | | | |
|--------|--------|---------------|
| 1. Sim | 2. Não | Q03401 |
|--------|--------|---------------|
- (siga Q34b)**

b. Usou insulina?

- | | | |
|--------|--------|---------------|
| 1. Sim | 2. Não | Q03402 |
|--------|--------|---------------|

(Se Q34a=1 ou Q34b=1, siga Q35. Se Q34a=2 e Q34b=2, passe ao Q39.)

Q35. Algum dos medicamentos ou insulina para diabetes foi coberto por plano de saúde?

1. Sim, todos
2. Sim, alguns **Q035**
3. Não, nenhum

(Se Q35=1, passe ao Q38. Se Q35=2 ou 3, siga Q36.)

Q36. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido no Programa de Farmácia Popular (PFP)?

1. Sim, todos
2. Sim, alguns **Q036**
3. Não, nenhum

(Se Q36=1, passe ao Q38. Se Q36=2 ou 3, siga Q37.)

Q37. Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido em serviço público de saúde?

- | | |
|----------------|-------------|
| 1. Sim, todos | Q037 |
| 2. Sim, alguns | |
| 3. Não, nenhum | |

(siga Q38)

Q38. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos para diabetes ou insulina?

1. Sim
2. Não

Q038

(siga Q39)

Q39. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa do diabetes?

1. Há menos de 6 meses
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais
6. Nunca recebeu

Q039

(Se Q39=1 ao 5, siga Q40. Se Q39=6, passe ao Q58.)

Q40. Na última vez que recebeu assistência médica para diabetes, onde o(a) sr(a) foi atendido?

01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica
03. UPA (Unidade de pronto Atendimento)
04. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
05. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
06. Hospital público/ambulatório
07. Consultório particular ou clínica privada
08. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
09. 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 (*Especifique:* _____)

Q040

Q04001

(siga Q41)

Q41. Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?

1. Sim
2. Não

Q041

(siga Q42)

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*)

1. Sim
2. Não

Q042

(siga Q43)

Q43. Esse atendimento foi feito pelo SUS?

1. Sim
2. Não

Q043

3. Não sabe
(siga Q44)

Q44. Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo das consultas anteriores?

1. Sim
2. Não **Q044**
(siga Q45)

Q45. Na última consulta, o médico viu os exames das consultas passadas?

1. Sim
2. Não **Q045**
3. Não, pois não tinha realizado exames
(siga Q46)

Q46. Em algum dos atendimentos para diabetes, algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu alguma dessas recomendações?

a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) **Q004601**

1. Sim 2. Não (siga Q46b)

b. Manter o peso adequado **Q04602**

1. Sim 2. Não (siga Q46c)

c. Praticar atividade física regular **Q04603**

1. Sim 2. Não (siga Q46d)

d. Não fumar **Q04604**

1. Sim 2. Não (siga Q46e)

e. Não beber em excesso **Q04605**

1. Sim 2. Não (siga Q46f)

Q04606

f. Diminuir o consumo de carboidratos (massas, pães etc.)

1. Sim 2. Não (siga Q46g)

g. Medir a glicemia em casa **Q04607**

1. Sim 2. Não (siga Q46h)

h. Examinar os pés regularmente **Q04608**

1. Sim 2. Não (siga Q46i)

i. Outro (*Especifique:* _____) **Q04610**

1. Sim 2. Não **Q04609**
(siga Q47)

Q47. Em algum dos atendimentos para diabetes foi pedido algum exame?

a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos) **Q04701**

1. Sim 2. Não (siga Q47b)

b. Hemoglobina glicada **Q04702**

1. Sim 2. Não (siga Q47c)

c. Curva glicêmica **Q04703**

1. Sim 2. Não (siga Q47d)

d. Exame de urina **Q04704**

1. Sim 2. Não (siga Q47e)

e. Outro (*Especifique:* _____) **Q04706**

1. Sim 2. Não **Q04705**

(Se todos os itens forem = 2, passe ao Q50. Caso contrário, siga Q48.)

Q48. O(A) sr(a) fez todos os exames solicitados?

Q048

1. Sim

2. Não

(Se Q48=2, siga Q49. Se Q48=1, passe ao Q50.)

Q49. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?

- 01. O exame está marcado, mas ainda não fez
 - 02. Não achou necessário **Q049**
 - 03. Não conseguiu marcar
 - 04. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande
 - 05. Estava com dificuldades financeiras
 - 06. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante
 - 07. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas
 - 08. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados
 - 09. Não sabia onde realizar os exames **Q04901**
 - 10. Dificuldade de transporte
 - 11. Outro (*Especifique:* _____)
- (siga Q50)**

Q50. Em algum dos atendimentos para diabetes, houve encaminhamento para alguma consulta com médico especialista, tais como cardiologista, endocrinologista, nefrologista ou oftalmologista?

- 1. Sim **Q050**
 - 2. Não
 - 3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para diabetes foram com médico especialista
- (Se Q50=1, siga Q51. Se Q50=2 ou 3, passe ao Q53.)**

Q51. O(A) sr(a) foi a todas as consultas com médico especialista?

- 1. Sim **Q051**
 - 2. Não
- (Se Q51=2, siga Q52. Se Q51=1, passe ao Q53.)**

Q52. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?

- 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada
- 02. Não achou necessário
- 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir
- 04. Estava com dificuldades financeiras **Q052**
- 05. Teve dificuldades de transporte
- 06. Não conseguiu marcar
- 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande
- 08. O plano de saúde não cobria a consulta
- 09. O serviço de saúde era muito distante
- 10. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho domésticas **Q05201**

11. Outro (*Especifique:* _____)
(**sigla Q53**)

Q53. Quando foi a última vez que realizaram um exame de vista ou fundo de olho em que dilataram sua pupila?

1. Há menos de 6 meses **Q053**
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais
6. Nunca fez
(**sigla Q54**)

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?

1. Há menos de 6 meses **Q054**
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais
6. Nunca teve os pés examinados
(**sigla Q55**)

Q55. O(A) sr(a) tem ou teve alguma destas complicações por causa do diabetes?

- a. Problemas na vista **Q05501**
1. Sim 2. Não (**sigla Q55b**)
- b. Infarto **Q05502**
1. Sim 2. Não (**sigla Q55c**)
- c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame **Q05503**
1. Sim 2. Não (**sigla Q55d**)
- d. Outro problema circulatório **Q05504**
1. Sim 2. Não (**sigla Q55e**)
- e. Problema nos rins **Q05505**
1. Sim 2. Não (**sigla Q55f**)
- f. Úlcera/ferida nos pés **Q05506**

1. Sim 2. Não (siga Q55g)

g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) **Q05507**

1. Sim 2. Não (siga Q55h)

h. Coma diabético **Q05508**

1. Sim 2. Não (siga Q55i)

i. Outro (*Especifique:* _____ **Q05510** _____) **Q05509**

1. Sim 2. Não (siga Q56)

Q56. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?

1. Sim
2. Não **Q056**

(Se Q56=1, siga Q57. Se Q56=2, passe ao Q58.)

Q57. Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?

1. Há menos de 6 meses **Q057**
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais

(siga Q58)

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.)?

1. Não limita **Q058**
2. Um pouco
3. Moderadamente
4. Intensamente
5. Muito intensamente

(siga Q59)

Q59. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) fez exame de sangue para medir o colesterol e triglicérides?

1. Há menos de 6 meses **Q059**
2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
5. Há 3 anos ou mais
6. Nunca fez

(Se Q59=1 ao 5, siga Q60. Se Q59=6, passe ao Q63.)

Q60. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de colesterol alto?

1. Sim **Q060**
2. Não

(Se Q60=1, siga Q61. Se Q60=2, passe ao Q63.)

Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?

Q061

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q62)

Q62. Algum médico ou outro profissional de saúde lhe deu algumas das seguintes recomendações por causa do colesterol alto?

- a.** Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) **Q06201**
1. Sim 2. Não **(siga Q62b)**
- b.** Manter o peso adequado **Q06202**
1. Sim 2. Não **(siga Q62c)**
- c.** Prática de atividade física **Q06203**
1. Sim 2. Não **(siga Q62d)**
- d.** Tomar medicamentos **Q06204**
1. Sim 2. Não **(siga Q62e)**
- e.** Não fumar **Q06205**
1. Sim 2. Não **(siga Q62f)**
- f.** Fazer acompanhamento regular **Q06206**
1. Sim 2. Não **(siga Q63)**

Q63. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?

Q063

1. Sim

2. Não

(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Infarto

Q06301

1. Sim

2. Não

(siga Q63b)

b. Angina

Q06302

1. Sim

2. Não

(siga Q63c)

c. Insuficiência cardíaca

Q06303

1. Sim

2. Não

(siga Q63d)

d. Outra (*Especifique:* _____) **Q06305**

1. Sim

2. Não

Q06304

(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)

Q64. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração?

Q064

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q65)

Q65. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença do coração?

a. Dieta **Q06501**

1. Sim

2. Não

(siga Q65b)

b. Prática de atividade física

Q06502

1. Sim

2. Não

(siga Q65c)

c. Toma medicamentos

Q06503

1. Sim

2. Não

(siga Q65d)

d. Outro (*Especifique:* _____ **Q06505** _____)

1. Sim

2. Não

Q06504

(siga Q66)

Q66. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou colocação de stent ou angioplastia?

1. Sim
2. Não

Q066

(siga Q67)

Q67. Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita
2. Um pouco
3. Moderadamente
4. Intensamente
5. Muito intensamente

Q067

(siga Q68)

Q68. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame?

Q068

1. Sim
2. Não

(Se Q68=2, passe ao Q74. Se Q68=1, siga Q69.)

Q69. Quantos derrames (ou AVC) o(a) sr(a) já teve?

Q069

Quantos

(siga Q70)

Q70. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico do derrame (ou AVC)?

Q070

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q71)

Q71. Por causa do derrame (ou AVC), o(a) sr(a) realizou tomografia ou ressonância da cabeça?

1. Sim

2. Não

(siga Q72)

Q071

Q72. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do derrame (ou AVC)?

a. Dieta Q07201

1. Sim

2. Não

(siga Q72b)

b. Fisioterapia Q07202

1. Sim

2. Não

(siga Q72c)

c. Outras terapias de reabilitação Q07203

1. Sim

2. Não

(siga Q72d)

d. Toma aspirina Q07204

1. Sim

2. Não

(siga Q72e)

e. Toma outros medicamentos Q07205

1. Sim

2. Não

(siga Q72f)

Q07207

f. Outro (Especifique: _____)

1. Sim

2. Não

Q07206

(siga Q73)

Q73. Em geral, em que grau o derrame (ou AVC) limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita

2. Um pouco

3. Moderadamente

Q073

4. Intensamente
5. Muito intensamente

(siga Q74)

Q74. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de asma (ou bronquite asmática)?

1. Sim
2. Não

Q074

(Se Q74=1, siga Q75. Se Q74=2, passe ao Q79.)

Q75. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de asma?

Q075

Idade

0. Menos de 1 ano

(siga Q76)

Q76. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) teve alguma crise de asma?

1. Sim
2. Não

Q076

(Se Q76=1, siga Q77. Se Q76=2, passe ao Q79.)

Q77. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da asma?

a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos)

Q07701

1. Sim

2. Não

(siga Q77a)

Q07703

b. Outro (Especifique: _____)

1. Sim

2. Não

Q07702

(siga Q78)

Q78. Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita
2. Um pouco
3. Moderadamente

Q078

- 4. Intensamente
 - 5. Muito intensamente
- (siga Q79)**

Q79. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de artrite ou reumatismo?

- 1. Sim **Q079**
- 2. Não

(Se Q79=1, siga Q80. Se Q79=2, passe ao Q84.)

Q80. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo?

Q080

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q81)

Q81. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da artrite ou reumatismo?

- a. Exercício ou atividade física **Q08101****
 - 1. Sim
 - 2. Não **(siga Q81b)**
- b. Fisioterapia **Q08102****
 - 1. Sim
 - 2. Não **(siga Q81c)**
- c. Usa medicamentos ou injeções **Q08103****
 - 1. Sim
 - 2. Não **(siga Q81d)**
- d. Faz acupuntura **Q08104****
 - 1. Sim
 - 2. Não **(siga Q81e)**
- e. Outro (Especifique: **Q08106** _____)**
 - 1. Sim
 - 2. Não **Q08105**

(siga Q82)

Q82. O(A) sr(a) já fez alguma cirurgia por causa da artrite ou reumatismo?

1. Sim **Q082**
 2. Não
- (siga Q83)

Q83. Em geral, em que grau a artrite ou reumatismo limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita
 2. Um pouco **Q083**
 3. Moderadamente
 4. Intensamente
 5. Muito intensamente
- (siga Q84)

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?

1. Sim **Q084**
 2. Não
- (Se Q84=1, siga ao Q85. Se Q84=2, passe ao Q88.)

Q85. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou o problema na coluna?

Q085

Anos

(siga Q86)

0. Menos de 1 ano

Q86. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do problema na coluna?

a. Exercício ou fisioterapia **Q08601**

1. Sim
2. Não **(siga Q86b)**

b. Usa medicamentos ou injeções **Q08603**

1. Sim
2. Não **(siga Q86c)**

c. Faz acupuntura **Q08603**

1. Sim 2. Não **(siga Q86d)**

d. Outro (Especifique: _____) **Q08605**

1. Sim 2. Não **Q08604**

(siga Q87)

Q87. Em geral, em que grau o problema na coluna limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita **Q087**
2. Um pouco
3. Moderadamente
4. Intensamente
5. Muito intensamente

(siga Q88)

Q88. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)?

1. Sim **Q088**
2. Não

(Se Q88=1, siga Q89. Se Q88=2, passe ao Q92.)

Q89. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de DORT?

Q089

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q90)

Q90. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa do DORT?

a. Exercício ou fisioterapia **Q09001**

1. Sim 2. Não **(siga Q90b)**

b. Usa medicamentos ou injeções **Q09002**

Q95. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?

Q095

1. Não está mais deprimido
2. O serviço de saúde é muito distante
3. Não tem ânimo
4. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
5. Tem dificuldades financeiras
6. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível e com suas atividades de trabalho ou domésticas
7. O plano de saúde não cobre as consultas
8. Não sabe quem procurar ou aonde ir
9. Dificuldade de transporte
10. Outro (*Especifique:* _____)

Q09501

(siga Q96)

Q96. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da depressão?

a. Faz psicoterapia **Q09601**

1. Sim

2. Não

(siga Q96b)

b. Toma medicamentos **Q09602**

1. Sim

2. Não

(siga Q96c)

c. Outro (*Especifique:* _____) **Q09604**

1. Sim

2. Não

Q09603

(Se Q96b = 2, passe ao Q101. Caso contrário, siga Q97.)

Q97. Algum dos medicamentos para depressão foi coberto por plano de saúde?

1. Sim, todos
2. Sim, alguns
3. Não, nenhum

Q097

(Se Q97=1, passe ao Q100. Se Q97=2 ou 3, siga 98.)

Q98. Algum dos medicamentos para depressão foi obtido em serviço público de saúde?

1. Sim, todos
2. Sim, alguns

Q098

3. Não, nenhum
(siga Q100)

Q99. Excluída

Q100. O(A) sr(a) pagou algum valor pelos medicamentos?

1. Sim
 2. Não
- Q100**
- (siga Q101)

Q101. Quando foi a última vez que o(a) sr(a) recebeu assistência médica por causa da depressão?

1. Há menos de 6 meses
 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano
 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos
 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos
 5. Há 3 anos ou mais
 6. Nunca recebeu
- Q101**

(Se Q101=1 ao 5, siga ao Q102. Se Q101=6, passe ao Q109.)

Q102. Na última vez que recebeu assistência médica para depressão, onde o(a) sr(a) foi atendido?

01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)
 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM - Posto de Assistência Médica
 03. UPA (Unidade de pronto Atendimento)
 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)
 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público
 07. Hospital público/ambulatório
 08. Consultório particular ou clínica privada
 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
 11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família.
 12. No domicílio, com médico particular
 13. Outro (*Especifique:* _____)
- Q102**
- Q10201**

(siga Q103)

Q103. Esse atendimento foi coberto por plano de saúde?

1. Sim
 2. Não
- Q103**
- (siga Q104)

Q104. O(A) sr(a) pagou algum valor por esse atendimento?*(Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pago, mas teve reembolso total, marque a opção 2)*

1. Sim

2. Não

(siga Q105)

Q104

Q105. Esse atendimento foi feito pelo SUS?

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

(siga Q106)

Q105

Q106. Em algum dos atendimentos para depressão, houve encaminhamento para algum acompanhamento com profissional de saúde mental, como psiquiatra ou psicólogo?

1. Sim

2. Não

3. Não houve encaminhamento, pois todas as consultas para depressão foram com profissional de saúde mental

(Se Q106=1, siga Q107. Se Q106=2 ou 3, passe ao Q109.)

Q106

Q107. O(A) sr(a) conseguiu ir a todas as consultas com profissional especialista de saúde mental?

1. Sim

2. Não

(Se Q107=1, passe ao Q109. Se Q107=2, siga Q108.)

Q107

Q108. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o profissional especialista de saúde mental?

01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada

02. Não conseguiu marcar

03. Não achou necessário

04. Não teve ânimo

05. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande

06. Não sabia quem procurar ou aonde ir

07. Estava com dificuldades financeiras

08. Teve dificuldades de transporte

09. O plano de saúde não cobria a consulta

10. O serviço de saúde era muito distante

11. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas

Q108

Q10801

12. Outro (*Especifique:* _____)
(**siga Q109**)

Q109. Em geral, em que grau a depressão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita
2. Um pouco
3. Moderadamente
4. Intensamente
5. Muito intensamente

Q109

(**siga Q110**)

Q110. Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de outra doença mental, como esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo)?

1. Sim

2. Não

Q110

(Se Q110= 2, passe ao Q116. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Esquizofrenia **Q11001**

1. Sim

2. Não

(**siga Q110b**)

b. Transtorno bipolar **Q11002**

1. Sim

2. Não

(**siga Q110c**)

c. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo) **Q11003**

1. Sim

2. Não

(**siga Q110d**)

d. Outro (*Especifique:* _____) **Q11005**

1. Sim

2. Não

Q01104

(Se todas = 2, passe ao Q116. Caso contrário, siga Q111.)

Q111. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?

Q111

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q112)

Q112. O(A) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental?

1. Sim
2. Não
3. Não, só quando tenho algum problema

Q112

(Se Q112=1, passe ao Q114. Se Q112=2 ou 3, siga Q113.)

Q113. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente?

1. Não acha necessário
2. O serviço de saúde é muito distante
3. Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental
4. Tem dificuldades financeiras
5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas
6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares
7. Não sabe quem procurar ou aonde ir
8. Dificuldade de transporte
9. Outro (*Especifique:* _____)

Q113

Q11301

(siga Q114)

Q114. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença mental?

a. Faz psicoterapia Q11401

1. Sim 2. Não **(siga Q114b)**

b. Usa medicamentos ou injeções Q11402

1. Sim 2. Não **(siga Q114c)**

Q11404

c. **Outro** (*Especifique:* _____)

1. Sim

2. Não

Q11403

(siga Q115)

Q115. Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?

1. Não limita

Q115

2. Um pouco

3. Moderadamente

4. Intensamente

5. Muito intensamente

(siga Q116)

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)?

1. Sim

2. Não

(Se Q116= 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)

a. Enfisema pulmonar Q11601

1. Sim

2. Não

(siga Q116b)

b. Bronquite crônica Q11602

1. Sim

2. Não

(siga Q116c)

Q11604

c. Outro (*Especifique:* _____)

1. Sim

2. Não

Q11603

(Se todas = 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga Q117.)

Q117. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?

Q117

0. Menos de 1 ano

Anos

(siga Q118)

Q118. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?

a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) Q11801

1. Sim

2. Não

(siga Q118b)

b. Usa oxigênio Q11802

1. Sim

2. Não

(siga Q118c)

c. Fisioterapia respiratória Q11803

1. Sim

2. Não

(siga Q118d)

d. Outro (Especifique: _____) Q11805

1. Sim

2. Não

Q11804

(siga Q119)

Q119. Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?

1. Não limita

Q119

2. Um pouco

3. Moderadamente

4. Intensamente

5. Muito intensamente

(siga Q120)

Q120. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?

1. Sim

Q120

2. Não

(Se Q120=1, siga Q121. Se Q120=2, passe ao Q124.)

Q121. No primeiro diagnóstico de câncer, que tipo de câncer o(a) sr(a) tem ou teve?

1. Pulmão Q121
2. Intestino
3. Estômago
4. Mama (*só para mulheres*)
5. Colo de útero (*só para mulheres*)
6. Próstata (*só para homens*)
7. Pele Q12101
8. Outro (*Especifique: _____*)
(**siga Q122**)

Q122. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de câncer?

Q122

Anos

0. Menos de 1 ano

(**siga Q123**)

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.)?

1. Não limita Q123
 2. Um pouco
 3. Moderadamente
 4. Intensamente
 5. Muito intensamente
- (**siga Q124**)

Q124. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de insuficiência renal crônica?

1. Sim Q124
 2. Não
- (**Se Q124=1, siga Q125. Se Q124=2, passe ao Q128.**)

Q125. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de insuficiência renal crônica?

Q125

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q126)

Q126. O que o(a) sr(a) faz ou fez por causa da insuficiência renal crônica?

- a. **Toma medicamentos** **Q12601**
1. Sim 2. Não (siga Q126b)
- b. **Hemodiálise** **Q12602**
1. Sim 2. Não (siga Q126c)
- c. **Diálise peritoneal** **Q12603**
1. Sim 2. Não (siga Q126d)
- d. **Fez transplante de rim** **Q12604**
1. Sim 2. Não (siga Q126e)
- e. **Outro** (*Especifique:* _____) **Q12606**
1. Sim 2. Não **Q12605**

(siga Q127)

Q127. Em geral, em que grau a insuficiência renal crônica limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita
 2. Um pouco **Q127**
 3. Moderadamente
 4. Intensamente
 5. Muito intensamente
- (siga Q128)

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)?

1. Sim **Q128**
 2. Não
- (Se Q128=1, siga Q129. Se Q128=2, passe ao Q132.)

Q129. O(A) sr(a) pode me dizer qual ? (No caso de mais de uma, escolha a principal)

Q129

(siga Q130)

Q130. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico?

Q130

Anos

0. Menos de 1 ano

(siga Q131)

Q131. Em geral, em que grau esta doença limita suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.)?

1. Não limita
2. Um pouco
3. Moderadamente
4. Intensamente
5. Muito intensamente

Q131

(siga Q132)

Q132. Nas últimas duas semanas, o(a) sr(a) fez uso de algum medicamento para dormir?

1. Sim
2. Não

Q132

(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.)

Q133. Nas últimas duas semanas, por quantos dias usou o medicamento para dormir?

Q133

Dias

(siga Q134)

Q134. O medicamento que o(a) sr(a) usa para dormir foi receitado por médico?

1. Sim
2. Não

Q134

(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.)

Q135. Foi receitado para o(a) sr(a) mesmo(a)?

Q135

1. Sim
2. Não, foi receitado por médico para outra pessoa

(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.)

Q136. Quando foi a última vez que o sr fez um exame físico/toque retal da próstata?

1. Menos de 1 ano atrás
2. De 1 ano a menos de 2 anos
3. De 2 anos a menos de 3 anos
4. 3 anos ou mais atrás
5. Nunca fez

Q136

(Se Q136= 1 a 4, passe ao módulo U. Se Q136=5, siga Q137.)

Q137. Qual o principal motivo do sr nunca ter feito o exame?

01. Não acha necessário
02. Tem vergonha
03. Nunca foi orientado para fazer o exame
04. Não sabe quem procurar ou aonde ir
05. Tem dificuldades financeiras
06. Tem dificuldades de transporte
07. Teve dificuldades para marcar consulta
08. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande
09. O serviço de saúde é muito distante
10. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou habituais
11. O plano de saúde não cobre a consulta
12. Está marcado, mas ainda não realizou
13. Outro (*Especifique:* _____)

Q137

Q13701

(Se homem, passe ao Módulo U.)

(Se mulher ir para Módulo R.)