



# **Manual de instruções para preenchimento do Questionário da PNS**

**Questionário do morador adulto  
selecionado**

**Módulos M a X**

## MÓDULO M - OUTRAS CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO E APOIO SOCIAL

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

### M1 - Entrevista do adulto selecionado

1. Realizada
2. Recusa
3. Morador não encontrado

### M2 – Identificação da mãe do morador selecionado

1. Mãe moradora
2. Mãe não moradora
3. Não sabe

Informar se a mãe do morador é também moradora ou não moradora. Se for moradora do mesmo domicílio, selecionar entre os moradores o nome que corresponde à mãe. Se a mãe não for moradora, selecione a opção 2. Mãe não moradora e preencha, no campo reservado, o nome completo da mãe do morador selecionado. Registre o nome mesmo caso a mãe já tenha falecido.

### M3 - O informante desta parte é:

1. A própria pessoa
2. Outro morador
3. Não morador

*Somente haverá a possibilidade de outra pessoa responder ao questionário individual no lugar do morador selecionado, quando este tiver alguma deficiência intelectual.*

## PESSOA OCUPADA

### 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?

Registre o número total de horas que gasta por semana no deslocamento, considerando a idade e a volta, em todos os trabalhos.

Se o morador trabalhar em casa, não deslocar para o trabalho, registre 0 (zero).

### M5 - Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em horário noturno?

As questões de M5 a M8 tratam de trabalho noturno e em turnos. Segundo alguns estudos, pessoas que trabalham nesse contexto têm maior tendência a desenvolver maus hábitos alimentares associados à

rotina invertida de horários, apneia, obesidade, depressão, envelhecimento precoce, problemas cardíacos e gastrointestinais.

*Objetivo* - Investigar se a pessoa trabalhava normalmente em jornada noturna em algum dos seus trabalhos.

Entende-se por jornada noturna, qualquer período de tempo decorrido no intervalo que se estender das 22:00h de um dia às 5:00h da manhã seguinte.

**1. Sim**

**2. Não**

**M5a - Qual o horário de início desse trabalho?**

Registre o horário de início do trabalho que está totalmente ou parcialmente no turno noturno.

**M5b - Qual o horário de fim desse trabalho?**

Registre o horário de fim do trabalho que está totalmente ou parcialmente no turno noturno.

**M6 - Com que frequência o(a) sr(a) trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos?**

*Objetivo* - Estimar a quantidade de dias em que trabalha no período noturno, quanto maior a frequência, maior a chance de desenvolver os distúrbios acima.

**1. Menos de 1 vez por mês**

**2. De 1 a 3 vezes por mês**

**3. 1 vez por semana**

**4. 2 a 3 vezes por semana**

**5. 4 vezes por semana**

**6. 5 vezes ou mais por semana**

**M7 - Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas?**

**1. Sim**

**2. Não**

**M8 - Com que frequência o(a) sr(a) trabalha por 24 horas seguidas?**

Veja as instruções do quesito **M6** deste módulo, lembrando que neste quesito, a investigação refere-se a regime de turnos de 24 horas seguidas.

**M9 - O(A) sr(a) normalmente trabalha em ambientes:**

*Objetivo* - Investiga se a pessoa trabalhava normalmente em ambiente fechado, aberto ou ambos.

Caso responda que trabalha tanto em ambientes fechados quanto em ambientes abertos, assinale ambos.

1. **Fechados** - ambientes cobertos e com paredes laterais, podendo ter ou não janelas.
2. **Abertos** - ambientes com livre e total circulação de ar, sem paredes laterais. Podem ser cobertos, como grandes galpões e varandas abertas nas laterais.
3. **Ambos**

**M10 - Pensando em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha?**

*Objetivo* - Investiga se alguém fumou, nos últimos trinta dias, em algum ambiente fechado no local onde trabalha, independentemente da política ou norma do local quanto a fumar em ambientes fechados.

1. **Sim** - Para a pessoa que respondeu que alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha. **Inclua** neste código se viu alguém fumando, sentiu cheiro de fumaça ou viu guimba de cigarro em algum ambiente fechado no local onde trabalha.
2. **Não**

**M11 - Pensando em todos os seus trabalhos, o(a) sr(a) está exposto(a) a algum destes fatores que podem afetar a sua saúde?**

*Objetivo* - Identificar quais os potenciais riscos a que o trabalhador está submetido no ambiente de trabalho

- a. **Manuseio de substâncias químicas**
- b. **Exposição a ruído (barulho intenso)**
- c. **Exposição longa ao sol**
- d. **Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio x)**
- e. **Manuseio de resíduos urbanos (lixo)**
- f. **Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo**

Além dos tradicionais ambientes de trabalho como **segurança pública e saúde**, que são estressantes por sua natureza, também hoje é visível o desgaste dos **professores em salas de aula**, com enfrentamento diário da violência e desinteresse dos alunos; outro setor, **bancários; trabalhadores de agências lotéricas**, convivendo com insegurança em função da violência;

- O próprio trânsito, no caso os **motoboys em atividades estressantes** (motoristas em geral), sendo caso de muitas mortes, invalidez/adoecimento e mutilações.
- O setor de serviços hoje responde por 75% dos empregos no país, onde os consumidores cada vez mais exigem seus direitos e os **funcionários que respondem pelo atendimento** muitas vezes são ofendidos e também têm inibidas suas necessidades fisiológicas em função das imensas filas, por exemplo os **caixas de supermercados**;
- **Motoristas e cobradores de ônibus** sofrem hoje também com a pressão do aumento da violência no país;
- A terceirização, a quarteirização, a falta de carteira assinada também é motivo de preocupação constante dos trabalhadores, ocasionando preocupações e adoecimento.

- g. **Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções)**
- h. **Exposição a poeira industrial (pó de mármore)**

**Para todos os itens acima, as opções de resposta são:**

**1. Sim**

**2. Não**

### TRABALHO PRINCIPAL

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?**

*Objetivo* - Investiga o tempo de permanência no negócio/empresa em que tinha o trabalho principal.

Adote os seguintes critérios para preenchimento dos campos deste quesito:

a) faça o registro em anos completos, meses completos e dias completos, ambos com dois algarismos;

b) se a contagem do tempo indicar somente anos, preencha com **00** (dois zeros) os campos destinados ao registro dos meses e dias e vice-versa.

### ASPECTOS DE VIDA COM A FAMÍLIA, AMIGOS E ALGUMAS ATIVIDADES EM GRUPO

#### **M14 - Com quantos familiares ou parentes o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo?**

*Objetivo* - Identificar o tamanho da rede de amparo familiar

Registre o número de familiar(es) ou parente(s) com que se sente à vontade para conversar sobre quase tudo.

#### **M15 - Com quantos amigos o(a) sr(a) se sente à vontade e pode falar sobre quase tudo? (sem considerar os familiares ou parentes)**

*Objetivo* - Identificar o tamanho da rede de amparo não familiar

Registre o número de amigo(s) com que se sente à vontade para conversar sobre quase tudo.

#### **M16 - Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de atividades esportivas ou artísticas em grupo?**

*Objetivo* - As questões M16 a M18 objetivam verificar a frequência com que a pessoa desenvolve atividades de lazer, sociais e religiosas em grupo ao longo do período dos últimos doze meses. A prática de atividades sociais em grupo diminui as chances de desenvolvimento de depressão.

- 1. Mais de uma vez por semana** - Para a pessoa que pratica regularmente pelo menos um tipo de exercício físico ou esporte em grupo, mais de uma vez por semana.
- 2. Uma vez por semana** - Para a pessoa que pratica regularmente pelo menos um tipo de exercício físico ou esporte em grupo, uma vez por semana.
- 3. De 2 a 3 vezes por mês** - Para a pessoa que pratica pelo menos um tipo de exercício físico ou esporte em grupo, de duas a três vezes por mês.
- 4. Algumas vezes no ano** - Para a pessoa que pratica pelo menos um tipo de exercício físico ou esporte em grupo, algumas vezes por ano.
- 5. Uma vez no ano** - Para a pessoa que pratica pelo menos um tipo de exercício físico ou esporte em grupo, uma vez por ano.
- 6. Nenhuma vez** - Para a pessoa que não pratica nenhum tipo de exercício físico ou esporte.

**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?**

Veja as **instruções** do quesito **M16** deste módulo, lembrando que este quesito é em relação a participação de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos, movimentos comunitários, centros acadêmicos ou similares.

**M18 - Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr(a) participou de trabalho voluntário não remunerado?**

Veja as **instruções** do quesito **M16** deste módulo, lembrando que este quesito é em relação a participação em trabalho voluntário não remunerado, em organizações não governamentais (ONGs), de caridade, ou outras.

**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)**

Veja as **instruções** do quesito **M16** deste módulo, lembrando que este quesito é em relação a comparecimento a culto ou atividades da sua religião ou de outra religião (sem contar com situações como casamento, batizado, ou enterro).

## MÓDULO N – PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

O Módulo N possui perguntas sobre a saúde, do morador, em geral, tanto sobre sua saúde física como sua saúde mental.

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

*Objetivo* - Avaliar o estado de saúde da pessoa, segundo seu próprio ponto de vista.

1. **Muito boa** - Para a pessoa que considera sua saúde muito boa ou excelente.
2. **Boa** - Para a pessoa que considera sua saúde boa.
3. **Regular** - Para a pessoa que considera sua saúde regular
4. **Ruim** - Para a pessoa que considera sua saúde ruim.
5. **Muito ruim** - Para a pessoa que considera sua saúde muito ruim ou péssima.

### DIFICULDADES QUE TEM PARA SE LOCOMOVER

**N2 - O(A) sr(a) usa algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção?**

1. Sim
2. Não

**N3 - Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se locomover?**

Ao responder à próxima pergunta, leve em conta o recurso que o(a) sr(a) usa para auxiliar a locomoção (se utilizar).

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

### DOR OU DESCONFORTO NO PEITO

**N4 - Quando o(a) sr(a) sobe uma ladeira, um lance de escadas ou caminha rápido no plano, sente dor ou desconforto no peito?**

*Objetivo* - Identificar dor ou desconforto no peito a partir de movimentos que exijam maior esforço como subir uma ladeira, um lance de escadas ou caminhar rápido no plano. Isto pode indicar risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não se aplica**

Selecionar a opção 3 quando o morador for impossibilitado de caminhar, como por exemplo, os cadeirantes.

**N5 - Quando o(a) sr (a) caminha em lugar plano, em velocidade normal, sente dor ou desconforto no peito?**

*Objetivo* - Identificar dor ou desconforto no peito durante atividade de caminhada no plano, em velocidade normal. Isto pode indicar risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

**1. Sim**

**2. Não**

**N6 - O que o(a) sr(a) faz se sente dor ou desconforto no peito ?**

*Objetivo* - Identificar qual atitude é, normalmente, adotada pelo entrevistado diante da dor ou desconforto enquanto caminha.

**1. Para ou diminui a velocidade** - Para a pessoa que referiu parar ou diminuir a velocidade da caminhada.

**2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor** - Para a pessoa que refere tomar um remédio que dissolve na boca e continua a caminhar.

**3. Continua caminhado** - Para a pessoa que referiu continuar caminhando.

**N7 - Se o(a) sr(a) parar, o que acontece com a dor ou desconforto no peito?**

*Objetivo* - Identificar se há cessação da dor ou desconforto no peito se a pessoa parar de caminhar.

**1. É aliviada em 10 minutos ou menos** - Para a pessoa que referiu alívio da dor ou desconforto no peito em até 10 minutos.

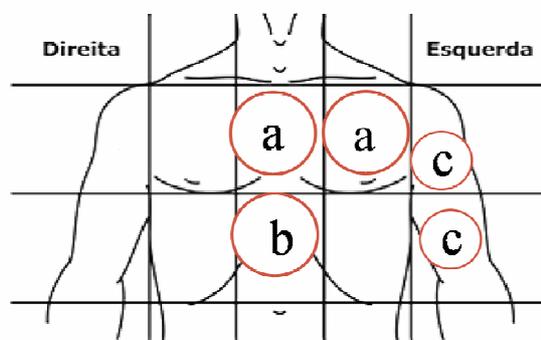
**2. É aliviada em mais de 10 minutos** - Para a pessoa que referiu alívio da dor ou desconforto no peito após 10 minutos ou mais.

**3. Não é aliviada** - Para a pessoa que referiu não ter alívio da dor ou desconforto no peito após parar de caminhar.

**N8 - O(A) sr(a) pode me mostrar onde o(a) sr(a) geralmente sente essa dor/desconforto no peito?**

*Objetivo* - Identificar a localização da dor devido ao risco de doenças cardiovasculares como angina ou infarto.

Utilizar como referência a altura da linha média do peito, localizado na caixa torácica.



**1. Acima ou no meio do peito** - Se a dor ou desconforto se localiza na região acima ou no meio do peito. Corresponde às áreas identificadas pela letra **a** na imagem acima.

**2. Abaixo do peito** - Se a dor ou desconforto se localiza na região abaixo do peito. Corresponde à área identificada pela letra **b** na imagem acima.

**3. Braço esquerdo** - Se a dor ou desconforto se localiza no braço esquerdo. Corresponde às áreas identificadas pela letra **c** na imagem acima.

**4. Outro (Especifique)** - Se a dor ou desconforto se localiza em outra área como pescoço, ombro, braços, mãos ou qualquer outra região próxima ao peito.

**ESTADOS DE DEPRESSÃO**

As questões de N10 até N18 servem para identificar estados de depressão.

*Objetivo* - Identificar problemas que podem ter incomodado, nas últimas duas semanas.

Utilizar como referência o período das últimas duas semanas, ou seja, últimos 15 dias antes da entrevista. As opções de resposta para estas perguntas estão a seguir:

- 1. Nenhum dia** - Se a pessoa referir que não apresentou problemas no sono, nas últimas duas semanas.
- 2. Menos da metade dos dias** - Se a pessoa referir ter apresentado problemas no sono em até 7 dias das últimas duas semanas.
- 3. Mais da metade dos dias** - Se a pessoa referir ter apresentado problemas no sono entre 8 e 10 dias das últimas duas semanas.
- 4. Quase todos os dias** - Se a pessoa referir ter apresentado problemas no sono acima de 11 dias das últimas duas semanas.

**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?**

**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?**

**N12 - Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve pouco interesse ou não sentiu prazer em fazer as coisas?**

**N13 - Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) teve problemas para se concentrar nas suas atividades habituais?**

**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 costume?**

**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)?**

**N16 - Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) se sentiu deprimido(a), “pra baixo” ou sem perspectiva?**

**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?**

**N18 - Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) sr(a) pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor esta morto?**

## PROBLEMAS DE AUDIÇÃO E VISÃO

**N19 - O(A) sr(a) faz uso de aparelho auditivo?**

- 1. Sim**
- 2. Não**

**N20 - Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para ouvir?**

Ao responder, considere o grau de dificuldade usando o aparelho auditivo, se o sr(a) utilizar.

- 1. Nenhum**

2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

**N21 - O(a) sr(a) usa algum tipo de recurso (como óculos, lentes de contato, lupa, etc.) para auxiliar a enxergar?**

1. Sim
2. Não

**N22 - Em geral, que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para ver de longe? (*reconhecer uma pessoa conhecida do outro lado da rua a uma distância de mais ou menos 20 metros*)**

Ao responder perguntas N22 e N23, o morador deverá avaliar a dificuldade de ver (longe ou perto) utilizando os óculos ou lente de contato ou outro recurso que ele(a) usa para auxiliar a enxergar, se utilizar.

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

**N23 - Em geral, que grau de dificuldade \_\_\_\_\_ tem para ver de perto? (*reconhecer um objeto que esteja ao alcance das mãos ou ao ler*)**

1. Nenhum
2. Leve
3. Médio
4. Intenso
5. Não consegue

## MÓDULO O - ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

**Neste Módulo serão abordadas questões sobre acidentes e violências nos últimos doze meses, e vamos falar também sobre uso do cinto de segurança, capacete e acidente de trânsito.**

### CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

**ACIDENTE DE TRÂNSITO** – é “todo acidente que envolve um veículo destinado, ou usado no momento do acidente, principalmente para o transporte de pessoas ou de mercadorias de um lugar para outro” (OMS/CID-10, 1997). Os acidentes de transporte podem ser terrestres, marítimos ou aéreos.

**ACIDENTE** – pode ser definido como um acontecimento fortuito, geralmente danoso ou ainda como um acontecimento independente da vontade humana provocado por uma força exterior que atua rapidamente e que se manifesta por um dano corporal ou mental (OMS, 1985).

**ATIVIDADES HABITUAIS** – atividades rotineiras, como ir à escola, ao trabalho, lazer etc.

**CINTO DE SEGURANÇA** – dispositivo de defesa dos ocupantes de um meio de transporte. Caso o veículo sofra um impacto, a finalidade do cinto de segurança é não deixar que as pessoas no interior de veículo venham a sofrer uma segunda colisão, ou seja, contra a estrutura do veículo (CTB, 1997). No Brasil o cinto de segurança é de uso obrigatório (Resolução CONTRAN Nº 48, de 21 de maio de 1998).

**INTERNAÇÃO HOSPITALAR** – é o período no qual a pessoa, por ocasião de doença ou agravo, é admitida para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas para realizar um tratamento ou procedimento clínico, cirúrgico, urgência/emergência, psiquiátrico, obstétrico, pediátrico, traumático, entre outros.

**PASSAGEIRO** – é todo ocupante de um veículo que não o condutor, e que esteja sentado no banco dianteiro ou traseiro, ou em pé. Inclui o carona ou garupa de bicicleta ou de motocicleta.

**PEDESTRE** – é toda pessoa envolvida em um acidente, mas que no momento em que o mesmo ocorreu, não estava viajando no interior de/ou sobre um veículo a motor, trem em via férrea, bonde, veículo de tração animal ou outro veículo, ou sobre bicicleta ou animal. Inclui usuários de meio de locomoção como: cadeira de rodas (manual, elétrica ou motorizada), carrinho de bebê, carrinho de mão, carroça empurrada a mão, entre outros.

**TRÂNSITO** – movimentação e imobilização de veículos, pessoas e animais nas vias terrestres.



**2. Sempre usa cinto** - Para a pessoa que, sempre usa cinto de segurança, quando dirige ou anda como passageiro de carro/automóvel, van ou táxi.

**3. Quase sempre usa cinto** - Para a pessoa que, quase sempre usa cinto de segurança, quando dirige ou anda como passageiro de carro/automóvel, van ou táxi.

**4. Às vezes usa cinto** - Para a pessoa que, às vezes usa cinto de segurança, quando dirige ou anda como passageiro de carro/automóvel, van ou táxi.

**5. Raramente usa cinto** - Para a pessoa que, raramente usa cinto de segurança, quando dirige ou anda como passageiro de carro/automóvel, van ou táxi.

**6. Nunca usa cinto** - Para a pessoa que, nunca usa cinto de segurança, quando dirige ou anda como passageiro de carro/automóvel, van ou táxi.

**O5 - Com que frequência o(a) sr(a) usa cinto de segurança quando anda no banco de trás de carro/automóvel, van ou táxi?**

Veja as **instruções** do **quesito O4** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se a andar no **banco de trás** de carro/automóvel, van ou táxi.

**O6 - Com que frequência o(a) sr(a) anda de motocicleta?**

Veja as **instruções** do **quesito O3** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se a capacete em motocicleta.

**O7 - Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando dirige motocicleta?**

*Objetivo* - Identificar a frequência que a pessoa utiliza o capacete quando é condutor e/ou passageiro de uma motocicleta.

Veja as **instruções** do **quesito O4** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se a usar **capacete**.

**O8 - Com que frequência o(a) sr(a) usa capacete quando anda como passageiro de motocicleta?**

Veja as **instruções** do **quesito O4** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se a usar **capacete**, quando anda como passageiro.

**O9 - Nos últimos 12 meses, o(a) sr (a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?**

*Objetivo* - Identificar os acidentes mais graves que resultem em lesões.

1. Sim

2. Não

**O10 - Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?**

1. Sim, quando estava trabalhando

2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho

3. Não

**O11 - Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) era:**

**Carro ou van** - Veículo de quatro rodas projetado essencialmente para transportar até oito pessoas, sem incluir o condutor.

**Ônibus** - Veículo automotor de transporte coletivo com capacidade para mais de vinte passageiros, ainda que, em virtude de adaptações com vista à maior comodidade destes, transporte número menor de passageiros.

**Micro-ônibus** - Veículo automotor de transporte coletivo com capacidade para até vinte passageiros.

**Caminhão** - Veículo destinado a transportar carga.

**Motocicleta** - Veículo a motor de duas rodas com um ou dois assentos para os passageiros e algumas vezes uma terceira roda para manter um "side-car".

**Bicicleta** - Veículo de transporte terrestre movido apenas por meio de pedais.

**Condutor** - Pessoa que manobra ou dirige o veículo.

Informar qual posição/condição a pessoa estava ocupando, no momento do acidente. Preencher de acordo com as seguintes categorias:

01. Condutor(a) de carro/van

02. Condutor(a) de ônibus.

03. Condutor(a) de caminhão

04. Condutor(a) motocicleta

05. Condutor(a) bicicleta

06. Passageiro(a) de carro/ van

07. Passageiro(a) de ônibus

08. Passageiro(a) de caminhão

09. Passageiro(a) de motocicleta

10. Passageiro(a) de bicicleta

**11. Pedestre** - Pessoa envolvida em um acidente de transporte, mas que no momento em que o mesmo ocorreu, **não** estava viajando no interior ou sobre um meio de transporte.

**12. Outro (Especifique)** - Pessoa que sofreu outro tipo de acidente de trânsito.

**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?**

*Objetivo* - Identificar se o acidente envolveu o deslocamento de um produto perigoso de um ponto para outro, uma vez que este, além do dano ambiental, pode causar danos ao condutor e a pessoas não transportadas nos veículos.

**1. Sim**

**2. Não**

**O13 - O acidente resultou em derramamento de carga?**

*Objetivo* - Identificar se o acidente envolvendo o deslocamento de um produto perigoso de um ponto para outro, apresentou o derramamento de produto na via, o que pode resultar em danos ambientais.

**1. Sim**

**2. Não**

**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.)?**

*Objetivo* - Identificar acidentes graves que resultaram em interrupção de atividades.

**1. Sim**

**2. Não**

**O15 - Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?**

*Objetivo* - Identificar demanda de atendimento de saúde devido aos acidentes de trânsito.

**1. Sim**

**2. Não**

**O16 - Onde o(a) sr(a) recebeu a primeira assistência de saúde?**

*Objetivo* - Identificar o local do primeiro atendimento.

**1. No local do acidente**

- 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) -** Entende-se por posto ou centro de saúde o estabelecimento (ambulatório, centro, núcleo, posto, subposto ou unidade municipal de saúde, assistência à gestante, médico-comunitária, vigilância epidemiológica, medicação, higiene ou puericultura, ou posto mantido por instituição filantrópica ou comunitária) destinado a prestar assistência ambulatorial utilizando técnicas apropriadas, esquemas padronizados de atendimento e profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas etc.) e/ou de nível médio, e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, pode, ainda, desenvolver atividade de vacinação, programas e orientações sobre a saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos etc.;
- 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) -** Local onde ficam as especialidades (ex.: ginecologia, nefrologia, neurologia, gastrologia, ortopedia).
- 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) -** Atendimento de urgências clínicas, cirurgias, outras.
- 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) -** Outras denominações que atendem urgência.
- 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público -** Local para atendimento de urgência.
- 7. Hospital público/ambulatório -** Local para atendimento de consultas e procedimentos como nebulização, curativos etc. Inclua neste código Hospital militar.
- 8. Consultório particular ou clínica privada -** Local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).
- 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato -** Local mantido por sindicato, empresa para atendimento de consultas.
- 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado -** Local para atendimento de urgência. Local onde se paga pelo atendimento.
- 11. No domicílio, com médico particular -**
- 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família -** Visita realizada pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico ou outro profissional da equipe de saúde da família.
- 13. Outro serviço (*Especifique*)**

#### **O17 – Quem lhe prestou atendimento no local do acidente?**

*Objetivo* - Identificar o tipo de serviço de atendimento móvel de urgência que prestou atendimento.

1. Ambulância/Resgate do SAMU
2. Ambulância/Resgate dos Bombeiros
3. Motos do SAMU
4. Ambulância Resgate do setor privado (particular ou convênio)
5. Ambulância Resgate da concessionária da rodovia
6. Outro (*Especifique*)

**O18 - Em quanto tempo, após o acidente, o(a) sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde?**

Adote os seguintes critérios para o preenchimento dos campos deste quesito:

- faça o registro em horas e minutos
- se a contagem do tempo indicar somente horas, preencha com 0 (zero) o campo destinado ao registro dos minutos e vice-versa;
- preencher com 88 nos dois campos quando o morador não souber informar quanto tempo levou para receber o primeiro atendimento.

**O19 - Por causa deste acidente de trânsito, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?**

*Objetivo* - Identificar se a pessoa, por ocasião do acidente de trânsito, foi admitida para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas para realizar um tratamento ou procedimento clínico, cirúrgico, urgência/emergência, psiquiátrico, obstétrico, pediátrico, traumático, entre outros.

**1. Sim**

**2. Não**

**O20 - O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trânsito?**

*Objetivo* - Identificar a ocorrência de sequelas e/ou incapacidades decorrentes de acidentes de trânsito.

**Sequela ou incapacidade física** – é uma alteração anatômica ou funcional permanente, sendo causada por uma doença ou um acidente, ou seja, não é congênita.

**1. Sim**

**2. Não**

## ACIDENTES DE TRABALHO

**O21 - Nos últimos doze meses o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho (sem considerar os acidentes de trânsito)?**

*Objetivo* - Identificar se a pessoa, nos últimos 12 meses, se envolveu em evento único, bem configurado no tempo e no espaço, de consequências geralmente imediatas, que ocorre pelo exercício do trabalho, acarretando lesão física ou perturbação funcional.

Não incluir os acidentes de trânsito, já contemplados em questões anteriores. Se o morador não tiver trabalhado em nenhum momento nos últimos 12 meses, registre código 3. *Não se aplica*.

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não se aplica**

**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.)?**

*Objetivo* - Medir as consequências dos acidentes de trabalho na interrupção de tarefas habituais.

**1. Sim**

**2. Não**

**O23 - Por causa deste acidente de trabalho, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?**

*Objetivo* - identificar se a pessoa, por ocasião do acidente de trabalho, foi admitida para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas para realizar um tratamento ou procedimento clínico, cirúrgico, urgência/emergência, psiquiátrico, obstétrico, pediátrico, traumático, entre outros.

**1. Sim**

**2. Não**

**O24 - O(A) sr(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trabalho?**

*Objetivo* - identificar se a pessoa teve ou tem alguma lesão física ou perturbação funcional, decorrente deste acidente de trabalho.

**1. Sim**

**2. Não**

## VIOLÊNCIAS E AGRESSÕES

**AGRESSÃO** - Lesões infligidas por outra pessoa, empregando qualquer meio, com a intenção de lesar (ferir) ou matar.

**O25 - Nos últimos doze meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (como bandido, policial, assaltante etc.)?**

*Objetivo* - Identificar casos de violência ou lesões infligidas por outra pessoa desconhecida, através de qualquer meio, com a intenção de lesar (ferir) ou matar, ou impossibilitar ou reduzir a capacidade do indivíduo de reagir. Pessoa desconhecida é considerada aquela que não é do convívio do entrevistado.

Serão consideradas como violência: sequestro relâmpago; perseguição; assalto ou ameaça com arma ou objeto perfuro-cortante que impossibilite a resistência, estupro e outros crimes sexuais; agressões físicas.

**1. Sim**

**2. Não**

**O26 - Nos últimos doze meses, quantas vezes sofreu alguma violência de pessoa desconhecida?**

*Objetivo* - Registrar quantas vezes que a pessoa sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida.

**1. Uma vez**

**2. Duas vezes**

**3. De três a seis vezes**

**4. De sete a menos de doze vezes**

**5. Pelo menos uma vez por mês**

**6. Pelo menos uma vez por semana**

**7. Quase diariamente**

**O27 - Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos doze, que tipo de violência o(a) sr (a) sofreu?**

*Objetivo* - Identificar distinções sobre as naturezas da violência, referindo-se às modalidades ou expressão dos atos violentos, quais são: violência física, violência sexual ou violência psicológica.

Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

**1. Física** - Atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações (uso de armas brancas ou de fogo), mutilações, envenenamentos (pesticidas, agentes tóxicos, medicamentos), dentre outras.

**2. Sexual** - Qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.

**3. Psicológica** - Toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa.

**4. Outra (*Especifique*)** - Qualquer outro tipo de natureza de agressão não contemplado nas categorias acima. É necessário especificá-lo. Exemplo: negligência ou abandono, tortura, trabalho infantil, violência financeira ou patrimonial, etc.

**O28 - Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa desconhecida nos últimos doze meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?**

*Objetivo* - informar o meio de agressão utilizado.

Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

**1. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)** - inclui revólver, espingarda, carabina, metralhadora e outros. Inclui: “bala perdida”.

**2. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)** – são objetos que produzem cortes ou perfurações (ou furos) no corpo de um indivíduo. Inclui arma branca (faca, canivete, peixeira, facão, navalha, estilete, lâmina), caco de vidro, chave de fenda, prego e outros.

**3. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra etc.)** – são objetos que provocam lesões através de pressão em alguma parte do corpo, batendo ou se chocando. Normalmente causam hematomas (marcas roxas) ou escoriações (arranhões). Inclui pedaço de pau, pedra, barra de ferro, cassetete e outros.

**4. Com força corporal, espancamento (tapa, murro, empurrão)** - inclui murro, tapas, soco, empurrão e outros.

**5. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões** -

**6. Outro (especifique)** - qualquer outro meio de agressão não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É necessário especificá-lo.

### **O29 - Onde ocorreu essa violência?**

*Objetivo* - identificar ao local de ocorrência do evento segundo a relação abaixo.

Mesmo que a pessoa tenha sofrido outras violências, deverá ser considerada apenas a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.

- 1. Residência** - Lugar utilizado como moradia. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), do provável autor(a) da agressão(a), outros. Inclui habitação coletiva.
- 2. Trabalho** - Inclui qualquer ambiente de trabalho.
- 3. Escola/Faculdade ou similar** - Inclui campus universitário, colégio, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino, e outros espaços de educação.
- 4. Bar ou similar** - Inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows, outros.
- 5. Via pública** - Incluem calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos ou terminais de ônibus, passarelas, entre outros.
- 6. Banco/Caixa eletrônico/Lotérica** - Inclui banco, caixa eletrônico, casa lotérica, casa de câmbio, banco postal.
- 7. Outro (Especifique)** - Qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É necessário especificá-lo.

### **O30 - Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:**

*Objetivo* - Identificar o provável autor(a) da agressão.

- 1. Bandido, ladrão ou assaltante** - Inclui bandido, ladrão, assaltante, sequestrador, homicida, entre outros.
- 2. Agente legal público (policial/agente da lei)** - Inclui autoridades judiciárias, policiais, agentes penitenciários, carcerários ou outros agentes da lei.
- 3. Outro (Especifique)** - Qualquer outro desconhecido que tenha cometido a agressão não contemplada nas categorias acima. É necessário especificá-lo.

### **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.)?**

*Objetivo* - Identificar a interrupção de tarefas habituais em consequência da violência sofrida.

**1. Sim**

**2. Não**

**O32 - O(A) sr (a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?**

*Objetivo* - identificar a ocorrência de lesões corporais em decorrência da violência sofrida.

**1. Sim**

**2. Não**

**O33 - Por causa desta violência, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?**

*Objetivo* - Identificar a demanda por assistência em saúde em decorrência da violência sofrida.

**1. Sim**

**2. Não**

**O34 - Onde foi prestada a primeira assistência de saúde?**

Veja as **instruções** do **quesito O16** deste módulo.

**O35 - Por causa desta violência, o(a) sr (a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?**

*Objetivo* - Identificar se a pessoa, por ocasião desta violência, foi admitida para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas para realizar um tratamento ou procedimento clínico, cirúrgico, urgência/emergência, psiquiátrico, obstétrico, pediátrico, traumático, entre outros.

**1. Sim**

**2. Não**

**O36 - O(A) sr (a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?**

*Objetivo* - Identificar se a pessoa teve ou tem alguma lesão física ou perturbação funcional, decorrente desta violência.

**1. Sim**

**2. Não**

**O37 - Nos últimos doze 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))?**

*Objetivo* - Identificar lesões infligidas por outra pessoa conhecida, através de qualquer meio, com a intenção de lesar (ferir) ou matar.

**1. Sim**

**2. Não**

**O38 - Nos últimos doze meses, com que frequência sofreu alguma violência de pessoa conhecida?**

*Objetivo* - Registrar quantas vezes que a pessoa sofreu alguma violência ou agressão de pessoa conhecida.

- 1. Uma vez**
- 2. Duas vezes**
- 3. De três a seis vezes**
- 4. De sete a menos de doze vezes**
- 5. Pelo menos uma vez por mês**
- 6. Pelo menos uma vez por semana**
- 7. Quase diariamente**

**O39 - Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos doze meses, que tipo de violência o(a) sr(a) sofreu?**

Veja as instruções do **quesito O27** deste módulo.

**O40 - Pensando na violência mais grave que o(a) sr(a) sofreu de pessoa conhecida nos últimos doze meses, como o(a) sr(a) foi ameaçado(a) ou ferido(a)?**

*Objetivo* - identificar o meio utilizado pelo agressor.

- 1. Com força corporal/spancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão)**
- 2. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)**
- 3. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura)** - Inclui arma branca (faca, canivete, peixeira, facão, navalha, estilete, lâmina), caco de vidro, chave de fenda, prego e outros.
- 4. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra etc.)**
- 5. Com arremesso de substância/objeto quente** - Inclui queimaduras por fogo, água quente, vapor d'água, ferro quente, pontas de cigarro, substância química e outras.
- 6. Com lançamento de objetos**

**7. Com envenenamento** - Inclui exposição, ingestão ou inalação de substâncias farmacológicas, agrotóxicos, pesticidas, medicamentos em geral, solventes, gases, plantas venenosas.

**8. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões** -

**9. Outro (*Especifique*)** - Qualquer outro tipo de acidente não contemplado nas categorias acima. É necessário especificá-lo.

#### **O41 - Onde ocorreu esta violência praticada por pessoa conhecida?**

**1. Residência** - Lugar utilizado como moradia. Inclui a própria residência da pessoa atendida/vítima ou, quando for o caso, a de amigos, parentes, vizinhos, cônjuge, namorado(a), do provável autor(a) da agressão(a), outros. Inclui habitação coletiva.

**2. Trabalho** - Inclui qualquer ambiente de trabalho.

**3. Escola/Faculdade ou similar** - Inclui campus universitário, colégio, escolas públicas e privadas em geral, instituição de ensino, e outros espaços de educação.

**4. Bar ou similar** - Inclui bar, botequim, lanchonete, danceteria, discoteca, casa de shows, outros.

**5. Via pública** - Incluem calçadas, ruas, estradas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos ou terminais de ônibus, passarelas, entre outros.

**6. Outro (*Especifique*)** - Qualquer outro local não contemplado nas categorias anteriormente citadas. É necessário especificá-lo.

#### **O42 - Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:**

*Objetivo* - identificar o vínculo entre a pessoa e o provável autor da agressão.

**01. Cônjuge, companheiro (a), namorado (a)**

**02. Ex-cônjuge, ex-companheiro (a), ex-namorado (a)**

**03. Pai/Mãe**

**04. Padrasto/Madrasta**

**05. Filho (a)**

**06. Irmão(ã)**

**07. Outro parente**

**08. Amigos(as)/colegas**

**09. Patrão/chefe**

**10. Outra pessoa conhecida (*Especifique*)** - **Incluir** quando a pessoa não quiser informar o(a) autor(a) da violência.

**O43 - Nos últimos doze 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?**

*Objetivo* - identificar a interrupção de tarefas habituais em consequência da violência sofrida.

**1. Sim**                      **2. Não**

**O44 - O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?**

*Objetivo* - identificar a ocorrência de lesões corporais em decorrência da violência sofrida.

**1. Sim**                      **2. Não**

**O45 - Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?**

*Objetivo* - identificar a demanda por assistência em saúde em decorrência da violência sofrida.

**1. Sim**                      **2. Não**

**O46 - Onde foi prestada a assistência de saúde?**

Veja as **instruções** do **quesito O16** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se à violência e agressão.

**O47 - Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?**

*Objetivo* - Identificar se a pessoa, por ocasião desta violência, foi admitida para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas para realizar um tratamento ou procedimento clínico, cirúrgico, urgência/emergência, psiquiátrico, obstétrico, pediátrico, traumático, entre outros.

**1. Sim**                      **2. Não**

**O48 - O(A) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?**

*Objetivo* - Identificar a ocorrência de sequela e/ou incapacidade em decorrência da violência sofrida.

**1. Sim**                      **2. Não**

## 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.

### **P1 - O(A) sr(a) sabe seu peso? (mesmo que seja valor aproximado)**

Registre, o peso informado em quilogramas, mesmo que seja valor aproximado. Caso o entrevistado fale mais de um valor para o peso como, por exemplo, entre 66 e 69 Kg, solicitar que ele defina qual deles é o que ele realmente acha que pesa.

### **P2 - Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva saber o tempo decorrido entre a última vez que o entrevistado se pesou e a informação do peso solicitada na questão anterior.

- 1. Menos de 1 semana**
- 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês**
- 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses**
- 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses**
- 5. Há 6 meses ou mais**
- 6. Nunca se pesou**

### **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)**

Registre, o peso informado em quilogramas, mesmo que seja valor aproximado. Caso o entrevistado fale mais de um valor para o peso como, por exemplo, entre 66 e 69 Kg, solicitar que ele defina qual deles é o que ele realmente acha que pesava.

### **P4 - O(A) sr(a) sabe sua altura? (mesmo que seja valor aproximado)**

Registre, a altura, mesmo que seja valor aproximado. Caso o entrevistado fale mais de um valor para sua altura como, por exemplo, entre 1.69 e 1.70 m, solicitar que ele defina qual deles é o que ele realmente acha que mede.

Registre a altura em centímetros.

### **EXEMPLO**

Paulo mede 1 metro e 79 centímetros. Registre 179 cm.

### **P5 - A sra está grávida no momento?**

*Objetivo* - As mulheres grávidas são excluídas do cálculo de IMC (índice de massa corporal).

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não sabe**

## ALIMENTAÇÃO

*Objetivo* - As questões de P6 até P10 compõem o indicador de alimentação saudável.

**P6 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer feijão?**

Registre **apenas** o número de dias por semana em que costuma comer feijão.

**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?**

Registre **apenas** o número de dias por semana em que costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru.

**P8 - Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar a frequência diária de consumo deste tipo de salada.

**1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)**

**2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)**

**3. 3 vezes ou mais por dia**

**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)**

Registre **apenas** o número de dias por semana em que costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha (*sem contar batata, mandioca ou inhame*). As frutas, legumes e verduras (FLV) são fatores de proteção para as doenças crônicas como câncer e doenças cardiovasculares. A OMS preconiza o consumo diário de pelo menos 400gramas de FLV.

**P10 - Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?**

Veja as **instruções** do **quesito P8** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se a comer verdura ou legume cozido.

**P11 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?**

Registre **apenas** o número de dias por semana em que costuma comer carne vermelha (*boi, porco, cabrito*).

**P12 - Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma:**

*Objetivo* - Verificar o consumo de gordura por meio do consumo de carnes com este componente. As gorduras de origem animal constituem fator de risco para doenças cardiovasculares

1. **Tirar o excesso de gordura visível** - Gordura vista na carne sem necessidade de cortá-la.
2. **Comer com a gordura** - Não retirar a gordura aparente é um consumo alimentar de risco.

**P13 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha?**

Registre apenas o número de dias por semana em que costuma comer frango/galinha.

**P14 - Quando o(a) sr (a) come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma:**

*Objetivo* - Verificar o consumo de gordura por meio do consumo de carnes com este componente. As gorduras de origem animal constituem fator de risco para doenças cardiovasculares.

1. **Tirar a pele**
2. **Comer com a pele** - Não retirar a pele é um consumo alimentar de risco.

**P15 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe?**

Registre apenas o número de dias por semana em que costuma comer peixe.

**P16 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?**

Registre apenas o número de dias por semana em que costuma tomar suco de frutas natural. **Considerar suco natural o extraído diretamente da fruta ou da polpa de fruta ou suco concentrado.**

**P17 - Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar a frequência diária de consumo de sucos de fruta natural.

1. **1 copo**
2. **2 copos**
3. **3 copos ou mais**

**P18 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?**

Registre apenas o número de dias por semana em que costuma comer frutas.

**P19 - Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar a frequência diária de consumo de frutas. A OMS preconiza o consumo diário de pelo menos 400gramas de FLV.

1. 1 vez por dia
2. 2 vezes por dia
3. 3 vezes ou mais por dia

**P20 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?**

Registre apenas o número de dias por semana em que costuma tomar refrigerante ou suco artificial.

**P21 - Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar o tipo de refrigerantes ou sucos artificiais consumidos. O consumo excessivo de refrigerantes e bebidas açucaradas é responsável pelo aumento da ingestão calórica e aumento de peso e obesidade

1. Normal
2. Diet/Light/Zero
3. Ambos

**P22 - Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia?**

*Objetivo* - Verificar a frequência diária de consumo de refrigerante ou suco artificial.

1. 1 copo
2. 2 copos
3. 3 copos ou mais

**P23 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (não vale leite de soja)**

Registre apenas o número de dias por semana em que costuma tomar leite (não vale leite de soja).

**P24 - Quando o(a) sr(a) toma leite, que tipo de leite costuma tomar?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar o consumo indireto de gordura por meio do consumo de leite. O consumo excessivo de gorduras é fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis

1. Integral
2. Desnatado ou semidesnatado
3. Os dois tipos

**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?**

Registre **apenas** o número de dias por semana em que come alimentos doces (*pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos ou bolachas doces*). Se esses hábitos forem frequentes, podem se tornar fator de risco para excesso de peso e obesidade.

**P26 - Em quantos dias da semana o(a) sr(a) substitui a refeição do almoço ou jantar por sanduíches, salgados ou pizzas?**

Registre **apenas** o número de dias por semana em que substitui a refeição do almoço ou jantar (*por sanduíches, salgados ou pizzas*).

**P26a - Considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados, o(a) sr(a) acha que seu consumo de sal é:**

*Objetivo* - O consumo excessivo de sódio (presente no sal) está relacionado ao desenvolvimento da hipertensão arterial, doenças renais e principalmente cardiovasculares. Essas doenças estão entre as maiores causas de internações e óbitos no Brasil e no mundo.

1. Muito alto
2. Alto
3. Adequado
4. Baixo
5. Muito baixo

## BEBIDAS ALCOÓLICAS

**P27 - Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar a frequência do consumo de bebidas alcoólicas. Caso o entrevistado informe que já bebeu e não bebe mais, considerar como resposta a alternativa “não bebo nunca”.

1. Não bebo nunca
2. Menos de uma vez por mês
3. Uma vez ou mais por mês

**P28 - Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?**

Registre **apenas** o número de dias por semana em que costuma tomar alguma bebida alcoólica.

**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)**

Registre apenas o número de doses que costuma beber. Caso o entrevistado responda que bebe garrafa de cerveja, converter para 2 latas, ou seja, 1 garrafa de cerveja = 2 latas de cerveja = 2 doses de bebida alcoólica.

**P30 - Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica, o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar o uso combinado de bebida alcoólica e direção automotiva, o que é fator de risco para ocorrência de acidentes de trânsito. A lei seca No 11.075/2008 proíbe dirigir sob qualquer consumo de bebida alcoólica.

**1. Sim**

**2. Não**

**P31 - Quantos anos o(a) sr(a) tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas?**

Registre, com dois algarismos, a idade informada pelo entrevistado sobre quando ele começou a consumir bebidas alcoólicas. Ex.: 07, 09, 10, 14, 18 anos, etc.

**P32 –**

***Se homem:* Nos últimos 30 dias, o sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

**ou**

***Se mulher:* Nos últimos 30 dias, a sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?**

*Objetivo* - Verificar o consumo abusivo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias, que é considerado fator de risco para acidentes e violências.

**1. Sim**

**2. Não**

**P33 - Em quantos dias do mês isto ocorreu?**

*Objetivo* - Verificar o consumo de bebida alcoólica diário no período de 30 dias.

**1. 1 dia**

**2. 2 dias**

**3. 3 dias**

**4. 4 dias**

**5. 5 dias**

6. 6 dias

7. 7 ou mais

## ATIVIDADE FÍSICA

Esse quesito busca medir o grau de atividade física nos seus vários domínios, sendo eles: tempo livre (lazer), no trabalho (atividade laboral), no domicílio (serviços domésticos, faxina) e no deslocamento para o trabalho ou escola (ir e voltar a pé ou de bicicleta para trabalhar ou estudar).

**P34 - Nos últimos três meses, o(a) sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar a prática de atividade física nos últimos 3 meses.

1. Sim

2. Não

**P35 - Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?**

Registre apenas o número de dias por semana em que costuma praticar exercício físico ou esporte.

**P36 - Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr(a) pratica com mais frequência?**

*Objetivo* - Verificar por meio da identificação da atividade a intensidade da atividade praticada pelo entrevistado.

**01. Caminhada (não vale para o trabalho)** - Caminhar por período continuado, sem interrupção, com objetivo de praticar atividade física. Não se deve considerar se a caminhada for referente ao deslocamento de casa para o trabalho.

**02. Caminhada em esteira** - Caminhar na esteira por período continuado, sem interrupção, com objetivo de praticar atividade física.

**03. Corrida/cooper** - Correr por período continuado, sem interrupção, com objetivo de praticar atividade física.

**04. Corrida em esteira** - Correr na esteira por período continuado, sem interrupção, com objetivo de praticar atividade física.

**05. Musculação** - Praticar atividade de musculação por meio de aparelhos por período continuado, com objetivo de praticar atividade física.

**06. Ginástica aeróbica/spinning/step/jump** - Praticar ginástica aeróbica de forma individual ou coletiva por período continuado, com objetivo de praticar atividade física.

**07. Hidroginástica** - Praticar atividade de hidroginástica em piscina de forma individual ou coletiva por período continuado, com objetivo de praticar atividade física.

**08. Ginástica em geral/localizada/pilates/alongamento/ioga** - Praticar qualquer modalidade de ginástica de forma individual ou coletiva por período continuado, com objetivo de praticar atividade física.

- 09. Natação** - Praticar natação em piscina de forma individual ou coletiva por período continuado, com objetivo de praticar atividade física.
- 10. Artes marciais e luta** - Praticar qualquer tipo de luta ou arte marcial de forma individual ou coletiva por período continuado, com objetivo de praticar atividade física.
- 11. Bicicleta/bicicleta ergométrica** - Andar de bicicleta ou bicicleta ergométrica por período continuado, sem interrupção, com objetivo de praticar atividade física.
- 12. Futebol** - Praticar o esporte futebol de quadra ou campo, com objetivo de praticar atividade física.
- 13. Basquetebol** - Praticar o esporte basquetebol, com objetivo de praticar atividade física.
- 14. Voleibol** - Praticar o esporte voleibol de quadra ou areia, com objetivo de praticar atividade física.
- 15. Tênis** - Praticar o esporte tênis, com o objetivo de praticar atividade física.
- 16. Dança (com objetivo de praticar atividade física)** - Praticar a dança, com objetivo de praticar atividade física.
- 17. Outro (*Especifique*)** - Praticar qualquer outro esporte ou exercício físico mencionado pela pessoa que não foi citado na lista elencada acima.

**P37 - Em geral, no dia que o(a) sr(a), pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?**

Registre apenas o número de horas e minutos, que gasta fazendo caminhada, praticando exercício ou esporte.  
**Ex.: 1 h e 30 min.**

A composição desses indicadores permitirá definir o indivíduo ativo no tempo livre, que é aquele que pratica 150 minutos de atividade leve ou moderada por semana ou 70 minutos de atividade intensa por semana.

**P38 - No seu trabalho, o(a) sr(a) anda bastante a pé?**

*Objetivo* - As questões P38 até P41 objetivam verificar o nível de atividade física no trabalho.

- 1. Sim**                      **2. Não**

**P39 - No seu trabalho, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?**

- 1. Sim**                      **2. Não**

**P39a - Em uma semana normal, em quantos dias o(a) sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?**

Registre o número de dias em que praticou essas atividades no seu trabalho.

**P39b - Quanto tempo o(a) sr(a) passa realizando atividades físicas em um dia normal de trabalho?**

Registre o tempo que passa realizando essas atividades em um dia normal de trabalho.

**P40 - Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?**

1. Sim, todo o trajeto
2. Sim, parte do trajeto
3. Não

**P41 - Quanto tempo o(a) sr(a) gasta para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta, considerando a ida e a volta do trabalho?**

Registre o número de horas e minutos que gasta para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta (*considerando ida e volta*).

**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?**

Registre o número de dias por semana em que faz alguma atividade que envolva deslocamento a pé ou bicicleta.

**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?**

Registre o número de horas e minutos que gasta para percorrer este trajeto a pé ou de bicicleta (*considerando ida e volta*). A soma de 150 minutos por semana indicará indivíduos ativos no deslocamento.

**P44 - Nas suas atividades domésticas, o(a) sr(a) faz faxina pesada, carrega peso ou faz outra atividade pesada que requer esforço físico intenso?**

*Objetivo* - As questões P44 (com a e b) objetivam verificar se o entrevistado é ativo nas tarefas domésticas no seu domicílio.

1. Sim
2. Não

**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?**

Registre o número de dias em que realiza essas atividades nas suas atividades domésticas.

**P44b - Quanto tempo gasta, por dia, realizando essas atividades domésticas pesadas?**

Registre o tempo que gasta realizando essas atividades domésticas pesadas.

**O indivíduo fisicamente inativo é aquele que não pratica atividade física em nenhum domínio (tempo livre, deslocamento, doméstico).**

**P45 - Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar o tempo que o entrevistado passa em frente à TV. O indicador é composto pelos indivíduos que assistem 3 horas ou mais por dia de TV.

1. Menos de 1 hora
2. Entre 1 hora e menos de 2 horas
3. Entre 2 horas e menos de 3 horas
4. Entre 3 horas e menos de 4 horas
5. Entre 4 horas e menos de 5 horas
6. Entre 5 horas e menos de 6 horas
7. 6 horas ou mais
8. Não assiste televisão

**P46 - Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar a existência de espaços públicos para a prática de atividade física em geral, próximo ao domicílio do entrevistado. Pessoas que têm espaços para prática de atividade física próximos ao domicílio tendem a ser mais ativos fisicamente.

1. Sim
2. Não

**PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS PÚBLICOS DE ATIVIDADE FÍSICA**

**P47 - O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?**

*Objetivo* - Esta questão objetiva verificar o conhecimento do entrevistado sobre a existência de programas públicos de atividade física desenvolvidos no município.

1. Sim
2. Não

**P48 - O(A) sr(a) participa desse programa?**

*Objetivo* - Esta pergunta objetiva verificar a participação do entrevistado no programa público de atividade física que ele conhece.

1. Sim
2. Não

**P49 - Qual o principal motivo de não participar?**

1. Não é perto do meu domicílio
2. Não tenho tempo
3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas
4. O espaço não é seguro/iluminado
5. Foi impedido de participar
6. Problemas de saúde ou incapacidade física
7. Outro (*Especifique*)

## TABAGISMO

*Objetivo* – Produzir estimativas de prevalência e permitir o monitoramento de mudanças temporais em diferentes medidas, mensurando:

- o consumo diário de tabaco,
- o consumo ocasional de tabaco (menos frequente),
- as tentativas de cessação,
- o tratamento com profissional de saúde.
- a exposição à fumaça ambiental do tabaco e
- a exposição à mídia

Através das perguntas P50 a P52 será possível identificar se o entrevistado é:

- a. Fumante diário;
- b. Fumante ocasional e ex-fumante diário;
- c. Fumante ocasional, que sempre foi ocasional;
- d. Ex-fumante diário;
- e. Ex-fumante não diário;
- f. Nunca foi fumante

## PRODUTOS DO TABACO QUE EMITEM FUMAÇA

As perguntas P50 a P66 são sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados, tais como: charuto, cigarrilha, cachimbos, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água).

- Não considere produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapé e fumo para mascar.
- Não considere, também, cigarros de maconha.

### **P50 - Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?**

*Objetivo* - Captar a situação tabagística do morador em relação ao tabaco que é fumado.

**1. Sim, diariamente** - Fuma todos os dias, pelo menos um dos produtos, independentemente de há quanto tempo fuma diariamente.

Não considerar períodos curtos em que o morador tenha interrompido o tabagismo devido a situações especiais tais como: doenças, viagens etc, que não ocorreram devido à decisão do fumante em parar de fumar definitivamente.

**2. Sim, menos que diariamente** - Fuma, pelo menos um dos produtos, mas não todos os dias, independentemente de há quanto tempo fuma.

**3. Não fumo atualmente** - Não fuma nenhum dos produtos atualmente, nem mesmo ocasionalmente. Pode ter experimentado ou ter fumado no passado.

**P51 - E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?**

*Objetivo* - Determina se o fumante ocasional já foi um fumante diário no passado

**1. Sim**

**2. Não**

**P52 - E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?**

*Objetivo* - Captar a situação tabagística passada de quem não é fumante atual.

**1. Sim, diariamente** - Fumou todos os dias no passado por um período de um mês ou mais. Não considerar períodos curtos em que o morador tenha interrompido o tabagismo devido a situações especiais como doenças, viagens etc, que não ocorreram devido à decisão do fumante em parar de fumar definitivamente.

**2. Sim, menos que diariamente** - Fumou no passado por um período de 03 meses ou mais, mas nunca fumou todos os dias.

**3. Não, nunca fumei** - Nunca fumou tabaco, mas pode ter experimentado, ou fumado menos de 1 mês ou ocasionalmente por menos de 03 meses.

**P53 - Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?**

*Objetivo* - Captar a idade em que o morador iniciou o comportamento de fumar diariamente.

Registre a idade (*em anos completos*) que tinha quando iniciou o consumo de tabaco fumado.

Considerar o primeiro período em que o fumante fez uso do tabaco que é fumado, ainda que ocasionalmente.

Não considerar um evento pontual no qual o morador deu uma ou algumas tragadas ou fumou um/alguns cigarro(s) sem que mantivesse o consumo por um período mais longo.

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

*Objetivo* - Captar o número de unidades dos produtos do tabaco utilizados por dia pelo morador, segundo o tipo de produto.

Informe o número de unidades conforme o tipo de produto (cigarro de palha, cigarro de cravo ou de Bali, cigarro bidis, cachimbo cheio, charuto ou cigarrilha, sessão (quando narguilé) ou a unidade em caso de outros).

**Cigarro:** Produto do tabaco enrolado e que emite fumaça. São considerados nesta categoria: **cigarro industrializado; cigarro de cravo ou de Bali; e cigarro de palha ou enrolado à mão.**

- a. **Cigarros industrializados** - é uma pequena porção de tabaco (ou fumo) seco e picado, enrolado em papel fino, industrializado, podendo ou não, dispor de um sistema de filtro.



- b. **Cigarros de palha ou enrolados à mão** – são compostos, basicamente, de uma porção de tabaco (fumo desfiado ou de rolo), envolvidos por palha de milho (cigarro de palha, paieiro, palheiro) ou papel (lambido). Geralmente são preparados artesanalmente, mas também podem ser encontrados em maços. Mesmo os encontrados em maços não são considerados industrializados.



- c. **Cigarros de cravo ou de Bali** – produto do tabaco, importados do sudeste da Ásia, principalmente da Indonésia e contém uma mistura de tabaco, cravo e outras substâncias químicas. São perfumados e sua fumaça tem um cheiro adocicado.



- d. **Cachimbos** (considere cachimbos cheios) – utensílio para fumar composto de forninho e piteira. Põe-se o tabaco (fumo) no forninho, ao qual está adaptado um tubo por onde se aspira a fumaça para a boca.



- e. **Charutos ou cigarrilhas** – é um pequeno cilindro de folhas de tabaco feito à mão ou à máquina, geralmente fechado em uma das extremidades, que após a remoção de parte da cabeça (parte fechada do charuto) é aceso na outra extremidade e fumado a partir da abertura feita pelo corte.



- f. **Narguilé (sessões)** – é um cachimbo de água que as pessoas fumam juntas ou sozinhas. É preparado com um fumo especial, feito com tabaco, melaço (um subproduto do açúcar) e frutas ou aromatizantes. Os aromas são bastante variados: frutas (como pêssigo, maçã-verde, coco), flores, mel, e até mesmo Coca-Cola.



**g. Outro (*Especifique*)**

Para cada um dos produtos, têm-se as seguintes opções de resposta:

1. Um ou mais por dia
2. Um ou mais por semana
3. Menos que uma vez por semana
4. Menos do que um por mês
5. Não fuma este produto

**P55 - Quanto tempo depois de acordar o(a) sr(a) normalmente fuma pela primeira vez?**

*Objetivo* - Captar quanto tempo depois de acordar o morador fuma algum produto do tabaco.

Considere o intervalo de tempo entre o momento em que o morador acorda (após o maior período de sono, que em geral é o sono noturno) e o momento em que ele fuma algum produto do tabaco.

1. Até 5 minutos
2. De 6 a 30 minutos
3. De 31 a 60 minutos
4. Mais de 60 minutos

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

**P56 - A última vez em que o(a) sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou?**

*Objetivo* - Captar o número de cigarros que o morador comprou para seu próprio consumo.

1. **Cigarros** - Informar a quantidade de cigarros comprou.
2. **Maços** - Quantos maços comprou e a quantidade de cigarros que havia em cada maço.
3. **Pacotes** - Quantos pacotes comprou e a quantidade que havia em cada pacote.
4. **Nunca comprei cigarros para uso próprio**

**P57 - No total, quanto o(a) sr(a) pagou por essa compra?**

*Objetivo* - Captar a quantia em dinheiro gasta pelo morador, ao pagar pelos cigarros na última vez que os comprou.

Registre a quantia em dinheiro gasta nessa compra. Registre os centavos.

**P58. Em média, quantos cigarros industrializados o(a) sr(a) fumava por dia ou por semana?**

*Objetivo* - Captar o número de unidades de cigarro industrializados fumados por dia pelo morador, antes de ele parar de fumar

1. Um ou mais por dia
2. Um ou mais por semana
3. Menos que uma vez por semana
4. Menos do que um por mês
5. Não fumava este produto
6. Não sabe

**P59 - Há quanto tempo o(a) sr(a) parou de fumar?**

*Objetivo* - Captar há quanto tempo a pessoa parou de fumar.

Considerar o intervalo de tempo em que o morador parou de fumar regularmente, não considere ocasiões raras em que o morador tenha fumado (como por exemplo, uma festa ou um casamento).

Registre apenas há quanto tempo o morador parou de fumar regularmente (anos, meses, semanas e dias).

**CESSAÇÃO DE FUMAR**

*Neste tópico vamos perguntar sobre as tentativas de parar de fumar nos últimos doze meses.*

**P60 - Durante os últimos 12 meses, o(a) sr(a) tentou parar de fumar?**

*Objetivo* - Identificar se o entrevistado tentou parar de fumar. Capta o desejo/vontade de parar de fumar.

1. Sim
2. Não

**P61 - Quando o(a) sr(a) tentou parar de fumar, procurou tratamento com profissional de saúde?**

*Objetivo* - Determinar se o entrevistado procurou tratamento com um médico ou outro profissional de saúde nos últimos 12 meses, ao tentar parar de fumar.

1. Sim
2. Não



**P66 - O tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

*Objetivo* - O objetivo é saber se o participante realizou o tratamento em estabelecimentos do SUS, se não houve pagamento de qualquer tipo, incluindo reembolso ou plano de saúde. Unidades de saúde ambulatoriais, pronto socorros, hospitais, universidades, faculdades públicas são consideradas como SUS.

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

**TABACO SEM FUMAÇA**

*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.*

Produtos do tabaco que não emitem fumaça:

- a. **Rapé:** é o tabaco (ou fumo) em pó ou em grãos especialmente preparado para ser cheirado.



- b. **Fumo de mascar:** é o tabaco apresentado em rolo, em barra, em lâminas, em cubo ou em placa, acondicionado para venda ao público e especialmente preparado para ser mascarado.



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

*Objetivo* - Captar a situação tabagística do morador em relação ao tabaco que não faz fumaça.

1. **Sim, diariamente** - Masca fumo, usa rapé ou usa outro produto do tabaco que não faz fumaça todos os dias por um período de um mês ou mais.

Não considerar períodos curtos em que o entrevistado tenha interrompido o consumo de **tabaco que não faz fumaça** devido a situações especiais, como doenças, viagens etc, que não foram ocasionadas pela decisão de parar de consumir **tabaco que não faz fumaça** definitivamente.

2. **Sim, menos que diariamente** - Masca fumo, usa rapé ou usa outro produto do **tabaco que não faz fumaça**, mas não todos os dias.

3. **Nunca usa** - Não masca fumo, usa rapé ou usa outro produto do **tabaco que não faz fumaça** atualmente, nem mesmo ocasionalmente. Pode ter experimentado ou ter mascarado/aspirado tabaco no passado.

## FUMO EM SEU DOMICILIO

*Agora eu gostaria de lhe fazer perguntas sobre o fumo em seu domicilio*

### **P68 - Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio?**

*Objetivo* - Captar a frequência com que alguém fuma na casa do morador.

Considere:

“**Dentro do seu domicílio**” como ambiente fechado (ambientes cobertos e com paredes laterais, podendo ter ou não janelas),. Incluir halls e corredores. Excluir varandas abertas e jardins.

“**Alguém**”: Qualquer pessoa seja morador, visitante, prestador de serviço, etc., que fume dentro da casa do entrevistado.

- 1. Diariamente** - Todos os dias
- 2. Semanalmente** - 1 a 6 vezes por semana.
- 3. Mensalmente** - Pelo menos uma vez por mês, mas menos de uma vez por semana.
- 4. Menos que mensalmente** - Menos que uma vez por mês.
- 5. Nunca**



## MÍDIA PRÓ E ANTI-TABACO

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

*Objetivo* - Determina se o entrevistado observou alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda nos últimos 30 dias.

**Ponto de venda** - Local fixo de compra do produto do tabaco. São considerados nesta categoria: bar, botequim ou restaurante; loja ou tabacaria; camelô; supermercado, mercadinho ou mercearia; padaria ou lanchonete; banca de jornal; posto de gasolina; loja de conveniência; free shopping, etc. **Não** considerar vendedor ambulante que se desloca (sem local fixo) e internet.

- |               |               |                      |
|---------------|---------------|----------------------|
| <b>1. Sim</b> | <b>2. Não</b> | <b>3. Não lembra</b> |
|---------------|---------------|----------------------|

### **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?**

*Objetivo* - Captar se o morador viu ou ouviu alguma informação ou reportagem, de diferentes fontes, sobre perigos de fumar cigarro ou que estimulasse a cessação de fumar.

- a. Nos jornais ou revistas:**

**Jornal** - Meio de comunicação impressa, que tem como característica principal o uso de “papel de imprensa” mais barato e de menor qualidade que os utilizados pelas revistas. As folhas geralmente não são grampeadas e as capas não usam papel de maior gramatura, como acontece com as revistas. Os mais importantes possuem periodicidade diária.

**Revistas** - Publicação periódica de caráter informativo, jornalístico ou de entretenimento, geralmente voltada para públicos segmentados.

**b. Na televisão:**

**Televisão** - Meio de comunicação que utiliza a tecnologia de telecomunicação (que permite a transmissão instantânea de imagens e som, gerados ao vivo ou gravados em videoteipe) para difundir informações, espetáculos etc.

**c. No rádio:**

**Rádio** - Meio de comunicação por transcepção de informação, podendo ser transmitida por radiação eletromagnética que se propaga através do espaço.

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não sabe**

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

*Objetivo* - Determina se o entrevistado viu alguma advertência (escrita ou por imagem) sobre os malefícios de fumar nos maço de cigarros nos últimos 30 dias.

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não vi nenhum maço de cigarros**

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

*Objetivo* - Determina em que extensão as advertências (escritas ou por imagem) sobre os malefícios de fumar impressas nos maço de cigarros fizeram o entrevistado pensar em parar de fumar.

**1. Sim**

**2. Não**

## MÓDULO Q - DOENÇAS CRÔNICAS

Neste módulo, as perguntas são sobre doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, câncer, diabetes, hipertensão etc.), sobre diagnóstico de doenças, uso dos serviços de saúde e tratamento dos problemas.

### HIPERTENSÃO ARTERIAL

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

*Objetivo* - Verificar a periodicidade em que o entrevistado verifica sua pressão arterial.

Considerar a aferição arterial quando realizada por um profissional de saúde em unidade de saúde, hospital ou campanhas específicas.

- 1. Há menos de 6 meses** - Quando o entrevistado referir que verificou sua pressão arterial pela última vez em um período inferior a 6 meses, incluindo o dia da entrevista.
- 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano** - Quando o entrevistado referir que verificou sua pressão arterial pela última vez em um período igual ou maior de 6 meses e menor de 1 ano.
- 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos** - Quando o entrevistado referir que verificou sua pressão arterial pela última vez em um período igual ou maior de 1 ano e menor de 2 anos.
- 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos** - Quando o entrevistado referir que verificou sua pressão arterial pela última vez em um período igual ou maior de 2 anos e menor de 3 anos.
- 5. 3 anos ou mais** - Quando o entrevistado referir que verificou sua pressão arterial pela última vez em um período igual ou maior de 3 anos.
- 6. Nunca** - Considerar quando o entrevistado referir que nunca verificou sua pressão arterial.

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

*Objetivo* - Identificar se, em algum período da vida, a pessoa já recebeu diagnóstico médico de hipertensão arterial (pressão alta).

- 1. Sim** - Considerar a resposta positiva quando o diagnóstico de hipertensão arterial foi realizado por um profissional médico.
- 2. Apenas durante a gravidez (só para mulheres)** - Considerar esta alternativa quando o diagnóstico de hipertensão arterial foi realizado por um profissional médico, somente durante a gravidez.
- 3. Não** - Considerar quando o entrevistado negar ou referir diagnóstico de hipertensão arterial realizado de forma imprecisa, pelo próprio entrevistado, familiares ou por profissionais não médicos.

Mesmo que o entrevistado tenha abandonado o tratamento, ele continua com o diagnóstico de hipertensão.

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

Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

**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

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

*Objetivo* - Verificar os motivos que levam o usuário a não procurar atendimento regular para tratar/acompanhar a hipertensão arterial.

Considerar como visita regular a realização de, no mínimo, uma consulta médica ao ano.

Assinalar apenas o motivo de maior impacto para o entrevistado.

1. **O serviço de saúde é muito distante**
2. **O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande** - Considerar quando o entrevistado referir dificuldades em relação ao tempo de espera na marcação da consulta (Por exemplo: filas grandes) ou no próprio atendimento (Por exemplo: muitos pacientes marcados para o mesmo profissional).
3. **Tem dificuldades financeiras** - Considerar quando o entrevistado refere dificuldades financeiras para o pagamento da consulta/plano de saúde ou pagamento de transporte de sua residência até o serviço de saúde (Ex.: taxi, ônibus).
4. **Não acha necessário** - Considerar quando o entrevistado referir não ter necessidade em procurar um atendimento de um serviço de saúde.
5. **O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou doméstica** - Considerar quando o entrevistado referir o horário de funcionamento dos serviços como um dificultador (Ex.: horários noturnos, feriados e fins de semana).
6. **O plano de saúde não cobre as consultas** - Considerar quando o entrevistado referir carências no plano de saúde ou falta de cobertura a determinados serviços ou profissionais.
7. **Não sabe quem procurar ou aonde ir** - Considerar quando o entrevistado não conhece os serviços de referência, os fluxos de atendimento e as portas de entrada para os atendimentos de saúde em seu bairro e/ou cidade.
8. **Dificuldade de transporte** - Considerar quando o entrevistado referir não visitar o serviço de saúde por dificuldade de se transportar até o local de atendimento.
9. **Outro (Especifique)**

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

1. Sim
2. Não

**Q7 - Algum dos medicamentos para hipertensão foi coberto por plano de saúde?**

*Objetivo* - Verificar se o plano de saúde cobriu/pagou algum dos medicamentos.

1. **Sim, todos** - Para a pessoa que na última vez em que obteve medicamentos de uso contínuo, todos foram cobertos pelo plano de saúde.

**2. Sim, alguns** - Para a pessoa que na última vez em que obteve medicamentos de uso contínuo, alguns desses medicamentos foram cobertos pelo plano de saúde.

**3. Não, nenhum** - Para a pessoa que não obteve nenhum medicamento através do plano de saúde.

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

*Objetivo* - Verificar a quantidade de medicamentos fornecidos pelo serviço público.

**1. Sim, todos** - Para a pessoa que na última vez em que obteve medicamentos de uso contínuo, todos foram cobertos pelo serviço público de saúde.

**2. Sim, alguns** - Para a pessoa que na última vez em que obteve medicamentos de uso contínuo, alguns desses medicamentos foram cobertos pelo serviço público de saúde.

**3. Não, nenhum** - Para a pessoa que não obteve nenhum medicamento pelo serviço público de saúde.

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

*Objetivo* - Verificar a quantidade de medicamentos fornecidos pelo programa farmácia popular.

**1. Sim, todos** - Para a pessoa que na última vez em que obteve medicamentos de uso contínuo, todos foram cobertos pelo programa farmácia popular.

**2. Sim, alguns** - Para a pessoa que na última vez em que obteve medicamentos de uso contínuo, alguns desses medicamentos foram cobertos pelo programa farmácia popular.

**3. Não, nenhum** - Para a pessoa que não obteve nenhum medicamento pelo programa farmácia popular.

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

*Objetivo* - Desejamos saber se o participante desembolsou quantia em dinheiro, cheque ou cartão de débito/crédito para o pagamento dos medicamentos.

**1. Sim**

**2. Não**

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

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q1** deste módulo, lembrando que, este quesito refere-se à assistência médica por causa da hipertensão arterial.

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

**1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) -**

Entende-se por posto ou centro de saúde o estabelecimento (ambulatorio, centro, núcleo, posto, subposto ou unidade municipal de saúde, assistência à gestante, médico-comunitária, vigilância epidemiológica, medicação, higiene ou puericultura, ou posto mantido por instituição filantrópica ou comunitária) destinado a prestar assistência ambulatorial utilizando técnicas apropriadas, esquemas padronizados de atendimento e profissionais de

saúde de nível superior (médicos, dentistas etc.) e/ou de nível médio, e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, pode, ainda, desenvolver atividade de vacinação, programas e orientações sobre a saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos etc.;

**2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) -**

Local onde ficam as especialidades (ex.: ginecologia, nefrologia, neurologia, gastrologia, ortopedia).

**3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) -** Atendimento de urgências clínicas, cirurgias, outras.

**4. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) -** Outras denominações que atendem urgência.

**5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público -** Local para atendimento de urgência.

**6. Hospital público/ambatório -** Local para atendimento de consultas e procedimentos como nebulização, curativos etc. Inclua neste código Hospital militar.

**7. Consultório particular ou clínica privada -** Local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).

**8. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato -** Local mantido por sindicato, empresa para atendimento de consultas.

**9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado -** Local para atendimento de urgência. Local onde se paga pelo atendimento.

**10. No domicílio, com médico particular -** Visita realizada por médico, paga diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).

**11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família -** Visita realizada pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico ou outro profissional da equipe de saúde da família.

**12. Outro serviço (Especifique)**

**Q13 - Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?**

*Objetivo* - Verificar a utilização de plano de saúde pelos entrevistados com diagnóstico de hipertensão arterial. Considerar apenas o último atendimento devido à doença.

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar se o entrevistado dispense gastos relacionados à doença.

Considerar apenas o último atendimento.

Não considerar mensalidade do plano de saúde.

**1. Sim**

**2. Não**

**Q15 - Esse atendimento foi feito pelo SUS?**

*Objetivo* - Verificar se existe cobrança indevida pelo Sistema Único de Saúde.

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não sabe**

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

*Objetivo* - Identificar se a pessoa é acompanhada pelo mesmo profissional médico no serviço de saúde em que

busca atendimento.

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar a continuidade do cuidado prestado à pessoa com hipertensão arterial, inclusive avaliando exames anteriores.

**1. Sim** - Considerar quando o médico vê os últimos exames solicitados. O médico que está vendo os exames não precisa ser, necessariamente, o médico que solicitou os exames.

**2. Não** - Considerar quando os exames foram realizados, mas não foram vistos pelo médico.

**3. Não, pois não tinha realizado exames** - Considerar quando os exames não foram prescritos ou quando os exames foram prescritos, mas não realizados pelo entrevistado.

**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)**

**b. Manter o peso adequado**

**c. Ingerir menos sal**

**d. Praticar atividade física regular**

**e. Não fumar**

**f. Não beber em excesso**

**g. Fazer o acompanhamento regular**

**h. Outro (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar se os profissionais de saúde solicitam exames mínimos aos usuários com hipertensão arterial.

**a. Exame de sangue (colesterol, glicemia, triglicerídeos)** - Considerar quando o entrevistado refere ter feito exames de colesterol (LDL, HDL, total), triglicerídeos, glicemia de jejum, creatinina e potássio.

**b. Exame de urina** - Considerar quando o entrevistado refere ter feito exame de caracteres físicos, elementos e sedimentos de urina. Exame coletado através de amostra da primeira urina do dia. Pode apresentar-se com os nomes Rotina de Urina, EQU.

**c. Eletrocardiograma** - Exame realizado com utilização de eletrodos, em posição deitada, marcam o traçado dos batimentos cardíacos.

**d. Teste de esforço** - Exame realizado com utilização de eletrodos, em esteira.

**e. Outro (Especifique)**





**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)?**

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Sugere-se ler as alternativas.

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

## DIABETES

**Diabetes** é uma doença metabólica caracterizada por um aumento anormal do açúcar ou glicose no sangue. A glicose é a principal fonte de energia do organismo, porém, quando em excesso, pode trazer várias complicações à saúde.

**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?**

Veja as instruções do **quesito Q1** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se ao exame de sangue para medir a glicemia.

**Q30 - Algum médico já lhe deu o diagnóstico de diabetes?**

*Objetivo* - Identificar se, em algum período da vida, a pessoa já recebeu diagnóstico médico de diabetes.

Mesmo que o entrevistado tenha abandonado o tratamento, ele continua com o diagnóstico de diabetes.

1. **Sim** - Considerar quando o entrevistado refere diagnóstico médico de Diabetes.
2. **Sim, apenas durante a gravidez (só para mulheres)** - Considerar quando o entrevistado refere diagnóstico médico de diabetes gestacional.
3. **Não** - Considerar quando o entrevistado negar ou referir diagnóstico de hipertensão arterial realizado de forma imprecisa, pelo próprio entrevistado, familiares ou por profissionais não médicos.

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

Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

*Objetivo* - Identificar se o paciente faz o devido acompanhamento para o controle do diabetes.

1. **Sim**

**2. Não, só quando tem algum problema**

**3. Nunca vai**

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

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q5** deste módulo, deste módulo, lembrando que, neste quesito, a investigação refere-se a diabete.

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

**a. Tomou medicamentos orais para baixar o açúcar?**

**b. Usou insulina?**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar se o plano de saúde cobriu/pagou algum dos medicamentos.

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q7** deste módulo.

**Q36 - Algum dos medicamentos para diabetes ou insulina foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?**

*Objetivo* - Verificar a quantidade de medicamentos fornecidos pelo serviço público.

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q8** deste módulo.

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

*Objetivo* - Verificar a quantidade de medicamentos fornecidos pelo programa farmácia popular.

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q9** deste módulo.

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

*Objetivo* - Verificar se o entrevistado dispense gastos relacionados à doença.

Considerar apenas o último atendimento.

Não considerar mensalidade do plano de saúde.

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar a periodicidade em que o entrevistado recebeu assistência médica por causa do diabetes.

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q1** deste módulo, lembrando que, este quesito refere-se à assistência médica por causa do diabetes.

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

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q12** deste módulo, lembrando que, neste quesito, a investigação refere-se ao atendimento recebido..

**Q41 - Esse atendimento foi coberto por algum plano de saúde?**

*Objetivo* - Verificar a utilização de plano de saúde pelos entrevistados com diagnóstico de diabetes. Considerar apenas o último atendimento devido à doença.

**1. Sim**                      **2. Não**

**Q42 - O(A) sr(a) pagou algum valor por esse atendimento?**

*Objetivo* - Verificar se o entrevistado dispense gastos relacionados à doença. Considerar apenas o último atendimento. Não considerar mensalidade do plano de saúde.

**1. Sim**                      **2. Não**

**Q43 - Esse atendimento foi feito pelo SUS?**

*Objetivo* - Verificar se existe cobrança indevida pelo Sistema Único de Saúde.

**1. Sim**                      **2. Não**                      **3. Não sabe**

**Q44 - Na última consulta, o médico que o(a) atendeu era o mesmo da consulta anterior?**

*Objetivo* - Verificar se há continuidade no atendimento do paciente

**1. Sim**                      **2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar a continuidade do cuidado prestado à pessoa com diabetes.

**1. Sim** - Considerar quando o médico vê os últimos exames solicitados. O médico que está vendo os

exames não precisa ser, necessariamente, o médico que solicitou os exames.

**2. Não** - Considerar quando os exames foram realizados, mas não foram vistos pelo médico.

**3. Não, pois não tinha realizado exames** - Considerar quando os exames não foram prescritos ou quando os exames foram prescritos, mas não realizados pelo entrevistado.

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

*Objetivo* - Verificar se os profissionais de saúde orientam os usuários com diabetes e quais os tipos de recomendações.

**a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais)** - Considerar quando o entrevistado refere prescrição de dieta ou orientações sobre redução do consumo de açúcar e alimentos gordurosos, consumo de frutas e verduras.

**b. Manter o peso adequado** - Considerar quando o entrevistado refere orientações sobre diminuição, aumento ou manutenção do peso.

**c. Praticar atividade física regular** - Considerar qualquer orientação referente a prática de atividade física, seja atividades do dia a dia (Exemplo: atividades domésticas, passear com o cachorro) ou exercícios físicos específicos (Exemplo: caminhada, corrida, musculação).

**d. Não fumar** - Considerar qualquer orientação referente a evitar, diminuir ou cessar o fumo.

**e. Não beber em excesso** - Considerar qualquer orientação referente a evitar, diminuir ou cessar o consumo de bebida alcoólica.

**f. Diminuir o consumo de carboidratos (massas, pães, etc.)** - Considerar quando o entrevistado refere prescrição de dieta ou orientações sobre redução de carboidratos.

**g. Medir a glicemia em casa** - Considerar quando o entrevistado refere a verificação da glicemia em casa, com aparelho próprio, realizada regularmente conforme orientação médica.

**h. Examinar os pés regularmente** - Considerar qualquer orientação sobre o exames dos pés realizado pelo próprio entrevistado, em seu domicílio.

**i. Outro (*Especifique*)**

Para todos os itens a cima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

**Q47 - Em algum dos atendimentos para diabetes foi pedido algum exame?**

*Objetivo* - Verificar se o profissional de saúde esta fazendo o devido acompanhamento da doença.

**a. Exame de sangue (colesterol, triglicerídeos, glicemia)** - Considerar quando o entrevistado refere ter feito exames de colesterol (LDL, HDL, total), triglicerídeos, glicemia de jejum, creatinina e hemoglobina glicada.

**b. Hemoglobina glicada**

**c. Curva glicêmica** – O exame da curva glicêmica serve para verificar a quantidade de açúcar no sangue após a ingestão de um líquido açucarado preparado especialmente para o exame, em 4 etapas diferentes. Ele é realizado da seguinte forma: inicialmente é feita a coleta de sangue em jejum. Depois é dado ao paciente um vidro com conteúdo açucarado que deve ser bebido imediatamente. Após 1, 2 e 3 horas é feita a retirada de uma pequena quantidade de sangue que é então avaliada em laboratório.

**d. Exame de urina** - Considerar quando o entrevistado refere ter feito exame de caracteres físicos, elementos e sedimentos de urina. Exame coletado através de amostra da primeira urina do dia. Pode apresentar-se com o nome Rotina de Urina. Considerar exame de microalbuminúria, também coletado através de urina. Atenção: os dois exames podem ter sido coletados em uma mesma amostra de urina.

**e. Outro (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**                      **2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar o acesso e a adesão dos usuários às recomendações. Considerar somente quando o entrevistado realizou todos os exames.

**1. Sim**                      **2. Não**

**Q49 - Qual o principal motivo de o(a) sr(a) não ter feito todos os exames solicitados?**

*Objetivo* - Verificar os motivos que levaram o entrevistado a não realizar pelo menos um dos exames solicitados.

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q21** deste módulo.

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

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q22** deste módulo.

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

*Objetivo* - Verificar se existem encaminhamentos das pessoas com diabetes para médicos especialistas, indicados pelo médico que trata do diabetes.

**1. Sim**                      **2. Não**

**Q52 - Qual o principal motivo de o(a) sr(a) não ter ido a todas as consultas com o médico especialista?**

*Objetivo* - Verificar os motivos que levaram o entrevistado a não ter ido a todas as consultas com 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 domésticas**

**11. Outro (*Especifique*)**

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

*Objetivo* - Observar o acompanhamento da doença, pois uma das complicações do diabetes não controlada é o desenvolvimento de retinopatia ocular que pode levar à cegueira.

Veja as **instruções** do **questo Q1** deste módulo, lembrando que este questão refere-se a exame de vista ou dilatação de pupila.

**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?**

*Objetivo* - Observar o acompanhamento da doença, pois uma das complicações do diabetes não controlada é o desenvolvimento de feridas e úlceras nos pés.

Veja as **instruções** do **questo Q1** deste módulo, lembrando que este questão refere-se à última vez em que um médico ou profissional de saúde examinou seus pés para verificar a sensibilidade.

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

*Objetivo* - Verificar a presença de complicações do diabetes mais prevalentes entre os entrevistados.

**a. Problemas na vista** - Considerar quando o entrevistado refere dificuldade para enxergar em qualquer distância, com diagnóstico médico de complicação do diabetes. O entrevistado pode relatar retinopatia ou glaucoma. Não considerar catarata ou dificuldades de acuidade visual como, por exemplo, miopia, astigmatismo, hipermetropia.

**b. Infarto** - Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de infarto. O infarto consiste em uma obstrução ou entupimento das artérias coronárias, que irrigam o coração. Considerar também quando o entrevistado descrever a angioplastia ou a colocação de “molas”.

**c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame** - Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de AVC, AVE ou derrame. O AVC consiste em uma obstrução nas artérias que irrigam o cérebro. Pode estar associado a sequelas motoras ou cognitivas. O entrevistado pode relatar a presença ou não de cirurgia. Não considerar aneurismas e tumores cerebrais.

**d. Outro problema circulatório** - Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de problemas circulatórios decorrentes do diabetes.

**e. Problema nos rins** - Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de problemas renais consequentes da hipertensão (Exemplo: insuficiência renal). Não considerar pedras nos rins, pielonefrite.

**f. Úlcera/ferida nos pés** - Considerar a presença de lesões abertas em pés com dificuldade de cicatrização diagnosticada como complicação do diabetes. O entrevistado pode relatar pé diabético. Não considerar lesões por causas externas recentes (Ex.: corte ou calosidade recente em pé).

**g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços)** - Considerar a ausência de um ou ambos os membros inferiores, frequentemente precedido por úlcera. Não considerar amputação traumática, de causa externa (Ex.: acidente de trânsito, máquinas agrícolas).

**h. Coma diabético** - Considerar quando o entrevistado relatar internação por coma devido ao diabetes. Pode ser precedido por hiperglicemia (aumento da glicose no sangue). O estado de coma consiste na ausência de resposta do indivíduo ao estímulo verbal e/ou doloroso, a duração deste estado depende da gravidade da situação.

**i. Outro (*Especifique*)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

- 1. Sim**                      **2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar a evolução da doença e a ocorrência de internações hospitalares.

Considerar a permanência hospitalar por mais de 24 horas.

Não considerar atendimentos em pronto atendimento ou serviços de urgência/emergência por períodos inferiores a 24 horas.

- 1. Sim**                      **2. Não**

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

Veja as **instruções** das opções no **quesito Q1** deste módulo, lembrando que, este quesito refere-se à última internação por causa do diabetes ou alguma complicação..

**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.)?**

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28** deste módulo.

**COLESTEROL ALTO**

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

- 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**

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

*Objetivo* - Verificar a prevalência de indivíduos com diagnóstico médico de dislipidemia entre os entrevistados.

1. **Sim** - Considerar a resposta positiva quando o diagnóstico de colesterol alto ou dislipidemia foi realizado por um profissional médico.
2. **Não** - Considerar quando o entrevistado negar ou referir diagnóstico de colesterol alto ou dislipidemia realizado de forma imprecisa, pelo próprio entrevistado, familiares ou por profissionais não médicos.

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de colesterol alto. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

**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)**
- b. **Manter o peso adequado**
- c. **Prática de atividade física**
- d. **Tomar medicamentos**
- e. **Não fumar**
- f. **Fazer acompanhamento regular**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

1. **Sim**
2. **Não**

**DOENÇA DO CORAÇÃO**

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

*Objetivo* - Verificar a prevalência de indivíduos com diagnóstico médico de angina, infarto, insuficiência cardíaca ou outra doença do coração entre os entrevistados.

- a. **Infarto** - Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de Infarto. O infarto consiste em uma obstrução ou entupimento das artérias coronárias, que irrigam o coração. Considerar também quando o entrevistado descrever a angioplastia ou a colocação de “molas”.
- b. **Angina** - Considerar se o entrevistado referir dor no peito com diagnóstico médico de angina.
- c. **Insuficiência cardíaca** - Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de insuficiência cardíaca. A insuficiência cardíaca consiste na ineficiência do coração em bombear o sangue para o restante do organismo, muitas vezes está associada a hipertrofia (aumento) do coração.
- d. **Outra (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

1. **Sim**
2. **Não**

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico da doença do coração. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

**Q65 - O que o(a) sr(a) faz atualmente para tratar a doença do coração?**

- a. Dieta
- b. Prática de atividade física
- c. Toma medicamentos
- d. Outro (*Especifique*)

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

- 1. Sim
- 2. Não

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

A **cirurgia de ponte de safena, colocação de stent ou angioplastia** consiste em um procedimento cirúrgico, realizado apenas em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. O procedimento tem a finalidade de corrigir condições que estejam prejudicando o fluxo cardíaco.

- 1. Sim
- 2. Não

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado; Sugere-se ler as alternativas.

Veja as opções de respostas no **questo Q28** deste módulo.

**AVC OU DERRAME**

O **AVC** consiste em uma obstrução nas artérias que irrigam o cérebro, pode estar associado a sequelas motoras ou cognitivas.

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

*Objetivo* - Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de AVC, AVE ou derrame.

O entrevistado pode relatar a presença ou não de cirurgia.

- 1. Sim – **Inclua** neste código a pessoa que teve um princípio de derrame.

**2. Não** – **Inclua** neste código a pessoa que teve aneurismas e tumores cerebrais.

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

Registre o número de vezes que sofreu um derrame.

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico do AVC. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

**Tomografia ou ressonância da cabeça** - Estes exames consistem em exames de imagem, realizados com o paciente deitado, em repouso, com ou sem a infusão de contraste. Tem a finalidade de captar imagens internas do organismo. No caso do AVC, verifica a extensão do sangramento ou de áreas isquêmicas no cérebro, auxiliando na decisão de medidas terapêuticas. Pode ser realizada com o paciente consciente ou não, conforme a gravidade. A realização da tomografia pode preceder a realização da ressonância. O entrevistado também pode relatar tomografia computadorizada, TC, ressonância magnética, RNM.

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar o que a pessoa utiliza para o tratamento e acompanhamento do AVC.

Considerar medidas terapêuticas orientadas por um profissional da saúde ou ações com iniciativa do próprio entrevistado ou familiar.

**a. Dieta** - Considerar dieta prescrita por profissional da saúde ou por iniciativa do próprio entrevistado (Por exemplo: iniciativa de reduzir o consumo de alimentos gordurosos, ingerir frutas e verduras, reduzir o consumo de sal).

**b. Fisioterapia** - Considerar atendimento realizado por profissional fisioterapeuta em serviço específico ou no domicílio.

**c. Outras terapias de reabilitação**

**d. Toma aspirina** - Considerar medicamento prescrito por um profissional médico. O entrevistado pode relatar aspirina, ácido acetil salicílico ou AAS.

**e. Toma outros medicamentos** - Considerar medicamentos prescritos por um profissional médico em decorrência do AVC.

**f. Outro (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28**, deste módulo.

**ASMA**

A **asma** consiste em uma doença respiratória crônica caracterizada por falta de ar, sibilos, chiado no peito e tosse.

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

*Objetivo* - Verificar a prevalência de diagnóstico médico de asma entre os entrevistados.

Considerar se o entrevistado referir diagnóstico médico de asma ou bronquite asmática.

**1. Sim**

**2. Não**

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de asma. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

*Objetivo* - Verificar a ocorrência de ataques de asma nos últimos 12 meses.

O **ataque ou crise de asma** consiste em episódios isolados de falta de ar e chiado, de gravidade variável, que pode ter iniciado em decorrência de alergias, esforço físico acentuado, infecções ou fatores emocionais. Pode ser revertida com ou sem o uso de medicações.

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar o que a pessoa utiliza para o tratamento e acompanhamento da asma.

Considerar medidas terapêuticas orientadas por um profissional da saúde.

**a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos)** - Considerar o uso de medicamentos prescritos pelo médico. O entrevistado pode relatar o uso de inaladores, nebulização, aerossol, bombinha, spray ou comprimidos.

**b. Outro (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

**Q78 - Em geral, em que grau a asma limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres**

domésticos etc.)?

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28** deste módulo.

## ARTRITE OU REUMATISMO

A **artrite e o reumatismo** são caracterizados por dores articulares localizadas, regionalizadas ou generalizadas. Pode trazer limitações musculoesqueléticas.

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

*Objetivo* - Verificar a prevalência de pessoas com diagnóstico médico de artrite ou reumatismo entre os entrevistados.

1. Sim

2. Não

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de artrite ou reumatismo. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

*Objetivo* - Verificar o que a pessoa utiliza para o tratamento e acompanhamento da artrite ou do reumatismo.

Considerar medidas terapêuticas orientadas por um profissional da saúde ou de iniciativa do próprio paciente.

**a. Exercício ou atividade física** - Considerar exercício ou atividade física prescrita por profissional da saúde ou por iniciativa do próprio entrevistado (Ex.: trocar o uso do ônibus por uma caminhada).

**b. Fisioterapia** - Considerar atendimento realizado por profissional fisioterapeuta em serviço específico ou no domicílio.

**c. Usa medicamentos ou injeções** - Considerar o uso de medicamentos prescritos pelo médico. Os medicamentos relatados podem ser comprimidos ou de uso injetável, o entrevistado pode relatar o termo infiltração.

**d. Faz acupuntura**

A **acupuntura** é um recurso terapêutico que utiliza agulhas próprias para estimular determinados pontos pelo corpo, promovendo no organismo a melhora de sua função natural e de defesa.

Dentre as técnicas mais comuns de acupuntura estão:

- **Eletroestimulação** - Consiste em ativar os pontos de acupuntura com estímulos elétricos, através de agulhas.
- **Moxa** - É um bastão semelhante a um charuto feito de uma erva chamada “Artemisia

sinensis”, podendo apresentar-se sob forma de bastão, cones de tamanhos diversos, ou pequenos cilindros, que serão utilizados no procedimento da moxabustão.

- **Ventosa** - Recipiente em forma de copas de vidro ou material plástico, dentro dos quais se produz vácuo através da queima do ar no interior da cúpula de vidro com o álcool, ou através de um dispositivo de sucção no caso da cúpula de plástico, e que, por esta razão, adere-se à superfície da pele nas regiões dos pontos de acupuntura.
- **Auriculopuntura e Craniopuntura** - Técnica de acupuntura utilizada em microsistemas localizados na orelha e no crânio

**e. Outro (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

- 1. Sim**                      **2. Não**

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

*Objetivo* - Avaliar a evolução da doença e a ocorrência de cirurgias devido a artrite ou reumatismo.

Considerar apenas cirurgia em articulações decorrentes da artrite ou do reumatismo.

- 1. Sim**                      **2. Não**

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **questo Q28**, deste módulo.

<b>PROBLEMA CRÔNICO DE COLUNA</b>
-----------------------------------

**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?**

*Objetivo* - Verificar a prevalência de dores crônicas em coluna, costas ou pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco.

- 1. Sim**                      **2. Não**

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

Registre a idade que tinha quando começou o problema de coluna. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

*Objetivo* - Verificar o que a pessoa utiliza para o tratamento do problema na coluna.

Considerar medidas terapêuticas orientadas por um profissional da saúde ou de iniciativa do próprio paciente.

- a. Exercício ou fisioterapia atividade física**
- b. Usa medicamentos ou injeções.**
- c. Faz acupuntura**
- d. Outro (especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

- 1. Sim**
- 2. Não**

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28** deste módulo.

**DORT**

**DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho)** – são lesões em tendões, músculos e articulações, principalmente dos braços, ombros e pescoço devido ao uso repetitivo ou manutenção de postura inadequada, antigamente chamada de LER (lesão por esforço repetitivo), ocorre em geral por movimentos repetitivos e tem origem laboral.

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

*Objetivo* - Verificar a prevalência de pessoas com diagnóstico de DORT.

- 1. Sim**
- 2. Não**

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de DORT. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

*Objetivo* - Verificar o que a pessoa utiliza para o tratamento da DORT.

Considerar medidas terapêuticas orientadas por um profissional da saúde ou de iniciativa do próprio paciente.

Veja as opções de respostas no **quesito Q86**, deste módulo.

**Q91 - Em geral, em que grau o DORT limita as suas atividades habituais (tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.)?**

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado, sugere-se ler as alternativas.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28** deste módulo.

## DEPRESSÃO

**Q92 - Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?**

1. Sim                      2. Não

**Q93 - Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de depressão?**

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de depressão.

**Q94 - O(A) sr(a) vai ao médico/serviço de saúde regularmente por causa da depressão?**

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

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

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*)

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

*Objetivo* - Verificar se está em tratamento para a depressão

- a. Faz psicoterapia** - Consulta com psicólogo, psiquiátrica, psicoterapeuta
- b. Toma medicamentos** - Antidepressivos, ansiolíticos, tais como diazepam, fluoxetina ou outra que necessite de receita médica azul.
- c. Outro (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

- 1. Sim**
- 2. Não**

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

*Objetivo* - Verificar se o plano de saúde cobriu/pagou algum dos medicamentos.

Veja as instruções das opções do **quesito Q7** deste módulo.

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

*Objetivo* - Verificar a quantidade de medicamentos fornecidos pelo serviço público.

Veja as instruções das opções do **quesito Q8** deste módulo.

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

*Objetivo* - Desejamos saber se o participante desembolsou quantia em dinheiro, cheque ou cartão de débito/crédito para o pagamento dos medicamentos.

- 1. Sim**
- 2. Não**

**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

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

Veja as instruções das opções do **quesito Q12** deste módulo, lembrando que este quesito refere-se à assistência médica por causa da depressão.

**Q103 - Esse atendimento foi coberto por plano de saúde?**

*Objetivo* - Desejamos saber se última consulta foi coberta por plano de saúde.

Plano de saúde pode ser individual, da empresa ou familiar.

1. Sim                      2. Não

**Q104 - O(A) sr(a) pagou algum valor por esse atendimento?**

*Objetivo* - Desejamos saber se o participante desembolsou quantia em dinheiro, cheque ou cartão de débito/crédito para o pagamento do atendimento.

1. Sim                      2. Não

**Q105 - Esse atendimento foi feito pelo SUS?**

1. Sim                      2. Não                      3. Não sabe

**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

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

1. Sim                      2. Não

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

1. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada  
2. Não conseguiu marcar  
3. Não achou necessário  
4. Não teve ânimo  
5. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande  
6. Não sabia quem procurar ou aonde ir  
7. Estava com dificuldades financeiras  
8. Teve dificuldades de transporte  
9. 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 doméstica  
12. Outro (*Especifique*)

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28**, deste módulo.

#### OUTRA DOENÇA MENTAL

**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)?**

*Objetivo* - Verificar as doenças mentais graves.

- a. Esquizofrenia
- b. Transtorno bipolar
- c. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo)
- d. Outro (*Especifique*)

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

1. Sim
2. Não

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de doença mental. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

**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

**Q113 - Qual o principal motivo de o(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*)

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

- a. Faz psicoterapia
- b. Usa medicamentos ou injeções
- c. Outro (*Especifique*)

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

1. Sim
2. Não

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28**, deste módulo.

## DOENÇA NO PULMÃO

**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)?**

*Objetivo* - Verificar a prevalência de pessoas com diagnóstico médico de doenças crônicas de pulmão, tais como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

**O enfisema pulmonar** é caracterizado pela destruição das paredes alveolares do pulmão e **a bronquite crônica obstrutiva** é caracterizada por anormalidades das vias aéreas inferiores, ambas as doenças são classificadas como DPOC.

- a. Enfisema pulmonar
- b. Bronquite crônica
- c. Outra (*Especifique*)

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

1. Sim
2. Não

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de doença no pulmão. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

*Objetivo* - Verificar o que a pessoa utiliza para o tratamento e acompanhamento da doença crônica de pulmão.

Considerar medidas terapêuticas orientadas por um profissional da saúde ou de iniciativa do próprio paciente.

**a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos)** Considerar o uso de medicamentos prescritos pelo médico. O entrevistado pode relatar o uso de inaladores, nebulização, aerossol, bombinha, spray ou comprimidos.

**b. Usa oxigênio** - Considerar uso contínuo ou intermitente em ambiente domiciliar, prescrito pelo profissional médico.

**c. Fisioterapia respiratória** - Considerar atendimento realizado por profissional fisioterapeuta em serviço específico ou no domicílio.

**d. Outro (Especifique)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28**, deste módulo.

**CÂNCER**

**Q120 - Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?**

*Objetivo* - Verificar a prevalência de pessoas com diagnóstico médico de câncer de qualquer tipo.

**1. Sim**

**2. Não**

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

**1. Pulmão**

**2. Intestino**

**3. Estômago**

**4. Mama (só para mulheres)**

**5. Colo de útero (só para mulheres)**

**6. Próstata (só para homens)**

**7. Pele**

**8. Outro (Especifique)**

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico de câncer. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro



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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28**, deste módulo.

### OUTRA DOENÇA CRÔNICA

**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

2. Não

**Q129 - O(A) sr(a) pode me dizer qual ?**

Registre aqui algum diagnóstico de outra doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (no caso de mais de uma, escolha a principal). No caso de mais de uma, escolha a principal.

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

Registre a idade que tinha quando teve o primeiro diagnóstico. Registre 0 (zero) anos caso o primeiro diagnóstico tenha ocorrido antes do morador completar 1 (um) ano de idade.

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

*Objetivo* - Avaliar o impacto da doença na vida do entrevistado.

Veja as opções de respostas no **quesito Q28**, deste módulo.

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

1. Sim

2. Não

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

Registre o número de dias nas últimas duas semanas em que usou medicamento para dormir.

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

1. Sim

2. Não

**Q135 - Foi receitado para o(a) sr(a) mesmo(a)?**

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

**Os quesitos Q136 e Q137 dirigem-se apenas a homens com 40 anos ou mais de idade.**

**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

**Q137 - Qual o principal motivo de o 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 habitual
11. O plano de saúde não cobre a consulta
12. Está marcado, mas ainda não realizou
13. Outro (*Especifique*)

## 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.

### EXAME PREVENTIVO

#### R1 - Quando foi a última vez que a sra fez um exame preventivo para câncer de colo do útero?

*Objetivo* - Calcular cobertura de exame preventivo.

- 1. Menos de 1 ano atrás** - Quando a entrevistada referir que fez o exame preventivo para câncer de colo do útero pela última vez em um período inferior a 1 ano, incluindo o dia da entrevista.
- 2. De 1 ano a menos de 2 anos** - Quando a entrevistada referir que fez o exame preventivo para câncer de colo do útero pela última vez em um período igual a 1 ano e inferior a 2 anos.
- 3. De 2 anos a menos de 3 anos** - Quando a entrevistada referir que fez o exame preventivo para câncer de colo do útero pela última vez em um período igual a 2 anos e inferior a 3 anos.
- 4. 3 anos ou mais atrás** Quando a entrevistada referir que fez o exame preventivo para câncer de colo do útero pela última vez em um período igual ou maior que 3 anos.
- 5. Nunca fez** - Considerar quando a entrevistada referir que nunca fez o exame.

#### R2 - Qual o principal motivo da sra nunca ter feito um exame preventivo?

*Objetivo* - Conhecer os entraves para a realização deste exame, importante para a detecção precoce do câncer do colo do útero.

- 01. Nunca teve relações sexuais**
- 02. Não acha necessário**
- 03. Tem vergonha**
- 04. Nunca foi orientada para fazer o exame**
- 05. Não sabe quem procurar ou aonde ir**
- 06. Tem dificuldades financeiras**
- 07. Tem dificuldades de transporte**
- 08. Teve dificuldades para marcar consulta**
- 09. O tempo de espera no serviço de saúde é muito grande**
- 10. O serviço de saúde é muito distante**

11. O horário de funcionamento do serviço é incompatível com suas atividades de trabalho ou doméstica
12. O plano de saúde não cobre a consulta
13. Está marcado, mas ainda não realizou
14. Outro (*Especifique*)

**R3 - O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi coberto por algum plano de saúde?**

*Objetivo* - Saber se esse atendimento foi coberto por plano de saúde.

O plano pode ser individual, da empresa ou familiar.

1. Sim
2. Não

**R4 - A sra pagou algum valor pelo último exame preventivo para câncer do colo do útero?**

*Objetivo* - Saber se o participante desembolsou quantia em dinheiro, cheque ou cartão de débito/crédito para o pagamento da mamografia para o estabelecimento de saúde.

No caso da última mamografia ter sido coberta por plano de saúde, deve-se assinalar a alternativa *não*.

1. Sim
2. Não

**R5 - O último exame preventivo para câncer do colo do útero foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

*Objetivo* - Calcular o percentual de exames realizados no SUS.

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

**R6 - Quando a sra recebeu o resultado do último exame preventivo?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de exames com resultados disponíveis em tempo oportuno. Mede a qualidade do serviço de saúde.

1. Menos de 1 mês depois
2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois
3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois
4. 6 meses ou mais depois
5. Ainda não recebi
6. Nunca recebi
7. Nunca fui buscar

**R7 - Após receber o resultado do exame, a sra foi encaminhada a alguma consulta com ginecologista ou outro médico especialista?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres que necessitaram de atendimento especializado por alteração no exame preventivo.

1. Sim
2. Não
3. Não houve encaminhamento, pois todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista

**R8 - A sra foi à consulta?**

*Objetivo* - Avaliar os entraves para o acesso ao nível de assistência de maior complexidade.

1. Sim
2. Não

**R9 - Qual o principal motivo de a sra não ter ido à consulta?**

Veja as instruções do **quesito Q24**, lembrando que este quesito refere-se ao principal motivo de não ter ido à consulta.

**R10 - A sra já foi submetida à cirurgia para retirada do útero?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres já submetidas a estas cirurgias.

1. Sim
2. Não

**R11 - Segundo o médico, qual o motivo da retirada do útero?**

*Objetivo* - Identificar as principais indicações para realização da cirurgia.

1. Mioma uterino
2. Prolapso do útero (útero caído)
3. Endometriose
4. Câncer ginecológico
5. Complicações da gravidez ou parto
6. Sangramento vaginal anormal
7. Outro (*Especifique*)

**R12 - Que idade a sra tinha quando foi submetida à cirurgia?**





*Objetivo* - Avaliar os entraves para acesso ao nível de assistência de maior complexidade.

**1. Sim**

**2. Não**

**R24 - Qual o principal motivo de a sra não ter ido à consulta com o especialista?**

Veja as **instruções** do **quesito Q21**, lembrando que este quesito refere-se ao principal motivo de não ter ido à consulta.

<b>MESTRUAÇÃO E MENOPAUSA</b>
-------------------------------

**R25 - Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez?**

Registre a idade que tinha quando teve a primeira menstruação.  
Registre 0 (zero) se a entrevistada não souber ou não se lembrar.

**R26 - A sra ainda fica menstruada?**

*Objetivo* - Esta pergunta visa introduzir o tema reposição hormonal.

**1. Sim**

**2. Não**

**R27 - Com que idade a sra parou de menstruar?**

Registre a idade que tinha quando teve a última menstruação.  
Registre 0 (zero) se a entrevistada não souber ou não se lembrar.

**R28 - A sra já entrou na menopausa?**

*Objetivo* - Esta pergunta visa introduzir o tema reposição hormonal.

**Menopausa** - Ausência de sangramento menstrual por mais de 1 ano.

A menopausa é caracterizada por uma interrupção fisiológica permanente dos ciclos menstruais, que se verifica, geralmente, entre os 45 e 55 anos de idade. Ela ocorre devido à interrupção da secreção hormonal dos ovários (estrógenos e progesterona) e o encerramento da ovulação. Falamos em menopausa quando uma mulher não menstrua mais durante 12 meses consecutivos. Entretanto, embora em menor porcentagem, a menopausa também pode ocorrer devido a processos cirúrgicos como a histerectomia (retirada do útero) ou remoção dos ovários ou pelo uso de radioterapia para tratamento de câncer uterino ou ovariano. Nestes casos, a interrupção do sangramento menstrual ocorre secundariamente a alguma intervenção. Para conceituar tais situações, são utilizados os termos menopausa cirúrgica e menopausa medicamentosa.

Para fins desta pesquisa será conceituado menopausa aquela que ocorreu naturalmente ou em decorrência de cirurgia de retirada de útero ou ovário, ou pelo uso de radioterapia para tratamento do câncer nestes órgãos.

O uso de medicamentos hormonais que inibem a menstruação ou outras situações clínicas como desnutrição, anemia grave, que também podem provocar, temporariamente, a suspensão da menstruação, não caracteriza menopausa.

**Não considerar** ausência de sangramento por uso de medicamento ou ovário policístico.

1. Sim

2. Não

3. Não sei

**R29 - Alguma vez a sra fez tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres na menopausa que fazem/fizeram uso de reposição hormonal

1. Sim, faz atualmente

2. Sim, já fez, mas não faz mais

3. Não, nunca fez

**R30 - Este medicamento foi receitado por médico?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres que fazem/fizeram reposição hormonal com indicação médica.

1. Sim

2. Não

**Agora vou lhe fazer perguntas sobre o planejamento familiar e contracepção****R31 - Nos últimos doze meses, a sra teve relações sexuais?**

*Objetivo* - Introduzir o tema contracepção e planejamento familiar.

- 1. Sim**                      **2. Não**

<b>PLANEJAMENTO FAMILIAR</b>
------------------------------

**R32 - Nos últimos doze meses, a sra participou de grupo de planejamento familiar?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres sexualmente ativas que participam de atividades de planejamento familiar.

- 1. Sim**                      **2. Não**

**R33 - E o seu parceiro participou de grupo de planejamento familiar?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de homens sexualmente ativos que participam de atividades de planejamento familiar.

- 1. Sim**                      **2. Não**

**R34 - A sra usa algum método para evitar a gravidez atualmente?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres sexualmente ativas em uso de métodos contraceptivos.

- 1. Sim**                      **2. Não**

**R35 - Qual o principal motivo de não evitar a gravidez?**

*Objetivo* - Identificar os motivos relatados pela mulher sexualmente ativa para não estar utilizando métodos contraceptivos.

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

**R36 - Que método para evitar a gravidez a sra usa atualmente?**

*Objetivo* - Calcular a proporção dos principais métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres sexualmente ativas.

- a. Pílula**
- b. Tabela**
- c. Camisinha masculina**
- d. Camisinha feminina**
- e. Diafragma**
- f. DIU**
- g. Contraceptivo Injetável**
- h. Implantes (Norplant)**
- i. Creme/óvulo**
- j. Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência)**
- k. Outro (*Especifique*)**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

- 1. Sim**
- 2. Não**

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

*Objetivo* - Calcular a proporção de casais com problemas de infertilidade.

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

**R38 - Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?**

*Objetivo* - Conhecer o intervalo de tempo que os casais inférteis estão tentando a reprodução.

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

**R39 – Durante a sua vida, a sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres que já engravidaram alguma vez.

**1. Sim**

**2. Não**



**R40 - Com que idade a sra teve a sua primeira gravidez?**

Registre a idade que tinha quando teve a sua primeira gravidez.  
Registre 0 (zero) se a entrevistada não souber ou não se lembrar.

Considere a gravidez independente de ter chegado ou não ao fim.

**R41 - A sra já teve algum aborto espontâneo?**

Registre o número de abortos espontâneos que teve.

**R42 – A sra já teve algum aborto provocado?**

Registre o número de abortos provocados que teve.

**R43 - Quantos partos a sra já teve?**

Registre o número de partos que teve.

**R44 - Quantos partos foram cesarianas?**

Registre o número de cesarianas que teve.

**R45 - Quantos filhos nasceram vivos (ou seja, que apresentaram algum sinal de vida ao nascer)?**

Registre o número de filhos nascidos vivos que teve.

**R46 - Destes filhos nascidos vivos, quantos já morreram?**

Registre o número de filhos nascidos mortos que teve.

**R47 - Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram com peso menor que 2 quilos e meio?**

Registre o número de filhos nascidos com peso menor de 2 quilos e meio.

**R48 - Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram antes do tempo, isto é antes de completar 9 meses de gestação?**

Registre o número de filhos nascidos antes do tempo.

**R49 - Em que data foi o último parto?**

Registre dia, mês e ano do nascimento do filho, no último parto.

Neste módulo, as perguntas são dirigidas às mulheres que têm filho com até dois anos de idade, ou seja, o último parto ocorreu depois do dia 27 de julho de 2011.

O objetivo principal deste módulo é avaliar a qualidade do pré-natal.

## ATENDIMENTO PRÉ-NATAL

O chamado **pré-natal** é a assistência na área da enfermagem e da medicina prestada à gestante durante os nove meses de gravidez, visando evitar problemas para a mãe e a criança nesse período e no momento do parto.

### S1 - Na última vez que a sra esteve grávida, a sra fez pré-natal?

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que realizaram pré-natal. O acompanhamento pré-natal é importante fator de proteção para desfechos negativos tanto para a gestante quanto para o feto, permitindo detectar problemas de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, realizar o tratamento adequado e em tempo oportuno.

1. Sim

2. Não

### S2 - Na última vez em que a sra esteve grávida, a sra recebeu o cartão de pré-natal?

*Objetivo* - Calcular a proporção de mulheres que receberam o cartão de pré-natal.

Todas as informações relativas ao acompanhamento durante a gestação (número de consultas, exames realizados, resultados de exames etc.) são registradas no cartão de pré-natal. Ele é o documento que deve acompanhar a gestante até o momento do parto na maternidade.

1. Sim

2. Não

### S3 - Com quantas semanas de gravidez a sra iniciou o pré-natal?

*Objetivo* - Verificar com quantas semana de gestação iniciou o pré-natal, que deve ser iniciado logo após a descoberta da gravidez.

Registre o número de semanas que tinha de gravidez quando iniciou o pré-natal.

### S4 - Quantas consultas de pré-natal a sra teve?

Registre o número de consultas do pré-natal que teve.

### **S5 - Onde foi realizada a maioria das consultas do pré-natal?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de consultas de pré-natal segundo o tipo de serviço de saúde utilizado (SUS e não SUS) e o nível de complexidade da unidade de saúde onde o acompanhamento foi realizado. O interesse fundamental é conhecer a proporção de gestantes que utilizam as unidades básicas de saúde, incluindo a Saúde da Família.

Veja as instruções das opções no **quesito J10** deste módulo.

### **S6 - As consultas do pré-natal foram cobertas por algum plano de saúde?**

*Objetivo* - Desejamos saber se esse atendimento foi coberto por plano de saúde. Pode ser individual, da empresa ou familiar.

- 1. Sim, todas**
- 2. Sim, algumas**
- 3. Não, nenhuma**

### **S7 - A sra pagou algum valor pelas consultas do pré-natal?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que fazem pagamento direto das consultas de Pré-Natal.

- |               |               |
|---------------|---------------|
| <b>1. Sim</b> | <b>2. Não</b> |
|---------------|---------------|

### **S8 - As consultas do pré-natal foram feitas através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

*Objetivo* - Calcular o percentual de consultas de Pré-Natal realizadas no SUS.

- 1. Sim, todas**
- 2. Sim, algumas**
- 3. Não, nenhuma**
- 4. Não sabe**

### **S9 - Quem a atendeu na maioria das consultas?**

*Objetivo* - Calcular o percentual de consultas realizadas por cada categoria profissional. O interesse fundamental é conhecer a proporção de consultas realizadas por enfermeiros, que é uma das propostas do Ministério da Saúde, com a ampliação do atendimento por enfermeiras obstétricas.

**1. Médico**

**2. Enfermeira** - O enfermeiro é um profissional de nível superior da área da saúde, responsável inicialmente pela promoção, prevenção e na recuperação da saúde dos indivíduos, dentro de sua comunidade.

**3. Técnico ou auxiliar de enfermagem** - O técnico em enfermagem é um profissional com formação de nível médio. Esse profissional participa da equipe de enfermagem composta por ele, enfermeiro e auxiliar de enfermagem. Pode também exercer sua função sozinho, como em equipes de HomeCare.

**4. Parteira**

**5. Outro (Especifique)**

**S10 - Durante as consultas de pré-natal, a sra recebeu algum dos seguintes aconselhamentos?**

*Objetivo* - As perguntas S10 e S11 têm o objetivo de avaliar a qualidade do pré-natal, aferindo a proporção das gestantes que recebeu orientações fundamentais durante o pré-natal e que são recomendadas pelo Manual do Atendimento Pré-natal do Ministério da Saúde.

**a. Não faltar às consultas agendadas**

**b. Manter uma alimentação saudável**

**c. Não fumar**

**d. Não beber** - Não ingerir bebidas alcoólicas.

**e. Não fazer uso de tintura/alisamento de cabelo**



Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

**S11 - Durante as consultas de pré-natal, a sra recebeu alguma destas orientações?**

**a. Sobre sinais de trabalho de parto**

**b. Sobre sinais de risco na gravidez**

Segundo o Manual Técnico do Pré-Natal (MS, 2005) são considerados sinais de alerta na gravidez a presença de sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais (perda de líquido amniótico, corrimento mal cheiroso ou hemorragia), dificuldade respiratória e cansaço. Na presença destas situações a gestante deve procurar atendimento em unidade de saúde

### **c. Sobre aleitamento materno**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Sim**

**2. Não**

#### **S12 - Durante o pré-natal a sra foi informada sobre a qual serviço de saúde a sra deveria ir no momento do parto?**

*Objetivo* - Conhecer a proporção de gestantes que são referenciadas para uma maternidade para a realização do parto.

O referenciamento é um dos indicadores da qualidade do pré-natal e visa evitar a peregrinação por várias unidades de saúde. Mostra o grau de articulação entre o pré-natal e o atendimento ao parto.

**1. Sim**

**2. Não**

#### **S13 - Mediram a sua altura na primeira consulta de pré-natal?**

*Objetivo* - As perguntas S13 e S14 têm o objetivo de avaliar a qualidade do pré-natal, aferindo a proporção das gestantes que realizou procedimentos fundamentais durante o pré-natal e que são recomendados pelo Manual do Atendimento Pré-natal do Ministério da Saúde.

**1. Sim**

**2. Não**

#### **S14 - Durante o pré-natal, em quantas consultas:**

**a. Mediram sua pressão arterial**

**b. Mediram o seu peso**

**c. Mediram a sua barriga (*fundo de útero*)**

**d. Ouviram o coração do bebê**

**e. Examinaram suas mamas**

Para todos os itens acima, as opções de resposta são:

**1. Todas**

**2. Algumas**

**3. Nenhuma**

#### **S15 - Em alguma consulta do pré-natal o médico ou enfermeiro falou que sua pressão estava alta?**

*Objetivo* - Avaliar a proporção de gestantes com diagnóstico de hipertensão arterial durante a gestação, importante fator de risco para desfechos negativos tanto para a gestante quanto para o feto.

**1. Sim**

**2. Não - Inclua** neste código o morador que não teve sua pressão arterial medida em nenhuma das consultas de pré-natal.

**S16 - O médico ou enfermeiro explicou sobre os riscos da pressão alta para a sra e para o bebê?**

*Objetivo* - Avaliar a qualidade do pré-natal, calculando a proporção das gestantes que recebeu orientações fundamentais durante o pré-natal e que são recomendadas pelo Manual do Atendimento Pré-natal do MS.

**1. Sim**

**2. Não**

**S17 - A sra foi encaminhada para consulta com médico especialista por causa da pressão alta?**

*Objetivo* - Estimar a proporção de gestantes que necessitou de atendimento especializado devido à hipertensão arterial na gestação.

**1. Sim**

**2. Não**

**S18 - A sra foi à consulta com o médico especialista?**

*Objetivo* - As questões S18 e S19 pretendem medir os entraves para acesso aos níveis de maior complexidade do atendimento durante o pré-natal.

**1. Sim**

**2. Não**

**S19 - Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?**

**01. O exame está marcado, mas ainda não fez** - O exame está agendado para uma data posterior à data da entrevista.

**02. Não achou necessário** - O entrevistado não realizou o exame por decisão própria.

**03. Não conseguiu marcar** - Considerar quando o entrevistado relatar dificuldades no agendamento (Exemplo: telefone ocupado, sem crédito no celular, não tinha vaga, não tinha cartão do SUS).

**04. O tempo de espera no laboratório ou serviço de saúde era muito grande** - Considerar quando o entrevistado referir a demora em relação ao tempo de espera para a realização do exame (Por exemplo: filas grandes).

**05. Estava com dificuldades financeiras** - O entrevistado refere dificuldades financeiras para realizar o pagamento do exame ou para pagar o transporte de sua residência até o serviço de saúde.

**06. O laboratório ou serviço de saúde era muito distante** - Considerar quando o entrevistado referir a distância como um dificultador (Por exemplo: dificuldades no transporte de sua casa até o serviço de saúde, impossibilidade de ir ao serviço caminhando).

**07. O horário de funcionamento do laboratório ou serviço de saúde era incompatível com as suas atividades de trabalho ou domésticas** - O entrevistado refere impossibilidade de realizar o exame

durante o seu horário de funcionamento. (Ex.: disponibilidade somente em horários noturnos, fim de semana ou feriados).

**08. O plano de saúde não cobria todos os exames solicitados** - O entrevistado refere carências ou falta de cobertura sobre os exames solicitados.

**09. Não sabia onde realizar os exames** - O entrevistado não conhece os serviços de referência para sua região ou não conhece os fluxos de atendimento dos serviços existentes.

**10. Dificuldade de transporte** -

**11. Outro** (*Especifique*)

**S20 - Durante o pré-natal, a sra fez exame de sangue?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que realizou algum exame de sangue, indicando de forma genérica uma das recomendações do Manual do pré-natal do Ministério da Saúde.

**1. Sim**

**2. Não**

**S21 - Em alguma consulta do pré-natal o médico ou enfermeiro falou que seu exame de sangue mostrou açúcar alto (presença de diabetes)?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de diabetes na gestação.

**1. Sim**

**2. Não**

**S22 - O médico ou enfermeiro explicou os riscos do açúcar alto no sangue para a sra e seu bebê?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que recebeu informações sobre problemas de saúde apresentados durante o pré-natal.

**1. Sim**

**2. Não**

**S23 - Explicaram sobre a alimentação que a sra deveria ter para ajudar a controlar o açúcar no sangue?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que teve acesso a informações sobre como proceder frente ao diagnóstico de problemas de saúde apresentados durante o pré-natal.

**1. Sim**

**2. Não**

**S24 - A sra foi encaminhada para consulta com médico especialista por causa do diabetes?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que necessitaram de atendimento especializado devido ao diabetes na gestação.

**1. Sim**

**2. Não**

**S25 - A sra foi à consulta com o médico especialista?**

*Objetivo* - As questões S25 e S26 pretendem medir os entraves para acesso a níveis de maior complexidade do atendimento durante o pré-natal.

**1. Sim**

**2. Não**

**S26 - Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o médico especialista?**

**01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta**

**02. Não conseguiu marcar**

**03. Não achou necessário**

**04. Não sabia quem procurar ou aonde ir**

**05. Estava com dificuldades financeiras**

**06. Teve dificuldades de transporte**

**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**

**11. Outro (*Especifique*)**

**S27 - Durante o atendimento pré-natal a sra realizou exame de sangue para sífilis?**

*Objetivo* - Calcular a proporção das gestantes que realizou procedimentos fundamentais durante o pré-natal e que são recomendados pelo Manual do Atendimento Pré-natal do Ministério da Saúde (MS). Mede o grau de qualidade do pré-natal. O Ministério da Saúde tem como meta reduzir a transmissão vertical (da mãe para o bebê) da sífilis com vistas à eliminação da sífilis congênita em todo o território nacional.

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não sabe**

**S28 - A sra recebeu o resultado do exame para sífilis antes do parto?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que teve acesso ao resultado do exame em tempo oportuno.

**1. Sim, foi negativo**

**2. Sim, foi positivo**

**3. Não recebeu o resultado/Não foi informada antes do parto**

**S29 - A sra recebeu tratamento para sífilis?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que recebeu tratamento para sífilis em tempo oportuno.

- 1. Sim, antes do parto**
- 2. Sim, depois do parto**
- 3. Não**

**S30 - A sra foi orientada a usar preservativo?**

*Objetivo* - O quesitos S30 a S32 medem a proporção de gestantes que recebeu orientação para prevenção da reinfecção durante a gestação.

- 1. Sim**
- 2. Não**

**S31 - Foi pedido exame de sífilis para o seu parceiro?**

- 1. Sim**
- 2. Não**

**S32 - O seu parceiro foi tratado?**

- 1. Sim**
- 2. Não**

**S33 - Durante seu pré-natal, foi solicitado o teste para HIV?**

*Objetivo* - Avaliar a qualidade do pré-natal, calculando a proporção de gestantes que teve solicitação de procedimentos fundamentais durante o pré-natal e que são recomendados pelo Manual do Atendimento Pré-natal do MS.

- 1. Sim**
- 2. Não**
- 3. Não sabe**

**S34 - A sra fez o teste de HIV?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que realizou o teste de HIV, procedimento fundamental durante o pré-natal e recomendado pelo Manual do Atendimento Pré-natal do MS.

- 1. Sim**
- 2. Não, pois já sabia que estava infectada pelo HIV**
- 3. Não concordei em ser testada**

**S35 - Durante o atendimento pré-natal a sra realizou exame de urina?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que realizou o exame de urina, procedimento fundamental durante o pré-natal e recomendados pelo Manual do Atendimento Pré-natal do MS.

**1. Sim**

**2. Não**

**S36 - Durante o pré-natal, quantos exames de ultrassonografia foram solicitados?**

Registre o número de ultrassonografias que foram solicitados.

**S37 - A sra conseguiu realizar os exames de ultrassonografia solicitados?**

**1. Sim, todos**

**2. Sim, alguns**

**3. Não, nenhum**

**S38 - Qual o principal motivo da sra não ter conseguido fazer todos os exames de ultrassonografia solicitados?**

**01. Não conseguiu marcar**

**02. Não achou necessário**

**03. Não sabia quem procurar ou aonde ir**

**04. Estava com dificuldades financeiras**

**05. Teve dificuldades de transporte**

**06. O serviço de saúde era muito distante**

**07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande**

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

**09. Não havia especialista no serviço de saúde para fazer o exame**

**10. Não havia equipamento disponível no serviço de saúde**

**11. O plano de saúde não cobria todos os exames**

**12. Outro (*Especifique*)**

**S39 - Os exames de ultrassonografia foram cobertos por algum plano de saúde?**

Desejamos saber se esses exames foram cobertos por plano de saúde. Pode ser individual, da empresa ou familiar.

**1. Sim, todos**

**2. Sim, alguns**

**3. Não, nenhum**

**S40 - A sra pagou algum valor pelos exames de ultrassonografia?**

*Objetivo* - Calcular a proporção que realizou exames de US fora do SUS.

- 1. Sim**                      **2. Não**

**S41 - Os exames de ultrassonografia foram feitos através do Sistema Único de Saúde (SUS)?**

- 1. Sim, todos**  
**2. Sim, alguns**  
**3. Não, nenhum**  
**4. Não sabe**

**S42 - Quanto tempo antes do parto foi a sua última consulta de pré-natal?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes que estão em acompanhamento pré-natal até o final da gestação.

- 1. Menos de 7 dias**  
**2. De 7 a 14 dias**  
**3. De 15 a 30 dias**  
**4. Mais de 30 dias**  
**5. Não sabe/não lembra**

**S43 - Com quantas semanas de gravidez a sra estava na última consulta de pré-natal?**

Registre o número de semanas que estava na última consulta pré-natal.

**S44 - Qual o seu peso antes de engravidar?**

Registre, o seu peso antes de engravidar.

**S45 - Quantos quilos a sra engordou na gestação?**

Registre quantos quilos engordou na gestação.

Se a moradora tiver mantido o seu peso inicial ou emagrecido durante a gestação, registre a opção *Não engordou*.

*Agora vamos lhe fazer algumas perguntas sobre a assistência ao último parto*

#### **S46 - Quem a atendeu no último parto?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de partos realizados por cada categoria profissional. O objetivo central é aferir a proporção realizada por enfermeiras e parteiras. O Programa Rede Cegonha do MS preconiza que gestações sem risco tenham o parto realizado por enfermeiras e parteiras.

- 1. Médico**
- 2. Enfermeira**
- 3. Parteira**
- 4. Auxiliar de enfermagem**
- 5. Estudantes de enfermagem ou medicina**
- 6. Outra pessoa (parente, amigo, vizinho) sem treinamento**
- 7. Ninguém**

#### **S47 - Onde foi realizado o seu último parto?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de partos realizados segundo o tipo de estabelecimentos. Tem como objetivo principal conhecer a proporção de partos realizados em Casas de Parto, uma das propostas do Programa Rede Cegonha do MS.

- 1. Hospital ou maternidade**
- 2. Casa de parto**
- 3. Outro tipo de serviço de saúde**
- 3. Em casa**
- 4. Outro (*Especifique*)**

#### **S48 - O parto foi realizado no estabelecimento de saúde indicado no pré-natal?**

*Objetivo* - Avaliar a articulação do atendimento pré-natal e ao parto. Mede a qualidade da assistência pré-natal e a organização de referência para o parto.

- |               |               |                               |
|---------------|---------------|-------------------------------|
| <b>1. Sim</b> | <b>2. Não</b> | <b>3. Não houve indicação</b> |
|---------------|---------------|-------------------------------|

#### **S49 - O parto foi realizado no primeiro estabelecimento de saúde que procurou?**

*Objetivo* - Calcular a proporção de gestantes atendidas no primeiro estabelecimento de saúde que procurou. Avalia o acesso ao atendimento ao parto.

- |               |               |
|---------------|---------------|
| <b>1. Sim</b> | <b>2. Não</b> |
|---------------|---------------|



## 2. Cesáreo

### S57 - A cesariana foi marcada com antecedência, durante o pré-natal?

*Objetivo* - Calcular a proporção de partos cesáreos realizados sem a mulher ter entrado em trabalho de parto. Frente às altas taxas de cesariana no Brasil, pode ser uma aproximação da realização de cesáreas sem necessidade ou cesáreas programadas por conveniência da gestante ou do médico.

1. Sim

2. Não

### S58 - Qual o principal motivo da sra ter tido parto cesáreo?

*Objetivo* - Calcular a proporção de partos cesáreos realizados segundo as indicações preconizadas pelos manuais de Obstetrícia. Devido ao grande percentual de partos cesáreos no Brasil, ultrapassando 50%, quando a Organização Mundial da Saúde recomenda que este não deve ser maior que 15%,

1. Já tinha um parto cesáreo anterior

2. Queria ligar as trompas

3. Não queria sentir a dor do parto/Por ser mais conveniente

4. Por escolha do médico durante o pré-natal

5. Indicação médica por complicações na gravidez ou no trabalho de parto

6. Indicação médica porque não entrou em trabalho de parto

7. Outro (*Especifique*)

### S59 - Quantas semanas de gravidez a sra tinha no momento do parto?

Registre quantas semanas de gravidez tinha no momento do parto.

### S60 - Qual o peso do bebê ao nascer?

Registre, em gramas, o peso do bebê ao nascer.

### EXEMPLO

O bebê nasceu com 2 quilos e 900 gramas. Registre 2900 no espaço reservado no PDA.

### S61 - O bebê nasceu vivo?

*Objetivo* - Esta informação permitirá estimar o número de nascimentos vivos, que constitui o denominador para importantes indicadores de saúde, como a taxa de mortalidade infantil e a razão de mortalidade materna.

Entende-se por filho **nascido vivo** aquele que, após a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente do tempo de duração da gravidez, manifestou qualquer sinal de vida (respiração, choro, movimentos de músculos de contração voluntária, batimento cardíaco etc.), ainda que tenha falecido em seguida.

1. **Sim**
2. **Sim, mas morreu depois**
3. **Não, nasceu morto**

### S62 - Após o parto, para onde o bebê foi encaminhado(a)?

*Objetivo* - O Ministério da Saúde preconiza que bebês que nascem sem complicações devem ir para o alojamento conjunto com a mãe. Esta informação, analisada com outros dados, permitirá traçar características do parto e nascimento.

1. **Alojamento conjunto**
2. **Berçário**
3. **UI (Unidade Intermediária)**
4. **UTI (Unidade de Tratamento Intensivo)**
5. **Transferido para outro estabelecimento de saúde**
6. **Outro (Especifique)**

### S63 - Com que idade o bebê morreu?

Registre a idade do bebê ao morrer em horas, dias e meses.

### S64 - A sra fez consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto)?

*Objetivo* - A consulta de puerpério é um dos componentes do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde.

1. **Sim**
2. **Não, apesar de ter recebido orientação para fazer**
3. **Não, pois não recebeu orientação para fazer**

## MÓDULO U - SAÚDE BUCAL

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

### U1 - Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?

*Objetivo* - Identificar quantas vezes a pessoa limpa os dentes com escova.

Limpeza com bochecho ou outros produtos sem a escova não devem ser considerados.

Assinale a frequência que for mais comum.

1. Nunca escovei os dentes
2. Não escovo todos os dias
3. 1 vez por dia
4. 2 vezes ou mais por dia
5. Não se aplica

### EXEMPLO

Marcos escova os dentes 1 vez por dia durante a semana, mas não escova nos finais de semana. Neste caso, assinale a frequência mais comum, opção 3 - 1 vez por dia.

### U2 - O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?

*Objetivo* - Identificar se o participante utiliza escova, pasta e fio dental separadamente. Para cada item as opções de resposta são sim ou não.

- a. Escova de dente
- b. Pasta de dente
- c. Fio dental

Para todos os itens a cima, as opções de respostas são:

1. Sim
2. Não



**U4 - Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?**

*Objetivo* - Conhecer a periodicidade que o participante troca sua escova de dentes.

Caso o participante relate que esta periodicidade varia peça para que ele indique o tempo da última troca.

- 1. Com menos de 3 meses**
- 2. Entre 3 meses e menos de 6 meses**
- 3. Entre 6 meses e menos de 1 ano**
- 4. Com mais de um ano**
- 5. Nunca trocou**

**U5 - Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?**

*Objetivo* - O objetivo da questão é a autoavaliação de saúde bucal do entrevistado.

Caso o entrevistado pergunte a que dimensão específica de saúde bucal a questão se refere (dentes ou gengivas), reforce que a questão não é específica para uma das dimensões, questiona sobre a opinião do entrevistado sobre sua própria saúde bucal de forma geral.

Leia as opções de resposta para o entrevistado.

- 1. Muito Boa**
- 2. Boa**
- 3. Regular**
- 4. Ruim**
- 5. Muito ruim**

**U6 - Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?**

*Objetivo* - Avaliar o grau de dificuldade na alimentação em razão de problemas bucais.

Dificuldade na alimentação em razão de problemas com os dentes ou dentadura incluem dificuldade ou incapacidade de morder e/ou mastigar determinados alimentos.

A dificuldade causada pelo uso de aparelho ortodôntico não deve ser considerada nesse caso.

Leia as alternativas e marque a resposta indicada pelo participante.

- 1. Nenhum**
- 2. Leve**
- 3. Regular**
- 4. Intenso**
- 5. Muito intenso**

## U9 - Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?

*Objetivo* - Desejamos conhecer a principal razão que levou o participante a consultar um dentista pela última vez.

Caso o participante indique mais de uma razão peça para que ele escolha a motivação principal.

01. Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção
02. Dor de dente
03. Extração
04. Tratamento dentário
05. Problema na gengiva
06. Tratamento de ferida na boca
07. Implante dentário
08. Aparelho nos dentes (ortodôntico)
09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura
10. Fazer radiografia
11. Fazer o orçamento do tratamento
12. Outro (*Especifique*)

### EXEMPLO

Rodrigo foi ao dentista extrair um dente porque ia colocar implante, neste caso deve ser considerada a opção 06. *Implante dentário*.

## U10 - Onde foi a última consulta odontológica?

Veja as instruções das opções do **quesito J10**.

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. CEO – Centro de especialidades odontológicas
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
11. Outro serviço (*Especifique*)

**U11 - O local onde o(a) sr(a) teve atendimento odontológico fica:**

*Objetivo* - Saber se a última consulta odontológica realizada pelo morador foi na mesma cidade que ele mora ou se foi em outra cidade.

- 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora**
- 2. Em outra cidade**

**U14 - Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?**

*Objetivo* - Saber a forma na qual o participante conseguiu a última consulta odontológica.

Caso o participante relate mais de uma opção peça para que ele indique a que considera a principal razão pela qual ele conseguiu a consulta.

- 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta**
- 2. Agendou a consulta previamente**
- 3. Foi encaminhado (a) ou ajudado (a) por equipe de saúde da família**
- 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde**
- 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde**
- 6. Outro (*Especifique*)**

**U15 - Como foi feito o agendamento?**

*Objetivo* - Nesta questão desejamos saber a forma na qual o participante foi agendado para a última consulta odontológica.

Caso o participante relate mais de uma opção peça para que ele indique a que considera a principal razão do agendamento.

- 1. Deixou agendado em consulta anterior**
- 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta**
- 3. Por telefone**
- 4. Agendamento virtual, pela internet**
- 5. Outra forma (*Especifique*)**

**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?**

Registre o tempo total em horas e minutos que ficou em fila de espera da hora que chegou até o atendimento.

**U18 - Quanto tempo durou a consulta odontológica?**

Registre, o tempo total em horas e minutos que durou a consulta.

**U19 - A consulta odontológica foi coberta por algum plano de saúde?**

*Objetivo* - Saber se última consulta foi coberta por plano de saúde.

Plano de saúde pode ser exclusivamente odontológico ou plano médico que cobre consultas e tratamentos odontológicos.

**1. Sim**

**2. Não**

**U20 - O(a) sr(a) pagou algum valor pela consulta odontológica?**

*Objetivo* - Saber se o participante desembolsou quantia em dinheiro, cheque ou cartão de débito/crédito para o pagamento da última consulta diretamente para o profissional.

**1. Sim**

**2. Não**

**U21 - A consulta odontológica foi feita pelo SUS?**

*Objetivo* - Saber se o participante realizou a última consulta odontológica em estabelecimentos do SUS, não houve pagamento de qualquer tipo, incluindo reembolso ou plano de saúde. Unidades de saúde ambulatoriais, pronto socorros, hospitais, universidades, faculdades públicas são consideradas como SUS.

**1. Sim**

**2. Não**

**3. Não sabe**

**U22 - De forma geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido?**

*Objetivo* - Saber como foi a avaliação do participante quanto ao atendimento recebido na última consulta com dentista.

**1. Muito bom**

**2. Bom**

**3. Regular**

**4. Ruim**

**5. Muito ruim**

**U23 - Lembrando-se dos seus dentes de cima, o(a) sr(a) perdeu algum dente?**

Registre o número de dentes de cima perdidos.

Para facilitar a contagem lembre que em baixo (e em cima) temos 16 dentes, 8 do lado direito e 8 do lado esquerdo incluindo os dois dentes do siso (direito e esquerdo).

Deve-se considerar como dentes perdidos aqueles dentes extraídos por qualquer razão.

1. Não
2. Sim, perdi
3. Sim, perdi todos os dentes de cima

**U24 - Lembrando-se dos seus dentes de baixo, o(a) sr(a) perdeu algum dente?**

Registre o número de dentes de baixo perdidos.

1. Não
2. Sim, perdi
3. Sim, perdi todos os dentes de baixo

**U25 - O(A) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)?**

*Objetivo* - Saber se o entrevistado substituiu um ou mais dentes naturais por dentes artificiais.

São considerados dentes artificiais próteses dentárias removíveis (pontes móveis), “pererecas”, coroas, implantes, próteses fixas (pontes fixas) e próteses totais (dentaduras, “chapas”).

1. Não
2. Sim, para substituir um dente
3. Sim, para substituir mais de um dente
4. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em cima
5. Sim, prótese dentária total (dentadura/chapa) em baixo
6. Sim, próteses dentárias totais (dentaduras/chapas) em cima e em baixo

## MÓDULO X - ATENDIMENTO MÉDICO

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

### X1 - Quando foi a última vez que o(a) sr(a) consultou um médico?

*Objetivo* - Verificar a quanto tempo precisou de atendimento médico pela última vez.

1. Há menos de 2 semanas
2. Entre 15 dias e um mês
3. Entre um mês e 3 meses atrás
4. Entre 3 meses e um ano
5. Há mais de um ano

### X2 - Por qual motivo o(a) sr(a) precisou consultar um médico?

*Objetivo* - Verificar qual é o principal motivo dentre os listados abaixo que levam as pessoas ao médico.

1. Acidente ou lesão
2. Continuação de tratamento ou terapia
3. Consulta pré-natal
4. Exame médico periódico
5. Outro exame médico (admissional, para carteira de motorista etc.)
6. Problema de saúde mental
7. Doença ou outro problema de saúde
8. Outro (*Especifique*)

### X3 - Onde procurou o primeiro atendimento médico por este motivo?

*Objetivo* - Identificar onde a pessoa procurou o primeiro atendimento de saúde por um dos motivos acima, independentemente de ter sido ou não atendida.

Veja as instruções das opções do **quesito J10**.

**X4 - Na primeira vez que procurou atendimento médico por este motivo, o(a) sr(a) conseguiu ser atendido?**

*Objetivo* - Verificar se houve dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

**1. Sim**

**2. Não**

**X5 - Quantas vezes voltou a procurar atendimento médico por este motivo?**

Registre o número de vezes que voltou a procurar atendimento por este motivo.

**X6 - O (a) sr(a) conseguiu o atendimento médico que precisava?**

*Objetivo* - Verificar o acesso ao atendimento médico.

**1. Sim**

**2. Não, mas continua tentando**

**3. Não, desistiu**

**X7 - Onde conseguiu o atendimento médico por este motivo?**

**1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) -** Entende-se por posto ou centro de saúde o estabelecimento (ambulatório, centro, núcleo, posto, subposto ou unidade municipal de saúde, assistência à gestante, médico-comunitária, vigilância epidemiológica, medicação, higiene ou puericultura, ou posto mantido por instituição filantrópica ou comunitária) destinado a prestar assistência ambulatorial utilizando técnicas apropriadas, esquemas padronizados de atendimento e profissionais de saúde de nível superior (médicos, dentistas etc.) e/ou de nível médio, e que não aceita internação. Além do atendimento ambulatorial, pode, ainda, desenvolver atividade de vacinação, programas e orientações sobre a saúde, coleta de material para exame, programas de saúde da mulher, distribuição de medicamentos etc.;

**2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) -** Local onde ficam as especialidades (ex.: ginecologia, nefrologia, neurologia, gastrologia, ortopedia).

**3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) -** Atendimento de urgências clínicas, cirurgias, outras.

**4. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial -**

**5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) -** Outras denominações que atendem urgência.

**6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público -** Local para atendimento de urgência.

- 7. Hospital público/ambulatório** - Local para atendimento de consultas e procedimentos como nebulização, curativos etc. Inclua neste código Hospital militar.
- 8. Consultório particular ou clínica privada** - Local para consultas e atendimentos pagos diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).
- 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato** - Local mantido por sindicato, empresa para atendimento de consultas.
- 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado** - Local para atendimento de urgência. Local onde se paga pelo atendimento.
- 11. No domicílio, com médico particular** - Visita realizada por médico, paga diretamente pelo usuário ou cobertos pelo plano da saúde (quando o usuário o tiver).
- 12. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família** - Visita realizada pelo agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico ou outro profissional da equipe de saúde da família
- 13. Outro serviço (*Especifique*)**

#### **X8 - Onde fica o serviço de saúde em que o(a) sr(a) teve a consulta médica?**

*Objetivo* - A distância percorrida pelo usuário até o local de atendimento é um dos instrumentos utilizados para medir o acesso ao atendimento.

- 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora**
- 2. Em outra cidade**

#### **X11 - Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta médica?**

*Objetivo* - Saber a forma na qual o participante conseguiu a consulta.

Caso o participante relate mais de uma opção peça para que ele indique a que considera a principal razão pela qual ele conseguiu a consulta.

- 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta**
- 2. Agendou a consulta previamente**
- 3. Foi encaminhado (a) ou ajudado (a) por equipe de saúde da família**
- 4. Foi encaminhado (a) ou ajudado (a) pela Unidade Básica da família**
- 5. Foi encaminhado (a) por outro serviço ou profissional de saúde**
- 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador**
- 6. Atendimento de emergência**
- 7. Outro (*Especifique*)**

**X12 - Como foi feito o agendamento?**

1. Deixou agendado em consulta anterior
2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação da consulta
3. Por telefone
4. Agendamento virtual, pela internet
5. Outra forma (*Especifique*)

**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?**

Registre o tempo total em horas e minutos que ficou em fila de espera da hora que chegou até o atendimento.

**X15 - Quanto tempo durou a consulta médica?**

Registre o tempo total em horas e minutos que durou a consulta.

**X16 - Que tipo de médico o/a atendeu?**

*Objetivo* - Verificar se a especialidade médica estava de acordo com o problema de saúde que o levou à procura do serviço de saúde.

1. Médico da família ou generalista
2. Clínico geral
3. Ginecologista
4. Médico especialista - Exemplos: cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologia, urologista, oncologista, otorrinolaringologista etc.
5. Outro (*Especifique*)

**X17 - A consulta médica foi coberta por plano de saúde?**

*Objetivo* - Saber se esse atendimento foi coberto por plano de saúde. Pode ser individual, da empresa ou familiar.

1. **Sim** - Para a pessoa cujo atendimento recebido no período de referência de duas semanas foi coberto **TOTAL** ou **PARCIALMENTE** por algum plano de saúde, ainda que as despesas venham a ser reembolsadas posteriormente.
2. **Não** - Para a pessoa cujo atendimento recebido no período de referência de duas semanas não foi coberto por plano de saúde. **Inclua** neste código a pessoa que tinha plano de saúde, mas não o utilizou no atendimento recebido.

**X18 - O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta médica?**

*Objetivo* - Captar a pessoa que pagou, com recursos próprios ou de terceiros (morador, ou não, no domicílio), algum valor pelo atendimento recebido no serviço de saúde em que foi atendida no período de referência de duas semanas.

**1. Sim** - Para a pessoa que pagou algum valor pelo atendimento recebido no período de referência de duas semanas. **Inclua** nesse código a pessoa que foi ou será reembolsada **PARCIALMENTE** por plano de saúde.

**2. Não** - Para pessoa que não pagou nenhum valor pelo atendimento recebido no período de referência de duas semanas. **Inclua** nesse código a pessoa que pagou algum valor e foi ou será reembolsada **TOTALMENTE** por plano de saúde.

#### **X19 - A consulta médica foi feita pelo SUS?**

Entende-se por **SUS (Sistema Único de Saúde)**, o sistema de saúde, criado pela Constituição de 1988, que garante assistência à saúde a todo cidadão brasileiro. Integram o SUS estabelecimentos públicos (federal, estaduais e municipais) e estabelecimentos privados, com fins lucrativos ou beneficentes, contratados para prestar atendimento à população.

**1. Sim** - Para a pessoa cujo atendimento recebido no período de referência de duas semanas foi através do SUS.

**2. Não** - Para a pessoa cujo atendimento recebido no período de referência de duas semanas não foi através do SUS.

**3. Não sabe** - Para a pessoa que não sabe informar se o atendimento recebido no período de referência de duas semanas foi através do SUS.

#### **X20 - De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:**

**a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica**

**b. Ao espaço disponível para a consulta médica**

**c. Ao tempo gasto com deslocamento**

**d. Ao tempo de espera até ser atendido**

**e. À forma como os atendentes o/a receberam**

**f. À limpeza das instalações, incluindo o banheiro**

Para todos os itens a cima, as opções de respostas são:

**1. Muito bom**

**2. Bom**

**3. Regular**

**4. Ruim**

**5. Muito ruim**

#### **X22 - De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:**

**a. Às habilidades do médico para tratá-lo**

**b. Ao respeito do médico na maneira de atendê-lo(a)**

**c. À clareza nas explicações do médico**

- d. À disponibilidade de tempo para fazer as perguntas sobre seu problema ou tratamento**
- e. À possibilidade de falar em privacidade com o médico**
- f. À liberdade de escolher o médico**

Para todos os itens acima, as opções de respostas são:

- 1. Muito bom**
- 2. Bom**
- 3. Regular**
- 4. Ruim**
- 5. Muito ruim**

**X24 - Qual o principal motivo do(a) sr(a) ter desistido de procurar atendimento médico?**

- 01. Não houve necessidade, pois melhorou**
- 02. Procurou diretamente a farmácia**
- 03. Não teve mais tempo ou disponibilidade para procurar atendimento**
- 04. Falta de dinheiro ou dificuldades financeiras**
- 05. Não conseguiu marcar a consulta ou pegar senha**
- 06. Nas vezes que procurou, não tinha médico atendendo**
- 07. Nas vezes que procurou, esperou muito e desistiu**
- 08. Nas vezes que procurou, o serviço de saúde não estava funcionando**
- 09. Não podia pagar pela consulta**
- 10. O plano de saúde não cobria a consulta**
- 11. Outro (*Especifique*)**

**X25 - O (A) sr(a) já se sentiu discriminado (a) ou tratado(a) pior do que as outras pessoas no serviço de saúde, por algum médico ou outro profissional de saúde por um desses motivos?**

- a. Falta de dinheiro**
- b. Classe social**
- c. Raça/cor**
- d. Tipo de ocupação**
- e. Tipo de doença**
- f. Preferência sexual**
- g. Religião/crença**
- h. Sexo**
- i. Idade**
- j. Outro (*Especifique*)**

Para todos os itens acima, as opções de respostas são:

- 1. Sim**
- 2. Não**