

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Aline Pinto Marques

Hipertensão: fatores associados e limitações nas atividades habituais

Rio de Janeiro

2018

Aline Pinto Marques

Hipertensão: fatores associados e limitações nas atividades habituais

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Linha de pesquisa: informação e saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Célia Landmann Szwarcwald

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Dalia Elena Romero Montilla

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

M357h Marques, Aline Pinto.
Hipertensão: fatores associados e limitações nas atividades habituais / Aline Pinto Marques. -- 2018.
95 f. : il. color. ; mapas ; tab.

Orientadora: Célia Landmann Szwarcwald.
Coorientadora: Dalia Elena Romero Montilla.
Tese (doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

1. Hipertensão. 2. Fatores de Risco. 3. Pessoas com Deficiência. 4. Disparidades nos Níveis de Saúde. 5. Fatores Socioeconômicos. I. Título.

CDD – 22.ed. – 616.132

Aline Pinto Marques

Hipertensão: fatores associados e limitações nas atividades habituais

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: 06 de junho de 2018.

Banca Examinadora

Dr.^a Deborah Carvalho Malta, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais

Dr.^a Claudia de Souza Lopes, Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Dr.^a Mariza Miranda Theme Filha, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz

Dr. Paulo Roberto Borges de Souza Junior, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz

Dr.^a Célia Landmann Szwarcwald, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (orientadora)

Dr.^a Dalia Elena Romero Montilla, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (coorientadora)

Rio de Janeiro

2018

Dedico esta tese à minha mãe, Domingas.

AGRADECIMENTOS

Sou grata à minha família pelo apoio e por sempre acreditar no meu sucesso acadêmico e profissional, especialmente, aos meus pais e meu irmão.

Agradeço ao meu companheiro e esposo Wilton que esteve ao meu lado em todos os momentos nesses quatro longos anos. Sem seu carinho, paciência, compreensão e incentivo não teria chegado ao final. Você foi e é fundamental em todos os momentos da minha vida, obrigada.

Sou imensamente grata pelas minhas orientadoras. Agradeço à Dr^a Dalia Romero que sempre esteve presente ao longo da minha trajetória acadêmica, muito obrigada. Devo um especial agradecimento à Dr^a Celia Szwarcwald que aceitou me orientar na reta final do doutorado, sempre aberta ao debate e buscando os melhores resultados possíveis. Sua compressão e apoio no momento mais difícil de minha vida, quando perdi minha mãe, foram essenciais para a conclusão deste curso. Serei eternamente grata.

Agradeço às minhas companheiras e companheiros de equipe Letícia, Débora, Jessica, Renata, Edineia, Daniela, Diego e Raulino pelo incentivo, apoio e convivência diária. Agradeço à Wanessa companheira de trabalho e amiga de vida, sou grata pelo seu carinho e seu apoio no momento que me encontrava perdida. Sua ajuda no final da tese foi valiosa, muito obrigada.

Agradeço aos membros da banca examinadora pela disponibilidade e contribuição na tese. Em especial agradeço ao Dr. Paulo Borges pela paciência e ajuda na análise dos dados, sua cooperação enriqueceu meu trabalho. À Dr^a Gisele Damacena pela colaboração na metodologia. Agradeço também à Dr^a Debora Malta que aceitou colaborar em um dos artigos da tese, suas observações contribuíram para engrandecer a análise dos resultados.

Aos professores e colegas de cursos pelo conhecimento compartilhado, muito obrigada.

RESUMO

Introdução: a hipertensão arterial é um grave problema de saúde pública global que afeta grande parte da população adulta brasileira e pode gerar limitações e perda de qualidade de vida. Os fatores associados à hipertensão são complexos e multifatoriais, seu conhecimento e controle são essenciais para redução da prevalência e das complicações causadas pela HAS. **Objetivo:** estudar a associação entre os principais fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e para as limitações das atividades habituais causadas pela HAS na população brasileira. **Métodos:** no primeiro artigo foi realizada revisão sistemática da literatura nacional e internacional. Foram incluídos estudos observacionais, de populações com 18 anos ou mais, dos últimos dez anos, publicados em inglês, português ou espanhol das bases Pubmed, Web of Science, Scopus e Lilacs. No segundo artigo, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, foram calculados as prevalências de hipertensão e o grau de limitação da hipertensão segundo características sociodemográficas, medidas antropométricas e estilos de vida. Para análise da força de associação, foi utilizada a regressão de Poisson bivariada e multivariada. **Resultados:** a busca bibliográfica selecionou 42 artigos, a maioria do tipo seccional. A idade e o Índice de Massa Corporal (IMC) elevados foram os fatores de risco relacionados à HAS mais encontrados nos estudos. Outros fatores de risco foram: sexo (masculino), escolaridade (menor escolaridade), renda (menor renda) e circunferência da cintura (elevada). Nunca ter fumado, nunca ter consumido álcool e ter cor branca apareceram como características protetoras para a HAS. A partir da análise dos dados da PNS observou-se que hipertensão arterial é o fator de risco mais prevalente entre adultos brasileiros com 30 anos ou mais, está

fortemente associada ao processo de envelhecimento, obesidade, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Além disso, a ocorrência de limitação por hipertensão é mais prevalente entre aqueles com doenças não transmissíveis e comorbidades relacionadas às complicações da hipertensão. Neste estudo, observou-se desigualdade sociodemográfica na prevalência de hipertensão, especialmente na população com algum grau de limitação por hipertensão. **Conclusão:** este estudo aponta para a relevância dos fatores de risco passíveis de intervenção para o controle e redução da hipertensão no Brasil, e outras doenças cardiovasculares, por meio de promoção da saúde e ampliação do acesso aos serviços, ou por meio da elaboração de políticas sociais mais amplas que exerçam impacto sobre o status social e econômico da população. Tendo em vista que a população mais vulnerável depende, quase totalmente, do sistema público de saúde, o fortalecimento das políticas de promoção à saúde e prevenção é fundamental para a superação das desigualdades no envelhecimento saudável. Além de garantir acesso e tratamento, são indispensáveis melhoras na qualidade do serviço e a intensificação da promoção dos comportamentos saudáveis nos meios de comunicação acessíveis à população de baixa escolaridade.

Palavras-chaves: doença crônica, hipertensão, fatores de risco, incapacidade, iniquidades.

ABSTRACT

Introduction: hypertension is a serious global public health problem that affects a large part of the Brazilian adult population and can generate limitations and loss of life quality. Factors associated with hypertension are complex and multifactorial, their knowledge and control are essential for reducing the prevalence and complications caused by hypertension. **Objective:** to study the association between the main risk factors for systemic arterial hypertension (SAH) and the limitations of the usual activities caused by hypertension in the Brazilian population. **Methods:** in the first article a systematic review of the national and international literature was carried out. Observational studies of populations aged 18 years or more in the last ten years, published in English, Portuguese or Spanish, Pubmed, Web of Science, Scopus and Lilacs databases were included. In the second article, based on data from the National Health Survey, the prevalence of hypertension and the degree of limitation by hypertension were calculated according to sociodemographic characteristics, anthropometric measurements and lifestyle. For analysis of the strength of association, the bivariate and multivariate Poisson regression was used. Results: the bibliographic search selected 42 articles, most of the sectional type. Age and Body Mass Index (BMI) were the highest risk factors related to SAH found in the studies. Other risk factors were: gender (male), schooling (lower schooling), income (lower income) and waist circumference (high). Never having smoked, never having consumed alcohol and having white color appeared as protective characteristics for HAS. Based on the analysis of PNS data, it was observed that hypertension is the most prevalent risk factor among Brazilian adults aged 30 years and over, and it is strongly associated with the aging process, obesity, cardiovascular and cerebrovascular diseases. In

addition, the occurrence of hypertension limitation is more prevalent among those with noncommunicable diseases and comorbidities related to the complications of hypertension. In this study, sociodemographic inequality was observed in the prevalence of hypertension, especially in the population with some degree of hypertension limitation. **Conclusion:** this study points to the relevance of risk factors that can be used to control and reduce hypertension in Brazil, and other cardiovascular diseases, through health promotion and expansion of access to services, or through development of broader social policies that impact on the social and economic status of the population. Given that the most vulnerable population depends almost entirely on the public health system, strengthening health promotion and prevention policies is fundamental to overcoming inequalities in healthy aging. In addition to guaranteeing access and treatment, improvements in the quality of service and the intensification of the promotion of healthy behaviors in the media accessible to low-educated people are indispensable.

Keywords: chronic disease, hypertension, risk factors, disability, inequities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Introdução

- Figura 1. Prevalência de hipertensão padronizada por idade, em adultos de 18 anos ou mais. WHO, 2014 p. 13

Artigo 1

- Figura 1 Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática. p. 50

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

- Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática. p. 51
- Tabela 2. Tipo e efeitos das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de estilo de vida. p. 53

Artigo 2

- Tabela 1 Prevalence of hypertension and some degree of limitation caused by hypertension in adults (30 years or older) according to sociodemographic, anthropometric, lifestyle and health status characteristics. Brazil, 2013 p. 71
- Tabela 2 Results of Poisson regression models having hypertension and some degree of limitation caused by hypertension as the outcomes and sociodemographic characteristics as covariates. Brazil, 2013 p. 74
- Tabela 3 Results of Poisson regression models having hypertension and some degree of limitation caused by hypertension as the outcomes and anthropometric and lifestyle indicators as covariates. Brazil, 2013 p. 76
- Tabela 4 Results of Poisson regression models having hypertension and some degree of limitation caused by hypertension as the outcomes and health situation indicators as covariates. Brazil, 2013 p. 78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
DCV	Doença Cardiovascular
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
OMS	Organização Mundial da Saúde
WHO	World Health Organizativo
IC95%	Intervalo de confiança de 95%
EUA	Estados Unidos da América
GBD	Global Burden Disease
DALY	Disability-Adjusted Life Year
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews
WOS	Web of Science
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DPP	Domicílios Particulares Permanentes
SIPD	Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares
UPA	Unidades Primárias de Amostragem
AAS	Amostragem aleatória simples
CNEFE	Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos
PDA	Personal Digital Assistance
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
PHQ-9	Patient Health Questionnaire-9
PR	Prevalence Ratio
BMI	Body Mass Index
WC	Waist Circumference
IMC	Índice de Massa Corporal
CC	Circunferência de Cintura
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
Vigitel	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
ELSA	Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
ELSI	Estudo Longitudinal de Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros
ERICA	Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. HIPERTENSÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL	16
1.2. HIPERTENSÃO NO BRASIL	18
2. JUSTIFICATIVA	21
3. OBJETIVOS	22
3.1. OBJETIVO GERAL	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4. MATERIAIS E MÉTODOS	23
4.1. PRIMEIRO ARTIGO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.....	23
4.2. SEGUNDO ARTIGO: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS)	26
4.2.1. Fonte de Informação: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).....	26
4.2.2. Análise dos dados: variáveis e análise estatística.....	30
4.2.2.1. <i>Definição dos desfechos</i>	30
4.2.2.2. <i>Variáveis explicativas</i>	31
4.2.2.3. <i>Análise estatística</i>	32
5. APRESENTAÇÃO DA TESE	33
5.1. ARTIGO 1 – FATORES DE RISCO RELACIONADOS A HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	333
5.2. ARTIGO 2 – PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN BRAZIL AND ASSOCIATED FACTORS: RESULTS OF THE NATIONAL HEALTH SURVEY, 2013	588
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	832
7. REFERÊNCIAS	91
ANEXOS	97

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pela elevação crônica da pressão arterial sistólica (PAS) e/ou diastólica (PAD). Segundo as diretrizes brasileiras, europeias e norte americanas, são considerados portadores de HAS indivíduos com PAS igual ou superior a 140 mm/Hg e/ou PAD igual ou superior a 90 mm/Hg (Nobre, 2013; Chabanian, 2003).

Até o fim da década de 1960, a relevância médica da HAS não era totalmente conhecida e se limitava as suas características peculiares, manejo clínico e possíveis complicações relacionadas ao órgão-alvo. No entanto, com os avanços obtidos pelos estudos de Framingham, que tinham como objetivo identificar os fatores ou características comuns que contribuem para doenças cardiovasculares (DCV) (Framingham, 2016), estabeleceu-se a associação entre HAS e o desenvolvimento de DCV e cerebrovasculares mais complexas e fatais como o Acidente Vascular Cerebral e o Infarto. Desde então, a HAS passou a ser reconhecida como um fator de risco metabólico importante (Neder, 2006; Polanczyk, 2005).

Com o avanço da transição epidemiológica e demográfica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se importantes problemas de saúde pública e a HAS passou a figurar como um importante fator de risco para a carga global de doença e mortalidade global (The Lancet, 2014; WHO, 2013).

A HAS é silenciosa, nos estágios iniciais é assintomática (WHO, 2013), não tendo impacto imediato na qualidade de vida do doente. Mesmo após seu diagnóstico é possível controlar e viver com qualidade. No entanto, em sua forma mais severa pode levar a limitações para atividades habituais, acarretando assim, perda na qualidade de vida e sequelas irreversíveis. Reduzir sua prevalência e prevenir suas complicações são agendas de grande importância para saúde pública no Brasil e no Mundo.

1.1. HIPERTENSÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo e representam um grande problema para a saúde pública global. Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, as DCNT foram responsáveis por 38 milhões de óbitos, representando 70% do total de óbitos ocorridos no mundo. Destes, 16 milhões (mais de 40%) foram considerados prematuros, pois ocorreram entre pessoas de até 70 anos (WHO, 2014).

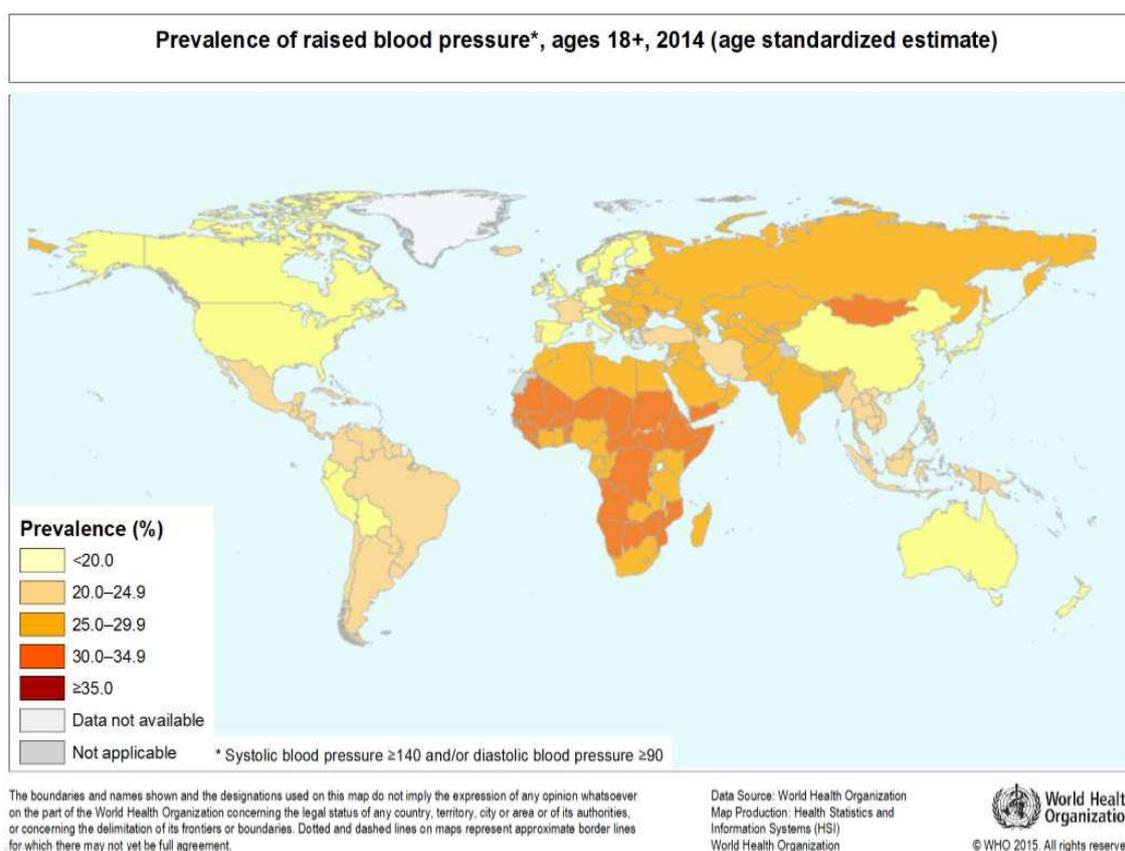
Entre as DCNT, as doenças cardiovasculares representam o conjunto de causas que mais mata no mundo (WHO, 2014). Segundo a OMS, em 2012, 17,5 milhões de pessoas morreram por DCV no mundo, totalizando 31% do total de óbitos ocorridos nesse ano. A maior parte dessas mortes foi por doenças cardíacas coronarianas (7,4 milhões) e acidente vascular cerebral (6,7 milhões) (WHO, 2015).

Desde a década de 1960, com os estudos a partir da Coorte de Framingham, vários fatores de risco primários para as DCV foram identificados, destacando-se: os níveis elevados de colesterol, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o tabagismo (Lotufo, 2008). Vasan e colaboradores (2001), a partir da análise dos dados dessa coorte, observaram que a hipertensão aumentou o risco de DCV em 2,5 vezes. Atualmente sabe-se que a relação entre hipertensão e risco de DCV é contínua, constante e independente de outros fatores de risco (Chabaniam, 2003).

Segundo dados de 2014, cerca de 22,3% (IC95% 20,2-24,6) da população mundial de 18 anos ou mais tem HAS. As mais altas prevalências de hipertensão entre adultos de 18 anos ou mais foram encontradas na região da África, seguida das regiões do Mediterrâneo Oriental e Europeia. Em contrapartida, as mais baixas estão nas regiões Asiática e Americana (Figura 1).

Figura 1. Prevalência de hipertensão padronizada por idade, em adultos de 18 anos ou mais.

WHO, 2014.¹



Nos países de baixa renda, calcula-se que 27,6% (IC 95% 20,6-34,1) dos adultos maiores de 18 anos tenham HAS, enquanto a proporção estimada nos países de alta renda é de 18,5% (IC 95% 13,5-23,7) (WHO, 2013). Estima-se que até 2075, 75% dos hipertensos residirão nos países em desenvolvimento (Kearney, 2005). Nesses países, a dificuldade dos sistemas de saúde de diagnosticar, tratar e controlar a HAS são maiores que em países de alta renda (WHO, 2013).

¹ Mapa gerado no site da Organização Mundial de Saúde <http://www.who.int/> no dia 19 de dezembro de 2017.

Segundo Seedat e colaboradores (2000), nos países da África Subsaariana o controle terapêutico da hipertensão estava em torno de 5 a 10% no ano 2000. Em contrapartida, no mesmo ano, o controle estaria em 20% nos Estados Unidos da América (EUA). Estudo mais recente, mostrou que em 2012, 50% dos adultos nos EUA faziam tratamento e tinham a doença controlada (Brent et al., 2014).

Os estudos sobre Carga Global da Doença (GBD) apontam que a HAS aumentou substancialmente entre 1990 e 2015, assim como os óbitos e os anos de vidas perdidos por alguma incapacidade associada à HAS. O último GBD de 2015 destacou que todos os fatores de risco estudados, juntos, foram responsáveis por 57,8% (IC95% 56,6-58,8) dos óbitos e 41,2% dos anos de vida perdidos por incapacidade (DALY). A HAS foi o fator de risco que mais contribuiu para do DALY mundial, superando tabagismo e obesidade (Murray, 2017).

O aumento da prevalência de hipertensão arterial no mundo tem relação com o processo de envelhecimento populacional e com o aumento dos fatores de risco, como dieta pouco saudável, abuso de álcool, inatividade física, obesidade, tabagismo, estresse, entre outros comportamentos fortemente relacionados ao estilo de vida contemporâneo (Schramm, 2004; WHO, 2013). Caso não se reduzam os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial, a incidência de doenças cardiovasculares irá aumentar de forma acentuada.

1.2. HIPERTENSÃO NO BRASIL

No Brasil, as doenças crônico-degenerativas passaram a representar um importante problema de saúde pública. As DCNT foram responsáveis por 77,2% dos anos de vida perdidos por morte prematura ou por incapacidade, em 2008 (Leite, 2015). Segundo Duncan e colaboradores (2012), 72% de todos os óbitos ocorridos no Brasil em 2007 foram decorrentes de alguma DCNT, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa.

A hipertensão, importante fator de risco para DCNT, tem alta prevalência na população

adulta brasileira. Segundo Barros e colaboradores (2011), em estudo dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2008, aproximadamente 14% da população brasileira nesse segmento populacional autorreferiram ter recebido diagnóstico de hipertensão de um profissional de saúde, sendo mais prevalente entre as mulheres (16,5%) e entre aqueles com idade entre 70 e 79 anos (57,2%). Os autores acrescentam que entre os indivíduos com escolaridade de até 3 anos, o risco de hipertensão foi 22% maior quando comparados com aqueles com 12 ou mais anos de estudo.

A tendência mostrou-se crescente nos últimos anos. Em 2013, 21,4% (IC95% 20,8-22,0) dos indivíduos com 18 anos ou mais autorreferiram ter recebido diagnóstico de hipertensão de um médico no Brasil. A prevalência foi maior entre as mulheres, 24,2% (IC95% 23,4-24,9) e entre os idosos de 75 anos ou mais, 55% (IC95% 51,8-58,3). Foi também maior entre indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, 31,1% (IC95% 30,1-32,2), e entre os de cor preta, 24,2% (IC95% 22,2-26,3) (IBGE, 2014).

No que diz respeito à variação regional, diferenças substanciais foram observadas em 2013. O Norte (14,5%) e o Nordeste (19,4%) apresentaram prevalências menores de HAS autorreferida quando comparados às regiões do centro-sul do país (Centro-Oeste, 21,1%, Sudeste, 23,3%; Sul, 22,9%) (IBGE, 2014).

O diagnóstico autorreferido para estimar a prevalência de HAS, utilizado tanto na PNAD 2008 quanto na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, pode apresentar limitações uma vez que dependem do conhecimento da doença pelo indivíduo. A desigualdade no acesso a serviços de saúde existente no Brasil, especialmente à consulta médica, pode contribuir para subestimação da prevalência de HAS autorreferida, principalmente nas regiões socioeconomicamente mais vulneráveis como o Norte e o Nordeste (Andrade, 2015).

Poucos estudos de abrangência nacional utilizaram a aferição da pressão arterial para definir indivíduos hipertensos. Malta e colaboradores (2016 A) estimaram a prevalência e o

conhecimento sobre o diagnóstico de HAS da população adulta brasileira a partir das aferições realizadas pela PNS. Os autores observaram que 22,8% dos adultos maior de 18 anos têm hipertensão, sendo maior entre os homens e os idosos. O estudo destaca ainda que apenas 43,2% tinham conhecimento prévio da doença.

O estudo de Alves e Faerstein (2016), que também utilizou os dados de pressão arterial aferidos pela PNS, analisou a associação entre as variáveis escolaridade e raça/cor com a HAS. Os autores observaram existir desigualdades na prevalência de HAS por escolaridade e sexo, e destacam a importância de abordagens que avaliem as múltiplas características sociodemográficas na pesquisa de desigualdades em saúde.

Os dados de pressão arterial aferidos na PNS 2013 ainda precisam de análise mais ampla, especialmente no estudo da HAS na população adulta brasileira, a fim de identificar fatores de risco tanto para seu desenvolvimento quanto para as limitações da atividade habituais causadas pela HAS que trazem consequências para a qualidade de vida da população. Esta análise é fundamental para o reconhecimento de grupos populacionais de maior risco e assim orientar políticas e programas de saúde.

Para combater o avanço das DCNT a Organização Mundial de Saúde lançou o Plano de ação global para redução e controle das doenças crônicas não transmissíveis 2013-2022. Um dos seus objetivos refere-se à redução de 25% na prevalência de pressão arterial elevado ou conter o aumento da prevalência, de acordo com as circunstâncias nacionais. (WHO, 2013). O Plano Brasileiro de enfrentamento das DCNT tem consonância com o plano global da OMS e enfatiza o papel da atenção básica para diagnóstico, prevenção e controle da HAS, além da distribuição gratuita de medicamento para expansão do tratamento. (Malta, 2013)

2. JUSTIFICATIVA

A hipertensão representa um sério problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Com os processos de transição epidemiológica e envelhecimento populacional experimentados nos últimos anos no Brasil, as doenças DCNT passaram a desempenhar papel relevante no perfil de morbimortalidade da população.

A HAS é silenciosa e assintomática, não tendo impacto imediato na qualidade de vida dos indivíduos, quando diagnosticada e tratada precocemente. No entanto, em sua forma mais severa e sem controle adequado pode levar a limitações para atividades habituais e sequelas irreversíveis em decorrência de complicações cardiovasculares ou cerebrovasculares, acarretando assim, na perda de qualidade de vida dos indivíduos, além de gastos excessivos para o sistema de saúde e da previdência social.

A HAS tem característica complexa e multifatorial, conjugando fatores hereditários e genéticos com fatores sociais, econômicos, ambientais e de hábitos de vida. Conhecer os fatores de risco associados à HAS e à limitação causada por ela, especialmente os passíveis de intervenção, representa elemento fundamental para a redução da mortalidade e da carga das doenças DCNT, e para o aumento na qualidade e esperança de vida saudável da população.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Estudar a associação entre os principais fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS) e para as limitações das atividades habituais causadas pela HAS na população brasileira.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a)** Identificar por meio de revisão sistemática os principais fatores de risco epidemiológicos associados à HAS;
- b)** Estimar a prevalência de HAS e limitações para as atividades habituais causadas por ela segundo características socioeconômicas, antropométricas, estilo de vida e situação de saúde;
- c)** Analisar a associação da HAS com as características socioeconômicas, antropométricas, estilo de vida e situação de saúde;
- d)** Analisar a associação das limitações das atividades habituais causadas pela HAS com as características socioeconômicas, antropométricas, estilo de vida e situação de saúde.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. PRIMEIRO ARTIGO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

A identificação dos fatores de risco comportamentais, demográficos e socioeconômicos para hipertensão foi realizada com base em uma revisão sistemática da literatura, na qual se selecionaram artigos científicos nacionais e internacionais.

Uma revisão sistemática da literatura científica caracteriza-se pela sua abrangência e reprodutibilidade metodológica bem definida. Neste sentido, constituem-se em etapas de uma revisão sistemática (Lah & Castro, 1998; Law & Philp, 2002):

- Delineamento da pergunta da investigação - a pergunta deve contemplar com clareza o objetivo de pesquisa;
- Localização - as fontes dos artigos devem ser as mais amplas possíveis e os critérios de inclusão e exclusão devem ser previamente definidos;
- Busca e seleção - a busca deve ser realizada por dois revisores de maneira independente com base em uma estratégia de busca comum. Após a busca individual, a seleção final será o resultado do consenso entre ambos os revisores; as discordâncias devem ser discutidas, se possível, com um terceiro revisor;
- Extração dos dados - deve ser realizada por instrumento padrão previamente elaborado;
- Avaliação da qualidade metodológica - os artigos devem ser avaliados tanto pela forma como os dados foram divulgados quanto pela qualidade do estudo, segundo critérios específicos para cada tipo de delineamento e definidos no instrumento de extração dos dados;
- Sínteses dos resultados - os achados devem ser resumidos e apresentados de forma qualitativa/narrativa ou quantitativa (síntese estatística) como nos casos de meta-análises;
- Interpretação e avaliação dos resultados - deve ser realizada de forma sintética para discutir a força das evidências encontradas e aplicabilidade dos resultados;

- Redação e divulgação - a redação da revisão sistemática deve seguir formato padrão internacionalmente recomendado, sendo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) (Liberati et al., 2009), o mais utilizado.

Tendo em vistas tais etapas, a revisão sistemática realizada neste trabalho teve como objetivo identificar fatores de risco demográficos, socioeconômicos, comportamentais e antropométricos associados à hipertensão.

Os critérios de elegibilidade dos estudos foram: (1) estudos observacionais com objetivo de determinar a associação entre HAS e os fatores de risco demográficos, socioeconômicos, antropométricos e de estilo de vida; (2) estudos cujas associações foram estimadas por meio da utilização de modelos de regressão ajustados; e (3) estudos que utilizaram critérios de seleção da população de estudo adequada ao delineamento proposto (seccional, coorte ou caso-controle). Foram excluídos aqueles que não descreveram o método de análise de estatística ou que não utilizaram modelos de regressão ajustados, assim como aqueles que lidaram com populações restritas como gestantes ou doentes crônicos, por exemplo.

Com o objetivo de padronizar as buscas nas diferentes fontes bibliográficas, foi elaborado um formulário para extração dos dados (Anexo A) contendo os seguintes campos: referência completa do artigo, país de publicação, período da busca, desenho de estudo, local (país/cidade) do estudo, variáveis analisadas, método estatístico utilizado, resultados encontrados para a associação entre as variáveis analisadas e a prevalência de HAS, e avaliação da qualidade metodológica do estudo selecionado.

Para a revisão, foram utilizadas as bases bibliográficas de acesso online *Pubmed*, *Lilacs*, *Scopus* e *Web of Science* (WOS). Foram selecionados os artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, espanhol ou português.

Na estratégia de busca nas bases bibliográficas com vocabulário controlado, *Pubmed* (*MeSH terms*) e *Lilacs* (*DeCS terms*), utilizou-se a combinação dos termos

“*Hypertension/epidemiology*” e “*risk factor*”, excluindo-se uma série de descritores referentes a termos diversos daqueles definidos por critérios de pesquisa: “*lung*”, “*pulmonary*”, “*intracranial*”, “*ocular*”, “*European continental ancestry group*”, “*white coat syndrome*”, “*cerebrum*”, “*brain*”, “*genes*”, “*adolescent*”, “*infant newborn*”, “*fetus*”, “*proteins*”, “*pragnancy*”, e “*newborn*”.

Estratégias equivalentes foram utilizadas no processo de busca nas bases bibliográficas *Web of Science* e *Scopus* que não usam vocabulário controlado. As duplicidades foram identificadas e excluídas em todas as bases por meio do programa *EndNote X 7.0.1*.

A etapa de busca e seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes. A 1ª fase desta etapa, foi composta pela busca dos artigos nas fontes selecionadas. Posteriormente, foi realizada a avaliação da adequabilidade dos títulos ao objetivo do estudo (2ª fase de seleção). Em seguida, os resumos foram lidos e avaliados (3ª fase de seleção). Todos os artigos cujos resumos se adequaram aos critérios da pesquisa foram selecionados para leitura na íntegra (4ª fase de seleção). Os resultados de todas as fases da seleção foram comparados e as discordâncias solucionadas por consenso entre os dois revisores ou, quando necessário, por um terceiro revisor.

A avaliação da qualidade metodológica baseou-se em quatro critérios: (S) seleção adequada das populações de estudo; (P) descrição das perdas, sendo esta inferior a 20%; (D) descrição de instrumento de aferição do desfecho; e (A) apresentação das estimativas brutas e descrição do processo de seleção das variáveis no modelo ajustado. Estes critérios foram propostos por Esteves e colaboradores (2014) com base nos critérios da *Newcastle-Ottawa Scale* (Stang, 2010), para avaliação de estudos de coorte e nas diretrizes *STROBE* (Malta et al., 2010) para estudos seccionais.

As variáveis associadas à hipertensão foram classificadas como variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de estilo de vida, a fim de facilitar a análise e a

comparabilidade dos estudos.

A revisão sistemática utilizou instrumento de coleta (Anexo A) previamente formulado e registrado no *PROSPERO*², base internacional de revisões sistemáticas em saúde e assistência social do *Centre for Reviews and Dissemination* da Universidade de *York*, sob o número de inscrição CRD42016039360.

4.2. SEGUNDO ARTIGO: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (PNS)

4.2.1. Fonte de Informação: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

Para a análise dos fatores associados à hipertensão e limitações causadas por ela, foi realizado estudo transversal a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A PNS é uma pesquisa de âmbito nacional e base domiciliar, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz e pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A pesquisa foi aprovada em junho de 2013 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer nº 328.159 e a realização do trabalho de campo foi entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014.

A PNS foi concebida dentro dos seguintes propósitos: avaliar as condições de saúde da população brasileira, analisar o desempenho do sistema nacional de saúde e, principalmente, acompanhar as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de riscos (Malta et al., 2008; IBGE, 2014; Szwarcwald et al., 2014).

A população-alvo da PNS compreende pessoas residentes em domicílios particulares permanentes (DPP). Os DPP's são domicílios utilizados exclusivamente como moradia de uma ou mais pessoas. A abrangência geográfica da PNS foi todo o território nacional, dividido nos setores censitários da Base Operacional Geográfica de 2010. Foram excluídas as áreas

² National Institute for Health Research (NHS). University of York. PROSPERO: International prospective register of systematic reviews [Internet]. Disponível em: <http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>

caracterizadas pelo IBGE como especiais, como, por exemplo, territórios indígenas, quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais (Souza-Jr et al., 2015).

A PNS faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE e utiliza uma subamostra da Amostra Mestre do IBGE (Souza-Jr et al., 2015). A Amostra Mestre é um conjunto de unidades de áreas selecionadas para atender a diversas pesquisas possibilitando a integração entre elas. Essas unidades de área são consideradas Unidades Primárias de Amostragem (UPAs). Para a Amostra Mestre desenhada para o SIPD, foi definida como UPA um ou mais setores censitários (IBGE, 2007).

A PNS tem delineamento amostral complexo por conglomerado em três estágios de seleção: (1) setores, (2) domicílios e (3) indivíduos (Souza-Jr et al., 2015). No primeiro estágio, foram selecionadas as UPA's por amostragem aleatória simples (AAS) a partir da Amostra Mestre, nesta etapa foi mantida a estratificação das UPA's utilizada da Amostra Mestre.

No segundo estágio, foi selecionado por AAS um número fixo de DPP's que variou de 10 a 14 em cada UPA. Foi utilizado o Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE) para a seleção dos domicílios.

No terceiro estágio, dentro de cada domicílio, um morador com 18 anos ou mais de idade foi selecionado com equiprobabilidade dentre todos os moradores adultos do domicílio também por AAS. Essa seleção foi feita a partir de uma lista de moradores elegíveis, construída no momento da entrevista.

Os efeitos do plano amostral utilizados nos cálculos de tamanho de amostra da PNS foram estimados com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008 (PNAD 2008). O tamanho de amostra da PNS foi calculado em cerca de 80.000 domicílios com o objetivo de estimar alguns parâmetros de interesse em diferentes níveis de desagregação geográfica: capital, resto da região metropolitana, região integrada de desenvolvimento

econômico e o restante da unidade federativa. No cálculo, foram levados em consideração os valores médios, as variâncias e os efeitos do plano amostral, levando em consideração uma taxa de não resposta de 20%. Ao final do trabalho de campo, foram visitados 81.254 domicílios. Entre estes, 69.994 estavam ocupados, tendo sido realizadas 64.348 entrevistas domiciliares, e 60.202 entrevistas individuais, com o morador selecionado no domicílio (Souza-Jr et al., 2015).

O trabalho de campo da PNS foi realizado por agentes de coleta de informações, supervisores e coordenadores do IBGE entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014. Todos os trabalhadores que realizaram o campo foram treinados para fazer as entrevistas em PDA (*Personal Digital Assistance*) e para realizar as medidas antropométricas e de pressão arterial.

O questionário utilizado como instrumento de coleta da PNS (Anexo B) foi dividido em três partes: (1) questionário domiciliar, (2) questionário relativo a todos os moradores do domicílio e (3) questionário individual. O primeiro, foi composto por perguntas referentes às características do domicílio, nos moldes do censo demográfico do IBGE e da PNAD. O segundo, relativo a todos os moradores do domicílio, foi composto por perguntas sobre a situação socioeconômica e de saúde dos moradores com o objetivo de dar continuidade ao Suplemento Saúde da PNAD. É importante ressaltar que, para a coleta das informações dessas duas partes do questionário o plano amostral da PNS possui apenas os dois primeiros estágios de seleção e o respondente foi o morador presente no domicílio com o maior conhecimento sobre o domicílio e seus moradores. A terceira parte, composta pelo questionário individual, direcionado ao morador de 18 anos ou mais de idade previamente selecionado, com enfoque nas principais doenças crônicas não transmissíveis, aos estilos de vida, e ao acesso ao atendimento médico (Szwarcwald et al., 2014).

Além da entrevista individual, foram realizadas aferições de medidas antropométricas (peso, altura e circunferência de cintura) e medida de pressão arterial dos moradores adultos selecionados. Para as medidas antropométricas, foram utilizados: balança eletrônica portátil

(medida de peso), estadiômetro portátil (medida de altura) e fita antropométrica (medida de circunferência de cintura). Os procedimentos para aferição das medidas antropométricas seguiram os mesmos procedimentos da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2008-2009 (Damacena et al., 2015; Souza-Jr et al., 2015).

Para a aferição da altura, o indivíduo deveria estar descalço e vestindo roupas leves, ficar em pé com as pernas e pés paralelos, deixando o peso distribuído em ambos os pés, braços relaxados ao lado do corpo e palmas das mãos voltadas para o corpo. As costas do indivíduo deveriam estar voltadas para a parede, encostar calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça na parede e a cabeça posicionada no plano de Frankfurt (alinhar horizontalmente a borda inferior da abertura do orbital com a margem superior do condutor auditivo externo). O cursor do estadiômetro deveria ser deslizado delicadamente e fixado contra a cabeça do examinado, com pressão suficiente para comprimir o cabelo, caso necessário, e então, realizar a leitura e o registro da medida eram realizados (PNS, 2013).

Para a aferição do peso, a balança deveria estar calibrada, o indivíduo precisaria estar vestindo roupas leves, estar descalço, com os bolsos vazios e sem acessórios. Em seguida, o indivíduo deveria subir na balança, com os dois pés apoiados na plataforma e o peso distribuído em ambos os pés. O indivíduo não deveria estar olhando para o visor da balança e sim para a linha do horizonte, e então, registrar o valor. A balança era da marca JOYCARE JC-320 – ULTRASLIM e media o peso máximo de 180 quilos (PNS, 2013).

Para medir a circunferência da cintura, seguia-se o seguinte procedimento: localizava-se a 10ª costela, que é a última costela fixa, e a crista ilíaca, que é a parte mais alta do osso ilíaco. Em seguida, achava-se o ponto médio entre a 10ª costela e a crista ilíaca e passava-se a fita ao redor do corpo do indivíduo pelo passador da fita, na altura do ponto médio. O indivíduo deveria inspirar e soltar completamente o ar dos pulmões, permanecendo nesta situação até que a leitura da medida fosse realizada (PNS, 2013).

Em relação à aferição da pressão arterial, a PNS foi o primeiro inquérito de base domiciliar e de abrangência nacional a realizar este tipo de aferição, o que representa um avanço importante para melhor compreender a magnitude, os fatores e as condições de risco para hipertensão na população brasileira.

A aferição da pressão arterial foi realizada no ponto médio do braço esquerdo, medido entre os dois pontos anatômicos (acrômio e olécrano), salvo impossibilidades severas, a partir do método oscilométrico com uso do aparelho automático G-TECH modelo MA 100. Foram realizadas três medidas com intervalo de dois minutos para garantir maior confiabilidade à aferição. Para a medida final, foi considerada a média entre as três aferições realizadas.

Antes do início das aferições o participante foi orientado a desligar os celulares para evitar interferência na medição, esvaziar a bexiga, ficar sentado por cinco minutos evitando se mexer ou falar, não realizar exercício físico ou fumar pelo menos 1h antes das aferições. Durante as aferições os participantes permaneceram sentado em repouso com braço esquerdo na altura do peito, livre de roupas, apoiado em suporte ou mesa.

O manual com todo o detalhamento do procedimento de aferição das medidas antropométricas e da pressão arterial foi elaborado pela equipe do Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações – LANPOP (Anexo C) (Szwarcwald et al., 2014).

4.2.2. Análise dos dados: variáveis e análise estatística

4.2.2.1. *Definição dos desfechos*

Para a análise da prevalência e fatores de risco para HAS, os indivíduos foram considerados hipertensos quando a pressão sistólica final foi igual ou superior a 140 mm/Hg e/ou quando a pressão diastólica final foi igual ou superior a 90 mm/Hg e/ou se o indivíduo referiu uso de medicamento anti-hipertensivo nas últimas duas semanas. Esta classificação tem como base a recomendação do *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention,*

Detection, Evaluation and Treatment of the High Blood Pressure (Chabaniam et al., 2003).

Para a análise das limitações provocadas pela HAS e seus fatores de risco, foram incluídos apenas os indivíduos que autorreferiram ter recebido diagnóstico de hipertensão, uma vez que apenas estes responderam à questão sobre limitações decorrentes da HAS. O grau de limitação foi avaliado a partir da pergunta: “Em geral, em que grau a hipertensão ou alguma complicação da hipertensão limita as suas atividades habituais (como trabalhar, estudar, realizar afazeres domésticos, etc)? 1. Não limita 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Intensamente 5. Muito intensamente”. Para análise neste estudo, as respostas foram reclassificadas em dois grupos excludentes: nenhuma limitação (opção de resposta 1) e alguma limitação (opções de resposta de 2 a 5).

4.2.2.2. *Variáveis explicativas*

As variáveis explicativas foram agrupadas em três grupos de análise: (1) características sociodemográficas; (2) antropométricas e estilo de vida; (3) situação de saúde.

O primeiro grupo (características sociodemográficas) abrangeu as seguintes variáveis: sexo (masculino, feminino), idade (30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 anos e mais), cor/raça (branca, preta, parda), e nível de instrução (fundamental incompleto, fundamental completo ou médio incompleto, ensino médio completo ou mais).

No segundo grupo, as variáveis antropométricas estudadas foram: índice de massa corporal ($< 25 \text{ kg/m}^2$, $25\text{-}29 \text{ kg/m}^2$ e $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) e circunferência de cintura (Mulheres: $< 80 \text{ cm}$ normal; $80\text{-}87,9 \text{ cm}$ aumentada, $\geq 88 \text{ cm}$ substancialmente aumentada; Homens: $< 94 \text{ cm}$ normal; $94\text{-}101,9 \text{ cm}$ aumentada, $\geq 102 \text{ cm}$ substancialmente aumentada), ambas classificadas segundo a OMS (ABESO, 2016). Já as variáveis de estilo de vida foram: tabagismo (fumante, ex-fumante, nunca fumou), consumo de cinco ou mais porções diárias de frutas, legumes e verduras (sim, não) e atividade física no lazer (menos de 150 minutos de atividades semanal foi considerado como fisicamente inativo, e igual ou maior a 150 minutos semanais foi considerado

fisicamente ativo) (WHO, 2010).

O terceiro e último grupo (situação de saúde) inclui variáveis do estado de saúde e de acesso a serviços de saúde, foram elas: autoavaliação da saúde (boa/muito boa; regular/ruim/muito ruim), dor no peito ao se locomover (sim, não), ter alguma doença do coração (sim, não), ter tido um acidente vascular cerebral (sim,não), ter diabetes (sim, não), depressão, mensurada a partir da escala Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Santos et al., 2013) (sim, não), e consulta ao médico nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa (sim, não).

4.2.2.3. *Análise estatística*

Para o estudo da força de associação entre características demográficas, sociodemográficas, antropométricas, estilo de vida e de estado de saúde foram utilizadas razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%), calculados por meio de regressão de Poisson, tendo como variável dependente a presença de hipertensão e como variáveis independentes: sexo, idade, raça/cor, nível de instrução, índice de massa corporal, circunferência de cintura, consumo de álcool, tabagismo, consumo adequado de frutas, legumes e verduras, atividade física no lazer, autoavaliação de saúde, dor no peito, alguma doença do coração, AVC, diabetes, depressão e consulta médica no último ano.

Foram calculadas as razões de prevalência brutas (bivariadas) e ajustadas em dois modelos. No modelo 1, cada variável explicativa foi ajustada por sexo e idade. O modelo 2 inclui sexo, idade e todas as características de cada grupo de análise (sociodemográfica; antropométrica e de estilo de vida; situação de saúde).

A mesma estratégia foi utilizada para análise dos fatores de risco para limitações provocadas pela HAS, sendo neste caso o grau de limitação a variável dependente.

Por se tratar de uma pesquisa com desenho complexo de amostragem, com mais de um estágio de seleção, todas as análises serão realizadas utilizando metodologia da biblioteca *survey* do software *Stata 14.0*.

5. APRESENTAÇÃO DA TESE

Os resultados desta tese estão organizados na forma de coletânea composta de 2 artigos, são eles:

5.1. ARTIGO 1 – FATORES DE RISCO RELACIONADOS A HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Fatores de risco para hipertensão arterial: uma revisão sistemática

Risk factors related to hypertension: a systematic review

Fatores de risco para hipertensão

Aline Pinto Marques ¹

Célia Landmann Szwarcwald ¹

Débora Castanheira Pires ¹

Jéssica Muzy Rodrigues ¹

Wanessa da Silva de Almeida¹

Dalia Elena Romero Montilla ¹

¹ Laboratório de Informação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (LIS/ICICT/FIOCRUZ)

Autor correspondente

Aline Pinto Marques

Av. Brasil, 4365 - Biblioteca de Manguinhos - sala 216

Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-360

aline.marques@icict.fiocruz.br

Telefone: (21) 3865-3240

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática de artigos para identificar fatores de risco demográficos, socioeconômicos, comportamentais e antropométricos associados à hipertensão (HAS). **Método:** Foram incluídos estudos observacionais, de populações com 18 anos ou mais, dos últimos dez anos, publicados em inglês, português ou espanhol das bases *Pubmed*, *Web of Science*, *Scopus* e *Lilacs*. Os artigos que não utilizaram modelos de regressão ajustados ou que focavam em condições de saúde de populações específicas como gestantes e doentes crônicos foram excluídos. **Resultados:** Ao final, foram incluídos 42 artigos, a maioria do tipo seccional. A idade e o Índice de Massa Corporal (IMC) elevados foram os fatores de risco relacionados à HAS mais encontrados nos estudos. Outros fatores de risco foram: sexo (masculino), escolaridade (menor escolaridade), renda (menor renda) e circunferência da cintura (elevada). Nunca ter fumado, nunca ter consumido álcool e ter cor branca apareceram como características protetoras para a HAS. **Conclusão:** Características demográficas, socioeconômicas, comportamentais e antropométricas são importantes fatores de risco para HAS na população adulta. Entretanto, enquanto a maioria dos fatores de risco for passível de intervenção, serão necessárias políticas de promoção da saúde mais amplas para reduzir as desigualdades socioeconômicas no risco de hipertensão.

Descritores: fatores de risco, hipertensão, revisão

ABSTRACT

Objective: To conduct a systematic review to identify demographic, socioeconomic, behavioral and anthropometric risk factors associated with hypertension (HAS). **Method:** We included observational studies of adult populations 18 years old or over, in the last ten years, published in English, Portuguese or Spanish in Pubmed, Web of Science, Scopus, and Lilacs databases. Articles that did not use adjusted regression models or that focused on the health conditions of specific populations such as pregnant women and those chronically ill were excluded. **Results:** 42 articles were included in the review. Most of them were cross sectional studies. Age and high Body Mass Index (BMI) were the risk factors more often related to hypertension in the considered studies. Other risk factors were gender (males), low educational level, low socioeconomic status and waist circumference (high). Never smoking, never having consumed alcohol and white skin color were protective factors for hypertension. **Conclusion:** The demographic, socioeconomic, behavioral and anthropometric characteristics are important risk factors for hypertension in adults. However, while most risk factors are amenable to intervention, broader health promotion policies will be needed to reduce socioeconomic inequalities in the risk of hypertension.

Descriptors: risk factors, hypertension, review

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o maior fator de risco para mortalidade no mundo. Estima-se que em 2008, 12,8% dos óbitos foram decorrentes da HAS¹. A HAS contribuiu nas últimas décadas para o aumento da carga de cardiopatias, acidentes cerebrovasculares, insuficiência renal e para as incapacidades prematuras².

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2014, 22,3% da população mundial com 18 anos ou mais sofria de HAS. Observam-se desigualdades entre os países do mundo, pois enquanto nos países de baixa renda a prevalência de pessoas acometidas pela HAS foi de 27,6%, nos países de alta renda foi de apenas 18,5%³. Em 2075, 75% de todos os hipertensos residirão em países em desenvolvimento⁴. Essas estimativas são preocupantes, pois nesses países as condições de vida são precárias e os serviços de saúde funcionam de forma inadequada.

A prevalência de HAS sofre influência de múltiplos fatores de risco, com destaque para os demográficos, hereditários, socioeconômicos, comportamentais e antropométricos. A maioria desses fatores de risco pode ser controlado ou modificado, sendo então possível reduzir a incidência da hipertensão e de suas complicações². Assim, identificar os fatores de risco bem como conhecer a sua magnitude constituem elemento de fundamental importância para subsidiar ações de controle da HAS.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar, por meio de revisão sistemática da literatura, os principais fatores de risco epidemiológicos associados à HAS.

MÉTODOS

A revisão sistemática utilizou instrumento de coleta previamente formulado e registrado no *PROSPERO*⁵, base internacional de revisões sistemáticas em saúde e assistência social do *Centre for Reviews and Dissemination* da Universidade de York, sob o

número de inscrição CRD42016039360. O formulário para extração das informações continha os seguintes itens: a referência completa do artigo, o país de publicação, o período da busca, o desenho de estudo, o local (país/cidade) do estudo, as variáveis analisadas, o método estatístico, os resultados encontrados para a associação entre as variáveis analisadas e a prevalência de HAS e a avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados.

Os critérios de elegibilidade dos estudos foram: estudos observacionais com objetivo de determinar a associação entre HAS e os fatores de risco demográficos, socioeconômicos, antropométricos e de estilo de vida; estudos cujas associações foram estimadas por meio da utilização de modelos de regressão ajustados; e que utilizaram critérios de seleção da população de estudo adequada ao delineamento proposto (seccional, coorte ou caso-controle). Foram excluídos aqueles que não descreveram o método de análise de estatística ou que não utilizaram modelos de regressão ajustados, assim como aqueles que lidaram com populações restritas como gestantes ou doentes crônicos.

Estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão e após registro do formulário de extração dos dados procedeu-se à busca nas bases bibliográficas de acesso online *Pubmed*, *Lilacs*, *Scopus* e *Web of Science* (WOS). Foram selecionados os artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês, espanhol ou português.

Na estratégia de busca nas bases bibliográficas com vocabulário controlado, *Pubmed* (*MeSH terms*) e *Lilacs* (*DeCS terms*), utilizou-se a combinação dos termos “*Hypertension/epidemiology*” e “*risk factor*”, excluindo-se uma série de descritores referentes a termos diversos daqueles definidos por critérios de pesquisa: “*lung*”, “*pulmonary*”, “*intracranial*”, “*ocular*”, “*European continental ancestry group*”, “*white coat syndrome*”, “*cerebrum*”, “*brain*”, “*genes*”, “*adolescent*”, “*infant newborn*”, “*fetus*”, “*proteins*”, “*pregnancy*”, e “*newborn*”.

Estratégias equivalentes foram utilizadas no processo de busca nas bases

bibliográficas *Web of Science* e *Scopus* que não usam vocabulário controlado. As duplicidades foram identificadas e excluídas em todas as bases por meio do programa *EndNote X 7.0.1*.

As buscas eletrônicas foram realizadas por dois revisores independentes (1ª etapa de seleção). Posteriormente procedeu-se à avaliação da adequabilidade dos títulos ao objetivo do estudo (2ª etapa de seleção). Os resumos então foram lidos e avaliados (3ª etapa de seleção). Todos os artigos cujos resumos se adequaram aos critérios da pesquisa foram selecionados para leitura na íntegra (4ª etapa de seleção). Os resultados de todas as etapas da seleção foram comparados e as discordâncias solucionadas por consenso entre os dois revisores, ou por um terceiro revisor, quando necessário.

A avaliação da qualidade metodológica baseou-se em quatro critérios: seleção adequada das populações de estudo (S); descrição das perdas e sendo esta inferior a 20% (P); descrição de instrumento de aferição do desfecho (D); e apresentação das estimativas brutas e descrição do processo de seleção das variáveis no modelo ajustado (A). Estes critérios foram propostos por Esteves e colaboradores⁶ com base na *Newcastle-Ottawa Scale*⁷, para avaliação de estudos de coorte e nas diretrizes *STROBE*⁸ para estudos seccionais.

As variáveis associadas à hipertensão foram classificadas como variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de estilo de vida, a fim de facilitar a análise e comparabilidade dos estudos.

Nesta revisão sistemática, a divulgação dos resultados foi feita com base as diretrizes propostas pela *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews – PRISMA*⁹.

RESULTADOS

De acordo com a busca eletrônica foram encontradas 5.236 referências, das quais 62 foram excluídas por duplicidade. Após leitura do título excluíram-se 4.979 referências por

não atenderem ao objetivo da revisão. Um total de 195 resumos foram avaliados quanto à adequação aos critérios pré-estabelecidos, sendo 130 eliminados. Procedeu-se então à leitura completa dos 65 artigos restantes, dos quais 23 foram excluídos pelas seguintes razões: não realizaram análises ajustadas (oito); não apresentaram seleção adequada da amostra (oito); estudos com populações restritas (cinco); artigo de revisão (um); não apresentou a descrição da metodologia (um). Ao final de todo o processo foram selecionados para inclusão nesta revisão 42 artigos¹⁰⁻⁵¹ (Figura 1).

A tabela 1 apresenta as características dos artigos selecionados. A maioria dos estudos foi realizado na Ásia (dezessete)^{10,12,17,19,21,23,24,28,30,31,33,35,36,38,40,41,45}, doze na América do Sul^{13,14,18,22,32,39,44,46-49,51}, seis na América no Norte^{15, 16, 29, 37, 42, 43}, três na Europa^{26, 27, 34} e quatro na África^{11, 20, 25, 50}.

Grande parte dos estudos utilizou a aferição da pressão no momento da entrevista para definir hipertensão (trinta e um)^{10-13,16-31,33,35,36,38-41,44,45,49,50}, a autodeclaração de diagnóstico foi utilizada em onze artigos.^{14,15,32,34,37,42,43,46-48,51}

A maioria dos estudos foi do tipo seccional (vinte e nove)^{10,11,13,14,18-22,24,25,27-29,31,32,35,36,39,40,42-48, 50, 51}, onze foram estudos de coorte^{12,15-17,23,26,33,34,37,41,49} e apenas dois foram do tipo caso-controle^{30,38}. Entre os estudos seccionais, a maior amostra foi de 112.288 indivíduos¹⁰ e a menor de 536²⁵. Nos estudos de coorte a maior amostra compreendeu 42.303 participantes³⁷ e a menor 745⁴¹. Em relação aos dois estudos de caso-controle, um foi realizado com base em amostra composta por 700 participantes³⁸ e o outro com amostra de apenas 72 participantes³⁰.

O modelo de regressão logística foi utilizado em cerca de 80% das análises, 31 artigos^{10,11,14,16,17,19-22,24-31,33,35,36,38-43,45,46,48-50}. O modelo de Cox foi utilizado em cinco artigos^{12,15,23,34,37}, o de Poisson em cinco artigos^{13,18,44,47,51} e o modelo linear foi empregado em apenas um artigo³².

Todos os estudos foram realizados com base em amostra composta por indivíduos com 18 anos ou mais, no entanto, as faixas etárias estabelecidas em cada artigo foram muito variadas. Vinte faixas etárias foram identificadas.

Em relação à qualidade metodológica, vinte e cinco dos quarenta e dois artigos atingiram a pontuação máxima^{11-14,16-18,20-23,27-30,33,36-38,40-42,44,50,51}. Quatorze perderam ponto por não descreverem as perdas (P)^{10,15,19,24,26,31,32,34,35,39,46-49}, cinco por não apresentarem as estimativas brutas ou descrição do modelo de análise estatística (A)^{19,31,43,45,48} e um artigo por não descrever o instrumento de aferição do desfecho (D)²⁵.

A tabela 2 apresenta as variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de estilo de vida encontradas nos estudos, o tipo de variável (dicotômica, nominal ou ordinal) e sua associação ou não com o desfecho hipertensão (risco, proteção ou não associação).

As variáveis demográficas associadas à hipertensão foram idade (dezenove artigos), sexo (dezessete artigos), raça ou cor (sete artigos) e área de residência (seis artigos). Em apenas um artigo a variável idade não foi analisada de forma ordinal⁴⁴. Em apenas dois artigos a idade não se mostrou associada^{42,47}. Nos demais artigos em que a idade foi considerada, observa-se um aumento progressivo do risco de HAS nos indivíduos com idade a partir dos 40 anos^{10,13,14,18-21,25,28,29,31,33,39,44-46,50}.

O sexo masculino representou maior risco de HAS em nove de dezessete artigos nos quais a variável sexo foi incluída^{10,13,19,21,25,33,39,42,45}. A variável cor branca foi estudada de forma dicotômica em quatro artigos^{18,20,42,46} e nominal em três^{29,39,43}. A cor branca mostrou efeito de proteção para HAS em quatro artigos^{18,29,43,46} enquanto outros três não encontraram associação com raça/cor^{20,39,42}. Etnia foi estudada em três artigos, em dois deles essa variável mostrou associação com o desfecho^{31,45}. Residir em área urbana foi considerada em seis artigos, mas em apenas dois mostrou associação com o desfecho^{10,44}. Nos demais, a situação de residência (urbana/rural) não foi associada ao desfecho^{11,21,31,33}.

Entre as variáveis socioeconômicas, a mais utilizada foi o grau de escolaridade, incluída em dezoito artigos^{10,12,14,18,24,25,28-31,33,42-46,50,51}. Dois artigos analisaram a escolaridade de forma dicotômica^{30,31} e os demais de forma ordinal. O baixo nível de instrução foi associado com o maior risco de HAS em dez trabalhos^{12,25,30,31,44-46,51}.

A variável estado civil foi considerada em sete artigos, sendo estudada de forma dicotômica em três^{20,21,50} e nominal em quatro^{14,28,42,44}. Os resultados encontrados foram diversos, em três artigos, ser casado foi fator protetor para o desfecho em relação a pelo menos uma outra categoria de estudo^{20,21,28}, mas nos outros, a associação com o desfecho não foi observada^{14,42,44,50}.

A renda foi analisada de forma ordinal em sete dos oito artigos que utilizaram a variável. Ter menor renda foi fator de risco de HAS em três estudos^{18,19,39}, protetor em um²⁴ e não associado ao desfecho em quatro^{12,33,42,44}. Três estudos utilizaram a posse de plano de saúde como variável^{39,42,51}, mas nenhuma associação foi encontrada.

A ocupação foi analisada em dois artigos^{30,39}. Ser trabalhador manual/agricultor ou desempregado mostrou-se fator de risco nos dois estudos.

As duas medidas antropométricas mais utilizadas nos estudos selecionados foram o índice de massa corporal (IMC) e a circunferência de cintura (CC). O IMC foi considerado na análise de vinte e sete artigos^{10,13,17-23,25,28-35,39,42,44-50}, sendo incluído como variável ordinal em vinte e um deles^{10,13,17,18,20-23,25,28-31,33-35,39,42,44,45,50}. A CC foi incluída em oito estudos^{17,27,28,33,39,45,48,49}, sendo sete como variável dicotômica^{27,28,33,39,45,47,49} e um como variável ordinal¹⁷. Em todos os artigos ter maior nível de IMC resultou em maior risco de hipertensão, sendo este mais elevado nas categorias de IMC acima de 30, utilizadas para caracterizar obesidade. Resultado semelhante foi encontrado para a CC, isto é, quanto maior a medida da CC, mais alto o risco de HAS. Em apenas um estudo a CC não se mostrou associada ao desfecho¹⁷.

No que se refere às variáveis de estilo de vida, o tabagismo e a atividade física foram as variáveis mais encontradas na revisão. Os autores analisaram o tabagismo de diferentes formas: oito como variável dicotômica^{11,20,30,33,38,44,45,50}, quatro como variável nominal^{10,14,22,28} e quatro como variável ordinal^{18,31,39,42}. O tabagismo não foi associado ao desfecho na maioria dos artigos^{10,11,14,18,20,28,30,33,39,42,44,50}. Nunca ter fumado apareceu como característica protetora em três estudos^{22,38,45} e de risco³¹ em um estudo.

Já no que se refere à atividade física, grande parte dos estudos analisou esta variável de forma dicotômica^{11,16,18,22,30,32,39,44,46,47,50}. Ter baixa atividade física representou fator de risco em quatro artigos^{20,22,25,39} e nos demais não teve associação com HAS^{11,16,18,29,30,32,44,46,47,50}.

Dos onze artigos que incluíram consumo de álcool^{11,18,20,30,32,33,37,38,42,44,45}, em sete a variável foi analisada como dicotômica. A variável não apresentou associação em sete artigos^{11,18,20,30,32,33,44}. Nos outros quatro, não ter consumido álcool apareceu como protetor para HAS^{37,38,42,45}. A adição de sal à refeição não foi associada à HAS em três estudos^{18,22,45}, mas se mostrou como fator de risco em outros três^{25,36,46}.

Variáveis referentes ao hábito alimentar foram incluídas em onze artigos, com grande variação entre as características culturais avaliadas. Levando em consideração os dados apresentados pelos autores, foram agrupadas as variações alimentares de maneira dicotômica entre alimentação adequada e inadequada. A alimentação inadequada apresentou risco em apenas dois artigos^{10,25}, proteção em dois^{15,32} e não mostrou associação com o desfecho nos demais^{14,26,30,31,33,34,40}.

DISCUSSÃO

Idade e IMC elevados foram os fatores de risco mais frequentemente encontrados nos artigos selecionados na presente revisão. Ambos representaram risco em cerca de metade

dos estudos analisados. Merecem destaque ainda, as variáveis sexo, escolaridade, renda e CC, onde as categorias “sexo masculino”, “menor escolaridade”, “menor renda” e “circunferência de cintura elevada” foram associadas ao risco de HAS em pelo menos três artigos. As categorias “cor branca”, “nunca fumou” e “nunca consumiu álcool” tiveram efeito protetor em pelo menos três artigos.

A idade elevada é um fator de risco para HAS já conhecido na literatura especializada. O envelhecimento traz modificações fisiológicas do aparelho circulatório, aumentando assim o risco de desenvolvimento da HAS⁵². O aumento da prevalência de idosos no mundo é apontado pelos especialistas como o fator explicativo de maior destaque para o aumento da prevalência de HAS em todo o planeta^{2,53}. Dos dezenove estudos nos quais foi considerada na análise, em dezessete apresentou associação direta com o risco de hipertensão.

O maior risco de hipertensão entre os homens foi encontrado em alguns artigos. Segundo a OMS, em análise referente ao ano de 2008, os homens apresentaram maior prevalência de HAS em todas as regiões do mundo¹. No Brasil, estudos baseados em informações de diagnóstico médico autorreferido mostram que a prevalência de HAS em mulheres foi mais alta^{54,55}. Resultado semelhante foi observado na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), onde a prevalência autorreferida de HAS foi maior entre as mulheres. Contudo, cabe ressaltar que quando foram consideradas as aferições da pressão arterial, a HAS foi mais prevalente entre os homens⁵⁶. Este fato reforça o argumento de que a maior utilização dos serviços de saúde explicaria a maior prevalência de HAS autorreferida entre as mulheres⁵⁷.

A cor branca apresentou efeito protetor em quatro artigos analisados. Alguns estudos apontam que indivíduos não brancos apresentam maior risco de desenvolver hipertensão por características genéticas^{58,59}, no entanto, não existe consenso sobre esse argumento⁶⁰. Ao analisar a relação entre raça/cor com HAS é preciso levar em consideração fatores do

contexto histórico, econômico e político-social⁶¹, uma vez que pessoas de cor negra têm, em geral, maior vulnerabilidade social.

Entre as variáveis socioeconômicas mais encontradas destacaram-se a escolaridade e a renda. Quanto menor a escolaridade e a renda, maior o risco de HAS. Estudos apontam que tanto características socioeconômicas do nível individual quanto macroeconômicas estão associadas ao maior risco de HAS em pessoas e populações de menor status socioeconômico. No entanto, discutem que os mecanismos subjacentes a esta associação ainda precisam ser melhor explorados. Destacam que indivíduos expostos às condições de fragilidade social e econômica, individuais ou das áreas nas quais residem, têm maior risco de desenvolver HAS^{62,63}.

A obesidade apareceu como o principal fator de risco antropométrico incluído nos artigos selecionados. De fato, a obesidade é um forte preditor das doenças cardiovasculares². Esse resultado torna-se ainda mais preocupante quando consideramos que o Brasil é o quinto país com maior prevalência de obesos⁶⁴, com 21% de obesos na população com mais de 18 anos em 2013⁶⁵.

Assim como a obesidade, a falta de atividade física regular aumenta o risco de doenças cardiovasculares e sua relação com maior risco de HAS é conhecida na literatura². O sedentarismo representou risco em quatro artigos, provavelmente por se tratar de estudos seccionais, onde não se pode definir se a exposição veio antes ou depois do desfecho.

O tabagismo e o consumo de álcool são fatores de risco para doenças cardiovasculares conhecidos na literatura. Os efeitos do tabaco e álcool no sistema circulatório são nocivos aumentando o risco de HAS^{66,67}. Os avanços dos estudos epidemiológicos mostraram que embora a baixa ingestão de bebidas alcoólicas leves possa ser benéfica à saúde, o consumo abusivo de álcool está diretamente associado ao risco de mortalidade cardiovascular⁶⁶.

O tabagismo aumenta a pressão arterial, dobra o risco de desenvolvimento da HAS e provoca uma maior variabilidade nos níveis pressóricos, podendo causar lesões nos órgãos-alvo⁶⁸. Além disso, um estudo sobre carga global da doença apontou que o tabagismo é responsável por 45% e 25% dos óbitos por infarto agudo do miocárdio e por doenças cerebrovasculares, respectivamente⁶⁹.

O método de definição da HAS variou entre aferições realizadas pelos estudos e autodeclaração de diagnóstico prévio. Grande parte dos que usaram aferição eram estudos internacionais, no Brasil, cinco estudos utilizaram a aferição da pressão arterial para definir os indivíduos hipertensos. O uso da aferição é um método mais robusto, uma vez que não está influenciado por fatores como acesso a serviços de saúde e memória do participante da pesquisa. No Brasil, apenas recentemente com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, foi possível aferir, pela primeira vez, a pressão arterial de uma amostra representativa da população brasileira, permitindo analisar a prevalência de HAS com medidas padronizadas de pressão arterial, o que traz um avanço para os estudos nessa área⁷⁰.

O presente estudo apresenta algumas limitações, a primeira diz respeito a estratégia de busca. Embora tenha sido feita de forma a abarcar o maior número possível de publicações, pode-se ter deixado de captar trabalhos relevantes por falhas na estratégia de busca por palavras chaves ou descritores. Outra limitação encontrada foi a impossibilidade de realizar a síntese dos resultados por meio de meta-análise, uma vez que a heterogeneidade dos estudos reduziu sua comparabilidade.

Os fatores de risco para HAS são multidimensionais e seu debate em todo o mundo ainda precisa de aprofundamento. Embora haja consenso entre os estudos acerca dos limites pressóricos para considerar um indivíduo hipertenso, o que garante comparabilidade, não há consenso entre os estudos sobre a seleção e categorização dos fatores de risco. Além disso, há grande variação entre os efeitos desses fatores e sobre quais se mostraram associados à

HAS.

Espera-se que os resultados desse trabalho contribuam para o debate sobre os fatores de risco de HAS. O rápido processo de envelhecimento alerta para necessidade de programas voltados para o controle da HAS, especialmente entre indivíduos com 40 anos ou mais, cujos riscos de HAS nesse estudo mostraram-se crescente com a idade. A promoção de hábitos de vida saudáveis, como por exemplo prática de atividade regular e controle do peso corporal, aparecem como ações estratégicas para o combate da obesidade que apresenta tendência crescente e está altamente associada a HAS.

Outro aspecto importante são os fatores de risco como renda e grau de escolaridade destacados por esta revisão, indicando que esforços para a ampliação das políticas de promoção da saúde nas classes em desvantagem social são necessários para a redução das desigualdades socioeconômicas relacionadas à ocorrência de hipertensão⁷¹. Tendo em vista que a HAS é um agravo silencioso e, portanto, diagnosticado e tratado com mais frequência entre aqueles com maior acesso à assistência de saúde, a diminuição dos fatores de risco nos grupos de baixo nível socioeconômico contribuiria não apenas para a diminuição da incidência de HAS na população, mas também para a diminuição de cardiopatias, acidentes cerebrovasculares, e outras doenças relacionadas à hipertensão⁷².

Destaca-se, assim, nessa revisão a importância de considerar os fatores passíveis de intervenção, e enfatizar a necessidade de políticas de promoção da saúde mais amplas para reduzir as desigualdades socioeconômicas no risco de incidência de hipertensão e, conseqüentemente, no controle de doenças associadas à hipertensão e diminuição das limitações e incapacidades, implicando, por sua vez, no aumento da esperança de vida saudável nas classes em desvantagem social⁷³.

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção e revisão final do artigo.

REFERÊNCIAS

01. World Health Organization (WHO). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: WHO; 2009.
02. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día Mundial de la Salud 2013*. Ginebra:OMS; 2013.
03. World Health Organization (WHO). *Indicator and Measurement Registry* [Internet] [acessado 2016 Jun 10]. Disponível em: http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/browse_indicators.aspx. Acesso em: 10 de junho de 2016.
04. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet* 2005; 365(9455):217-223.
05. National Institute for Health Research (NHS). University of York. PROSPERO: *International prospective register of systematic reviews* [Internet]. Disponível em: <http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/>
06. Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(4):697-708.
07. Stang A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *Eur J Epidemiol* 2010; 25(9):603-605.
08. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica* 2010; 44(3):559-565.
09. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ* 2009; 339:b2700.
10. Abdul-Razak S, Daher AM, Ramli AS, Ariffin F, Mazapuspavina MY, Ambigga KS, Miskan M, Abdul-Hamid H, Mat-Nasir N, Nor-Ashikin MN, Ng KK, Nawawi H, Yusoff K, REDISCOVER Investigators. Prevalence, awareness, treatment, control and socio demographic determinants of hypertension in Malaysian adults. *BMC Public Health* 2016; 16:351.
11. Abebe SM, Berhane Y, Worku A, Getachew A. Prevalence and associated factors of hypertension: a cross-sectional community based study in Northwest Ethiopia. *Plos One* 2015; 10(4):e0125210.
12. Baek TH, Lee HY, Lim NK, Park HY. Gender differences in the association between socioeconomic status and hypertension incidence: the Korean Genome and Epidemiology

Study (KoGES). *BMC Public Health* 2015; 15:852.

13. Barbosa JB, Silva AAM, Santos AM, Monteiro Júnior FC, Barbosa MM, Barbosa MM, Figueiredo Neto JA, Soares NJS, Nina VJS, Barbosa JN. Prevalência da hipertensão arterial em adultos e fatores associados em São Luís – MA. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(4):260-266.

14. Borges HP, Cruz NC, Moura EC. Associação entre hipertensão arterial e excesso de peso em adultos, Belém, Pará, 2005. *Arq Bras Cardiol* 2008; 91(2):110-118.

15. Borgi L, Muraki I, Satija A, Willett WC, Rimm EB, Forman JP. Fruit and vegetable consumption and the incidence of hypertension in three prospective cohort studies. *Hypertension* 2016; 67(2):288-293.

16. Carnethon MR, Evans NS, Church TS, Lewis CE, Schreiner PJ, Jacobs DR Jr, Sternfeld B, Sidney S. Joint associations of physical activity and aerobic fitness on the development of incident hypertension: coronary artery risk development in young adults. *Hypertension* 2010; 56(1):49-55.

17. Chei CL, Iso H, Yamagishi K, Tanigawa T, Cui R, Imano H, Kiyama M, Kitamura A, Sato S, Shimamoto T. Body fat distribution and the risk of hypertension and diabetes among Japanese men and women. *Hypertens Res* 2008; 31(5):851-857.

18. Costa JSD, Barcellos FC, Sclowitz ML, Sclowitz IKT, Castanheira M, Olinto MTA, Menezes AMB, Gigante DP, Macedo S, Fuchs SC. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Arq Bras Cardiol* 2007; 88(1):59-65.

19. Doğan N, Toprak D, Demir S. Hypertension prevalence and risk factors among adult population in Afyonkarahisar region: a cross-sectional research. *Anadolu Kardiyol Derg* 2012; 12(1):47-52.

20. Doulougou B, Kouanda S, Rossier C, Soura A, Zunzunegui MV. Differences in hypertension between informal and formal areas of Ouagadougou, a sub-Saharan African city. *BMC Public Health* 2014; 14:893.

21. Esteghamati A, Abbasi M, Alikhani S, Gouya MM, Delavari A, Shishehbor MH, Forouzanfar M, Hodjatzadeh A, Ramezani RD. Prevalence, awareness, treatment, and risk factors associated with hypertension in the Iranian population: the national survey of risk factors for noncommunicable diseases of Iran. *Am J Hypertens* 2008; 21(6):620-626.

22. Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(2): 98-106.

23. Fujita, M; Hata, A. Sex and age differences in the effect of obesity on incidence of hypertension in the Japanese population: A large historical cohort study. *J Am Soc Hypertens* 2014; 8(1):64-70.

24. Harshfield E, Chowdhury R, Harhay MN, Bergquist H, Harhay MO. Association of hypertension and hyperglycaemia with socioeconomic contexts in resource-poor settings: the Bangladesh Demographic and Health Survey. *Int J Epidemiol* 2015; 44(5):1625-1636.

25. Helelo TP, Gelaw YA, Adane AA. Prevalence and associated factors of hypertension among

adults in Durame Town, Southern Ethiopia. *Plos One* 2014; 9(11): e112790.

26. Heraclides A, Mishra GD, Hardy RJ, Geleijnse JM, Black S, Prynne CJ, Kuh D, Soedamah-Muthu SS. Dairy intake, blood pressure and incident hypertension in a general British population: the 1946 birth cohort. *Eur J Nutr* 2012; 51(5):583-591.

27. Hirani V, Zaninotto P, Primatesta P. Generalised and abdominal obesity and risk of diabetes, hypertension and hypertension-diabetes co-morbidity in England. *Public Health Nutr* 2008; 11(5):521-527.

28. Janghorbani M, Amini M, Gouya MM, Delavari A, Alikhani S, Mahdavi A. Nationwide survey of prevalence and risk factors of prehypertension and hypertension in Iranian adults. *J Hypertens* 2008; 26(3):419-426.

29. Leenen FH, McInnis NH, Fodor G. Obesity and the prevalence and management of hypertension in Ontario, Canada. *Am J Hypertens* 2010; 23(9):1000-1006.

30. Lwin-Mm-Khin, Tassanee S, Oranut P, Chaweewon B. Risk factors for hypertension among rural Thais. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2011; 42(1):208-2017.

31. Malekzadeh MM, Etemadi A, Kamangar F, Khademi H, Golozar A, Islami F, Pourshams A, Poustchi H, Navabakhsh B, Naemi M, Pharoah PD, Abnet CC, Brennan P, Boffetta P, Dawsey SM, Esteghamati A, Malekzadeh R. Prevalence, awareness and risk factors of hypertension in a large cohort of Iranian adult population. *J Hypertens* 2013; 31(7):1364-1371.

32. Muraro AP, Santos DF, Rodrigues PRM, Braga JU. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. *Ciênc saúde coletiva* 2013; 18(5):1387-1398.

33. Niu J, Seo DC. Central obesity and hypertension in Chinese adults: a 12-year longitudinal examination. *Prev Med* 2014; 62:113-118.

34. Núñez-Córdoba JM, Valencia-Serrano F, Toledo E, Alonso A, Martínez-González M. The Mediterranean diet and incidence of hypertension: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) Study. *Am J Epidemiol* 2009; 169(3):339-346.

35. Pang W, Sun Z, Zheng L, Li J, Zhang X, Liu S, Xu C, Li J, Hu D, Sun Y. Body mass index and the prevalence of prehypertension and hypertension in a Chinese rural population. *Intern Med* 2008; 47(10):893-897.

36. Radhika G, Sathya RM, Sudha V, Ganesan A, Mohan V. Dietary salt intake and hypertension in an urban south Indian population [CURES - 53]. *J Assoc Physicians India* 2007; 55:405-411.

37. Sesso HD, Cook NR, Buring JE, Manson JE, Gaziano JM. Alcohol consumption and the risk of hypertension in women and men. *Hypertension* 2008; 51(4):1080-1087.

38. Shankarishan P, Borah PK, Mohapatra PK, Ahmed G, Mahanta J. Population attributable risk estimates for risk factors associated with hypertension in an Indian population. *Eur J Prev Cardiol* 2012; 20(6):963-971.

39. Silva DAS, Petroski EL, Peres MA. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(6):988-998.

40. Song HJ, Paek YJ, Choi MK, Lee HJ. Gender differences in the relationship between risk of hypertension and fruit intake. *Prev Med* 2014; 67:154-159.
41. Tsubota-Utsugi M, Ohkubo T, Kikuya M, Metoki H, Kurimoto A, et AL. High fruit intake is associated with a lower risk of future hypertension determined by home blood pressure measurement: the OHASAMA study. *J Hum Hypertens* 2011; 25(3):164-171.
42. Sampson UK, Edwards TL, Jahangir E, Munro H, Wariboko M, Wassef MG, Fazio S, Mensah GA, Kabagambe EK, Blot WJ, Lipworth L. Factors associated with the prevalence of hypertension in the southeastern United States: insights from 69,211 blacks and whites in the Southern Community Cohort Study. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2014; 7(1): 33-54.
43. Veenstra G. Race, gender, class, sexuality (RGCS) and hypertension. *Soc Sci Med* 2013; 89:16-24.
44. Camacho PA, Gomez-Arbelaes D, Molina DI, Sanchez G, Arcos E, Narvaez C, García H, Pérez M, Hernandez EA, Duran M, Cure C, Sotomayor A, Rico A, David TM, Cohen DD, Rangarajan S, Yusuf S, Lopez-Jaramillo P. Social disparities explain differences in hypertension prevalence, detection and control in Colombia. *J Hypertens* 2016; 34(12):2344-2352.
45. Liu X, Gu W, Li Z, Lei H, Li G, Huang W. Hypertension prevalence, awareness, treatment, control and associated factors in Southwest China: an update. *J Hypertens* 2017; 35(3):637-644.
46. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública* 2017; 51(Suppl. 1): 11s.
47. Moreira APL, Malta DC, Vianna RPT, Moreira PVL, Carvalho AT. Risk and protection factors for self-reported hypertension and diabetes in João Pessoa, Brazil. The VIGITEL survey, 2014. A cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.* 2017; 135(5):450-461.
48. Oliveira CM, Ulbrich AZ, Neves FS, Dias FAL, Horimoto ARVR, Krieger JE, Alvim RO, Pereira ADC. Association between anthropometric indicators of adiposity and hypertension in a Brazilian population: Baependi Heart Study. *PLoS One* 2017; 12(10): e0185225.
49. Silva RC, Silva DA, Bastos JL, Peres KG, Peres M, González-Chica DA. Anthropometric measures change and incidence of high blood pressure levels among adults: a population-based prospective study in Southern Brazil. *J Hypertens* 2017; 35(1):39-46.
50. Soubeiga JK, Millogo TB, Bicaba BW, Doulogou B, Kouanda S. Prevalence and factors associated with hypertension in Burkina Faso: a countrywide cross-sectional study. *BMC Public Health* 2017; 17(1): 64.
51. Malta DC, Bernal RT, Souza MF, Szwarcwald CL, Lima MG, Barros MB. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: national health survey 2013. *Int J Equity Health* 2016; 15(1):153.
52. Miranda RD, Perrotti TC, Bellinazzi VR, Nóbrega TM, Cendoroglo MS, Toniolo Neto J. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens* 2002; 9(3):293-300.
53. The Lancet. Hypertension: an urgent need for global control and prevention. *Lancet* 2014;

383(9932):1861.

54. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri OS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24(2):297-304.

55. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciênc saúde coletiva* 2011; 16(9):3755-3768.

56. Malta DC, Santos NB, Perillo RD, Szwarcwald CL. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, National Health Survey, 2013. *Sao Paulo Med. J.* 2016; 134 (2):163-170.

57. Travassos CMR, Viacava F, Pinheiro RS, Brito AS. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11(5-6):365-373.

58. Cooper RS, Rotimi CN, Ward R. The puzzle of hypertension in African-Americans. *Sci Am* 1999; 280(2):56-63.

59. Danziger RS. Hypertension in an anthropological and evolutionary paradigm. *Hypertension* 2001; 38(1):19-22.

60. Kaufman JS, Hall SA. The slavery hypertension hypothesis: dissemination and appeal of a modern race theory. *Epidemiology* 2003; 14(1):111-118.

61. Laguardia J. Raça, genética & hipertensão: nova genética ou velha eugenia? *Hist ciênc saúde-Manguinhos* 2005; 12(2):371-393.

62. Fan AZ, Strasser SM, Zhang X, Fang J, Crawford CG. State socioeconomic indicators and self-reported hypertension among US adults, 2011 behavioral risk factor surveillance system. *Prev Chronic Dis* 2015;12: E27.

63. Grotto I, Huerta M, Sharabi Y. Hypertension and socioeconomic status. *Curr Opin Cardiol* 2008; 23(4):335-339.

64. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 2016; 387(10026): 1377-1396.

65. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde, 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

66. Chen L, Smith GD, Harbord RM, Lewis SJ. Alcohol intake and blood pressure: a systematic review implementing a Mendelian randomization approach. *PLoS Med* 2008; 5(3): e52.

67. Nunes E. Consumo do tabaco. Efeitos na saúde. *Rev Port Clin Geral* 2006; 22(2):225-244.

68. Groppelli A, Giorgi DM, Omboni S, Parati G, Mancia G. Persistent blood pressure increase induced by heavy smoking. *J Hypertens* 1992; 10(5):495-499.

69. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006; 3(11): e442.
70. Szwarcwald, CL et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2014; 19(2):333-342.
71. Singh GK, Daus GP, Allender M, Ramey CT, Martin EK, Perry C, Reyes AAL, Vedamuthu IP. Social Determinants of Health in the United States: Addressing Major Health Inequality Trends for the Nation, 1935-2016. *Int J MCH AIDS* 2017; 6(2):139-164.
72. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388(10053):1659-1724.
73. Szwarcwald CL, Montilla DER, Marques AP, Damacena GN, Almeida WS, Malta DC. Inequalities in healthy life expectancy by Federated States. *Rev Saude Publica* 2017; 51(suppl 1):7s.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática.

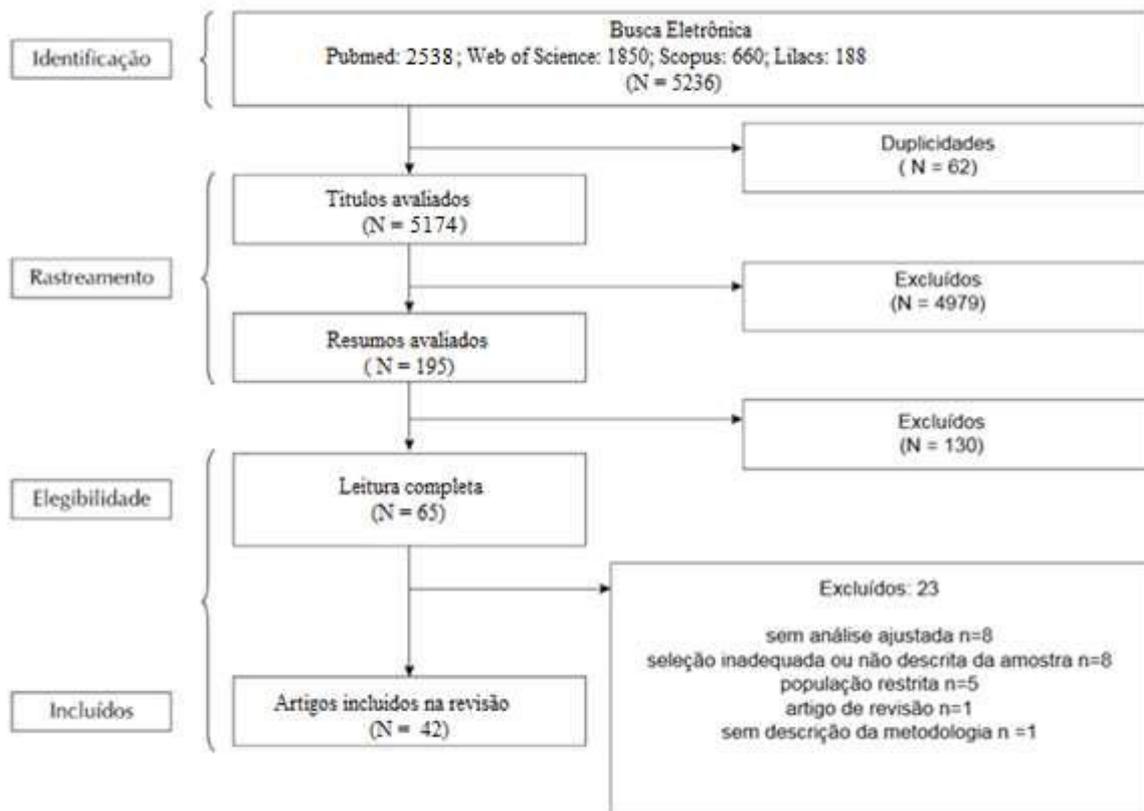


Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão sistemática.

Autor (ano de publicação)	Definição de hipertensão	Cidade/ país	Idade	Tipo de estudo (amostra)	Modelo de regressão	Avaliação metodológica			
						S	P	D	A
Abdul-Razak et al. (2016) ¹⁰	Aferida	Malásia	≥ 30 anos	Seccional (112.288)	Logística	1	0	1	1
Abebe et al. (2015) ¹¹	Aferida	Etiópia	≥ 35 anos	Seccional (2.200)	Logística	1	1	1	1
Baek et al. (2015) ¹²	Aferida	Coréia do Sul	40 a 69 anos	Coorte (5.282)	Cox	1	1	1	1
Barbosa et al. (2008) ¹³	Aferida	São Luís (Brasil)	18 a 94 anos	Seccional (835)	Poisson	1	1	1	1
Borges et al. (2008) ¹⁴	Autorreferência	Belém (Brasil)	≥ 18 anos	Seccional (2.352)	Logística	1	1	1	1
Borgi et al. (2016) ¹⁵	Autorreferência	EUA	30 a 75 anos	Coorte (187.453*)	Cox	1	0	1	1
Carnethon et al. (2010) ¹⁶	Aferida	EUA	18 a 30 anos	Coorte (4.618)	Logística	1	1	1	1
Chei et al. (2008) ¹⁷	Aferida	Japão	40 a 69 anos	Coorte (2.790)	Logística	1	1	1	1
Costa et al. (2007) ¹⁸	Aferida	Pelotas (Brasil)	20 a 69 anos	Seccional (1.800)	Poisson	1	1	1	1
Doğan et al. (2012) ¹⁹	Aferida	Turquia	≥ 18 anos	Seccional (2.035)	Logística	1	0	1	0
Doulougou et al. (2014) ²⁰	Aferida	Ouagadougou (Burkina Faso)	≥ 18 anos	Seccional (2.041)	Logística	1	1	1	1
Esteghamati et al. (2008) ²¹	Aferida	Irã	25 a 64 anos	Seccional (70.329)	Logística	1	1	1	1
Ferreira et al. (2009) ²²	Aferida	Capitais e DF (Brasil)	≥ 18 anos	Seccional (54.369)	Logística	1	1	1	1
Fujita et al. (2013) ²³	Aferida	Chiba (Japão)	40 a 79 anos	Coorte (29.604)	Cox	1	1	1	1
Harshfield et al. (2015) ²⁴	Aferida	Bangladesh (Índia)	≥ 35 anos	Seccional (8.834)	Logística	1	0	1	1
Helelo et al. (2014) ²⁵	Aferida	Etiópia	≥ 31 anos	Seccional (536)	Logística	1	1	0	1
Heraclides et al. (2015) ²⁶	Aferida	Reino Unido	43 a 53 anos	Coorte (1.750)	Logística	1	0	1	1
Hirani et al. (2007) ²⁷	Aferida	Inglaterra	≥ 35 anos	Seccional (10.890)	Logística	1	1	1	1
Janghorbani et al. (2008) ²⁸	Aferida	Irã	25 a 64 anos	Seccional (69.722)	Logística	1	1	1	1
Leenen et al. (2010) ²⁹	Aferida	Ontario (Canadá)	20 a 79 anos	Seccional (2.510)	Logística	1	1	1	1
Lwin et al. (2013) ³⁰	Aferida	Tailândia	≥ 35 anos	Caso-controle (72)	Logística	1	1	1	1

Continua

Continuação

Malekzadeh et al. (2013) ³¹	Aferida	Irã	40 a 75 anos	Seccional (50.045)	Logística	1	0	1	0
Muraro et al. (2013) ³²	Autorreferência	Capitais e DF (Brasil)	≥ 18 anos	Seccional (54.353)	Linear	1	0	1	1
Niu et al. (2014) ³³	Aferida	China	≥ 18 anos	Coorte (6.096)	Logística	1	1	1	1
Núñez-Córdoba et al (2009) ³⁴	Autorreferência	Espanha	20 a 90 anos	Coorte (9.408)	Cox	1	0	1	1
Pang et al. (2008) ³⁵	Aferida	Fuxin County (China)	≥ 35 anos	Seccional (45.925)	Logística	1	0	1	1
Radhika et al. (2007) ³⁶	Aferida	Chennai (India)	≥ 20 anos	Seccional (1.902)	Logística	1	1	1	1
Sesso et al. (2008) ³⁷	Autorreferência	EUA	≥ 40 anos	Coorte (42.303)	Cox	1	1	1	1
Shankarishan et al. (2012) ³⁸	Aferida	Dibrugarh (India)	20 a 65 anos	Caso-controle (700)	Logística	1	1	1	1
Silva et al. (2012) ³⁹	Aferida	Brasil	20 a 59 anos	Seccional (2.016)	Logística	1	0	1	1
Song et al. (2014) ⁴⁰	Aferida	Coréia do Sul	19 a 64 anos	Seccional (9.791)	Logística	1	1	1	1
Tsubota-Utsugi et al. (2011) ⁴¹	Aferida	Ohasama (Japão)	≥ 35 anos	Coorte (745)	Logística	1	1	1	1
Sampson et al. (2014) ⁴²	Autorreferência	EUA	40 a 79 anos	Seccional (69.211)	Logística	1	1	1	1
Veenstra (2013) ⁴³	Autorreferência	Canadá	≥ 25 anos	Seccional (90.310)	Logística	1	1	1	0
Camacho et al. (2016) ⁴⁴	Aferida	Colômbia	35 a 70 anos	Seccional (7.444)	Poisson	1	1	1	1
Liu et al. (2017) ⁴⁵	Aferida	Chongqing Province (China)	≥ 18 anos	Seccional (14.420)	Logística	1	1	1	0
Malta et al. (2017) ⁴⁶	Autorreferência	Capitais e DF (Brasil)	≥ 18 anos	Seccional (52.929)	Logística	1	0	1	1
Moreira et al. (2017) ⁴⁷	Autorreferência	João Pessoa (Brasil)	≥ 45 anos	Seccional (867)	Poisson	1	0	1	1
Oliveira et al. (2017) ⁴⁸	Autorreferência	Baependi (Brasil)	≥ 18 anos	Seccional (1.627)	Logística	1	0	1	0
Silva et al. (2017) ⁴⁹	Aferida	Florianópolis (Brasil)	≥ 18 anos	Coorte (1.222)	Logística	1	0	1	1
Soubeiga at al. (2017) ⁵⁰	Aferida	Burkina Faso	24 a 64 anos	Seccional (4.629)	Logística	1	1	1	1
Malta et al (2016) ⁵¹	Autorreferência	Brasil	≥ 18 anos	Seccional (62.986)	Poisson	1	1	1	1

* número total referente a três coortes independentes

Tabela 2. Tipo e efeitos das variáveis demográficas, socioeconômicas, antropométricas e de estilo de vida.

Características	Tipo de varável			Efeito			Número de artigos	
	Dicotômica	Nominal	Ordinal	Risco	Proteção	Não associado		
Demográficas								
Idade mais elevada	44		10, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 25, 28, 29, 31, 33, 39, 45, 42, 46, 47, 50	10, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 25, 28, 29, 31, 33, 39, 44, 45, 46, 50		42, 47	19	
Homem	10, 11, 13, 18, 19, 21, 25, 29, 31, 33, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 50			10, 13, 19, 21, 25, 33, 39, 42, 45	31	11, 18, 29, 43, 44, 46, 50	17	
Cor branca	18, 20, 42, 46	29, 39, 43				18,29,43, 46	20, 39, 42	7
Etnia	10, 31, 45			31,45		10	3	
Residir em área urbana	10, 11, 21, 31, 33, 44			44	10	11, 21, 31, 33	6	
Socioeconômicas								
Menor escolaridade	30, 31		10, 12, 14, 18, 24, 25, 28, 29, 33, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 51	12 (M), 25, 30, 31, 42, 43, 44, 45, 46, 51		10, 12(H), 14, 18, 24, 28, 29, 33, 50	18	
Casado	20, 21, 50	14, 28, 42, 44				20(M), 21, 28	14, 20(H), 42, 44, 50	7
Menor renda	19		12, 18, 24, 33, 39, 42, 44	18, 19, 39	24	12, 33, 42, 44	8	
Ter plano de saúde	39, 51	42				39, 42, 51	3	
Trabalhador manual/ agricultor ou desempregado	39	30		30, 39			2	

Continua

Continuação

Antropométricas

IMC elevado	19, 32, 46, 47, 48, 49		10, 13, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 50	10, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50			27
Circunferência da Cintura elevada	27, 28, 47, 49, 33, 45, 39		17	27, 28, 33, 39, 45, 48, 49		17	8
Estilo de vida							
Nunca fumou	11, 20, 30, 33, 38, 44, 45, 50	10, 14, 22, 28	18, 31, 39, 42	31	22, 38, 45	10, 11, 14, 18, 20, 28, 30, 33, 39, 42, 44, 50	16
Baixa atividade física	11, 16, 18, 22, 30, 32, 39, 44, 46, 47, 50		20, 25, 29	20, 22, 25, 39		11, 16, 18, 29, 30, 32, 44, 46, 47, 50	14
Nunca consumiu álcool	11, 30, 32, 33, 38, 44, 45		18, 20, 37, 42		37, 38, 42, 45	11, 18, 20, 30, 32, 33, 44	11
Adiciona sal as refeições	18, 22, 25, 46		36,45	25, 36, 46		18, 22, 45	6
Alimentação inadequada ou de risco	14, 15, 25, 32, 33		10, 26, 30, 31, 34, 40	10, 25	15, 32	14, 26, 30, 31, 33, 34, 40	11

M = mulher

H = homem

5.2. ARTIGO 2 – PREVALENCE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN BRAZIL AND
ASSOCIATED FACTORS: RESULTS OF THE NATIONAL HEALTH SURVEY, 2013

**Prevalence of arterial hypertension in Brazil and associated factors: Results of the
National Health Survey, 2013**

Aline Pinto Marques; Assistant Researcher; Laboratory of Health Information, Institute of
Communication and Scientific and Technological Information in Health, Oswaldo Cruz
Foundation (LIS/ICICT/FIOCRUZ)

Celia Landmann Szwarcwald; Researcher; Laboratory of Health Information, Institute of
Communication and Scientific and Technological Information in Health, Oswaldo Cruz
Foundation (LIS/ICICT/FIOCRUZ)

Paulo Roberto Borges de Souza Junior; Researcher; Laboratory of Health Information, Institute
of Communication and Scientific and Technological Information in Health, Oswaldo Cruz
Foundation (LIS/ICICT/FIOCRUZ)

Déborah Carvalho Malta; Professor; Federal University of Minas Gerais (UFMG)

Dalia Elena Romero Montilla; Researcher; Laboratory of Health Information, Institute of
Communication and Scientific and Technological Information in Health, Oswaldo Cruz
Foundation (LIS/ICICT/FIOCRUZ)

Address for correspondence:

Aline Pinto Marques

Av. Brasil, 4365 - Biblioteca de Manguinhos - sala 216

Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-360

aline.marques@icict.fiocruz.br

Telefone: (+55 21) 3865-3240

ABSTRACT

BACKGROUND: The hypertension is a serious global public health problem that affects a large part of the Brazilian adult population and can generate limitations and loss of quality of life. The factors associated with hypertension are compelling and multifactorial, their knowledge and control are essential for its reduction and its complications. The objective of this study was to analyze the association of hypertension and the limitation caused by hypertension with sociodemographic and epidemiologic factors.

DESIGN AND SETTING: Cross-sectional study analyzing information from the Brazilian National Health Survey of 2013.

METHODS: From the Brazilian National Health Survey data, the prevalence of hypertension and the degree of limitation caused by hypertension according to sociodemographic characteristics, anthropometric measures and lifestyles were calculated. For analysis of the strength of association, bivariate and multivariate Poisson regression was used.

RESULTS: Hypertension is the most prevalent risk factor among Brazilian adults 30 years or older, is strongly associated with the aging process, obesity, cardiovascular and cerebrovascular diseases. Furthermore, the occurrence of limitation caused by hypertension is more prevalent among those with no communicable diseases comorbidities related to hypertension complications. In this study, sociodemographic inequality was observed in the prevalence of hypertension, especially in the population with some degree of limitation caused by hypertension.

CONCLUSIONS: This paper shows that is essential to make improvements in access to primary care services for the control of hypertension at initial stages, avoiding comorbidities that are more severe, and cause limitation and loss of quality of life, especially among social disadvantaged people.

KEY WORDS: hypertension; blood pressure; risk factor; inequalities

INTRODUCTION

No communicable diseases (NCDs) are main morbidity and mortality causes, globally and constitute a major public health problem. According to the World Health Organization (WHO) Report,¹ in 2012, NCDs were responsible for 38 million deaths, accounting for 70% of the deaths worldwide.

Hypertension is not considered to be a disease either by Global Burden Disease (GBD) or by the WHO but an intermediate risk factor due to its substantial impact on the burden of cardiovascular diseases.^{2,3} WHO estimates that, in 2008, around 12.8% of the deaths resulted from hypertension.⁴ Additionally, in the same year, hypertension was responsible for 45% of deaths by coronary diseases and 51% of deaths by stroke. WHO also estimates that around 40% of the adult population 24 years or older has hypertension worldwide, and that this proportion is in even higher in low and middle income countries in which living conditions are worse and the health systems fragile.⁵

The relation between hypertension and both cardiovascular and cerebrovascular diseases is well known, stable and independent of other risk factors.⁶ Arterial hypertension is recognized as a main public health problem that contributes greatly to the burden increase of cardiopathies, stroke, renal failure and disability.²

Hypertension is an important risk factor among the Brazilian adult population. According to PNAD 2008 data, nearly 14% of Brazilians 18 years or more self-reported a hypertension diagnosis.⁷ This proportion has increased in late years. In 2013, the prevalence of self-reported hypertension in the same population was 32.3% and showed sharp increase among adults 30 years old and over.⁸

Hypertension has complex and multifactorial characteristics, joining hereditary and genetic factors with socioeconomic, environmental and lifestyle factors. Knowing the risk factors associated with hypertension, as well as the magnitude of the associations, are fundamental to reduce hypertension and other NCD morbidity and mortality. The objective of

this study was to analyze the association of hypertension and the limitation caused by hypertension with sociodemographic and epidemiologic factors, among the Brazilian adult population 30 years or over.

METHODS

Information Source

We used data of the Brazilian National Health Survey (PNS), 2013. PNS is a household survey with a representative sample design of the Brazilian population by major regions, states, and state capitals. The foremost objective of this survey is to characterize the health situation of the Brazilian population and lifestyles, as well as collect information about health care, access and utilization of health services.

The PNS has a complex sampling design. A three-stage cluster sampling (census tracts, households and individuals) was used with stratification of the primary sampling units (PSUs) and random selection in each stratum. Census tracts or set of sectors compose the PSUs, households are the units of the second stage and residents aged 18 years or older define the third-stage unit.⁹ The PNS fieldwork was carried out from August 2013 to February 2014 with 6,069 selected census tracts and 81,254 visited households. From these, 69,994 households were occupied, 64,348 household interviews were conducted, and 60,202 individual interviews completed. The project was approved by the National Commission of Ethics in Research (CONEP) in June 2013 (No. 328.159).¹⁰

Study Outcomes

Hypertension definition: subjects were classified as hypertensive when final systolic blood pressure (average of three measures) was equal to or greater than 140 mm/Hg and/or final diastolic blood pressure was equal to or greater than 90 mm/Hg and/or self-reported use of antihypertensive medication in the last two weeks. This classification is based upon the

recommendation of the Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of the High Blood Pressure (The JNC 7 report).⁶

Limitation caused by hypertension definition: included only individuals with self-reported hypertension diagnosis with some degree of limitation (responses 2 to 4), based on the following question: *"In general, to what extent does hypertension or some complication of hypertension limits your usual activities (such as working, studying, doing household chores, etc.)? 1. None, 2. A little, 3. Intense or 4. Very intense"*.

Explanatory variables

The sociodemographic characteristics used in the analysis were: sex (male, female); age group (30 to 39 years, 40 to 49 years, 50 to 59 years and 60 years or over); race/color (white, black and brown/mixed); and educational level (elementary education incomplete, elementary education completed or high school education incomplete and high school education or over complete).

The following anthropometric variables, both classified according to WHO recommendation were considered in the analysis: Body Mass Index (BMI) (<25 kg/m², 25-29 kg/m² and ≥30kg/m²) and waist circumference (WC) (women: <80 cm normal; 80-87.9 cm enlarged; and ≥88 cm substantially enlarged and men: <94 cm normal; 94-101.9 cm enlarged; and ≥102 cm substantially enlarged).

We also considered variables representing lifestyles: smoking (smoking, former smoker, nonsmoker); recommended daily consumption of fruit and vegetables (five or more days per week) (yes, no); and recommended physical activity in leisure time-greater or equal 150 minutes per week (yes, no).

Health situation characteristics included the following variables of health status and access to health services: self-rated health (good/very good; regular/bad/very bad), chest pain when walking (yes, no), self-reported diagnosis of some heart disease, stroke and diabetes (yes,

no), depression based on Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)¹¹ (yes, no) and at least medical consultation in the last 12 months (yes, no).

Statistical analysis

To study the association between hypertension and sociodemographic characteristics, lifestyle factors and health status, we estimated hypertension prevalence ratio (PR) and 95% confidence intervals (95% CI), using Poisson regression models. The outcome was the presence of hypertension and the independent variables were: sex, age group, race/skin color, educational level, BMI, WC; smoking, adequate consumption of fruits and vegetables, being physically active, self-rated health, chest pain when walking, some heart disease, stroke, diabetes, depression based on PHQ-9 and at least one medical consultation in the last year.

The statistical analysis was done separately for three groups of variables: sociodemographic characteristics, anthropometric measures, lifestyles and health situation, for each group of variables we calculated the crude prevalence ratio. Then, we calculated the adjusted prevalence ratio by sex and age (model 1) and for all other covariates (model 2).

The data were analyzed using Stata software, version 11.0, using the survey module, which incorporates the effects of complex samples.

RESULTS

In 2013, hypertension prevalence in Brazilian population 30 years or older was 40.7%. The prevalence of hypertension increases with age: while in the age group of 30 to 39 years prevalence was only 18.8%, in the age group of 60 years or older, the rate achieved 66%. People with lower educational level and of black race/color have a higher prevalence of hypertension (Table 1).

The results of Table 1 show that the higher the BMI the larger the prevalence of hypertension, reaching 54.2% among obese individuals (those with BMI equal or higher than

30 kg/m²). The same results were found for WC: among people with substantially enlarged WC, prevalence is 52.4%. Regarding the habit of smoking, former smokers and smokers showed a higher prevalence of hypertension than nonsmokers did. There was no difference regarding adequate consumption of fruits and vegetables, but prevalence of hypertension was higher among physically inactive individuals.

With regard to health situation (Table 1), prevalence of hypertension among people with regular/bad self-reported health was higher (52.1%). Similar results were found among people with chest pain when walking (53.1%). People with other NCDs also showed high prevalence rates: 65.5% among those with heart diseases, 74.4% among those who had a stroke, 73.2% among those with diabetes and 47.4% among people with depression. Among those with at least one medical consultation in the last 12 months, 43.3% had hypertension.

Analyzing the presence of limitation caused by hypertension (Table 1), 69.2% of the hypertensive individuals reported no limitation caused by the disease. Women reported limitation caused by hypertension more frequently than men, 34.0% and 26.1%, respectively. Elder people reported limitation caused by hypertension in a higher degree than individuals 30-39 years old. Significant differences were found in prevalence of limitation caused by hypertension according to educational level, the lower the degree of instruction the higher the percentage of people with some limitation, ranging from 37.4% to 19.1%. White people (27.6%) reported less limitation than black (36.1%) and brown/mixed (33.8%) people.

High BMI and high WC presenting slightly lower proportions of limitation. Smoking also did not show statistical difference in the limitation caused by hypertension levels. On the other hand, people with adequate consumption of fruits and vegetables had less limitation (72.5% had no limitation caused by hypertension) and most of the physically active individuals with hypertension reported no limitation caused by the disease (79.3%).

Limitation caused by hypertension is higher among individuals with worse health status. Among those with regular/bad self-reported health, 39.9% report some limitation. More than

half (52.3%) of those that reported chest pain when walking also reported some limitation. Among people with other NCD, the prevalence of limitation caused by hypertension is also high: 48.1% for another heart disease; 44.1% for stroke; 40.3% for diabetes; 51.8% for depression based on PHQ-9. With respect to at least one medical consultation in the last 12 months, 31.9% reported some limitation caused by hypertension (Table 1).

Table 2 shows the association analysis of sociodemographic characteristics with hypertension and the limitation caused by hypertension. Age is strongly associated to hypertension, with prevalence ratio (PR) of elderly people (≥ 60 years) three times higher than the youngest age group (30-39 years). Lower educational levels were also associated with higher prevalence of hypertension, in all considered regression models, especially among individuals with incomplete elementary school when compared to those with complete high school or over (PR 1.19, 95% CI 1.14-1.25). Black individuals showed higher prevalence in all models when compared to white ones. We did not find statistically significant differences between males and females for the crude PR, only for the adjusted estimates.

Regarding with presence of limitation caused by hypertension, the variables associated were: sex, educational level and race/color. Women showed higher prevalence of limitation caused by hypertension in all regression models. Low levels of schooling (incomplete elementary school) was strongly associated with the presence of limitation caused by hypertension. Not being white was significantly associated as well (Table 2).

Results presented in Table 3 show that high BMI or WC are significantly associated with hypertension in all models of analysis. Among those people with substantially enlarged WC, the PR was 1.91 (95% CI 1.18-2.02) in the bivariate analysis and 1.53 (95% CI 1.43-1.64) in multivariate analysis. Both crude analysis and Model 1 (adjusted by sex and age) showed that physically inactive people had higher prevalence of hypertension, but the association was not significant in the multivariate model. Hypertension did not show association with the

consumption of fruits and vegetables or with smoking in any of the models. However, the probability of being hypertensive was higher among former smokers.

Regarding some reported limitation caused by hypertension (Table 3), nor BMI nor smoking habits showed association with the outcome. On the other hand, physical inactivity in leisure time was strongly associated with the outcome in all models of analysis, with PR ranging from 1.58 (95% CI 1.35-1.84) in the bivariate model to 1.38 (95% CI 1.19-1.61) in Model 2. The individuals that daily consume adequate amount of fruits and vegetables showed lower prevalence levels of limitation caused by hypertension in the bivariate analysis and in Model 1, but the association did not remain statistically significant after controlling for the other covariates. Individuals with enlarged WC had slightly lower prevalence of limitation caused by hypertension in the multivariate models 1 and 2.

Table 4 shows the PR (crude and adjusted) for the association between health status and hypertension and limitation caused by hypertension. The disease more strongly associated with hypertension was diabetes, with PR ranging from 1.91 (95% CI 1.83-1.99) in the bivariate model to 1.31 (95% CI 1.25-1.36) in the multivariate model 2. Other indicators that also showed significantly higher prevalence of hypertension were: regular/bad/very bad self-reported health; stroke; chest pain when walking; some heart disease; and medical consultation in last year. Depression was associated with hypertension in bivariate model and Model 1.

Regarding the analysis of the association between health status and some limitation caused by hypertension, we observed that people with regular/bad self-reported health have PR 1.68 (95% CI 1.48-1.93) after controlling for all other variables. Likewise, for chest pain when walking the PR was 1.59 (95% CI 1.45-1.75). For some heart disease, diabetes or stroke the PR was approximately 1.20 in the multivariate model. Depression was strongly associated to limitation caused by hypertension, with PR ranging from 1.94 (95% CI 1.77-2.12) in bivariate analysis to 1.33 (95% CI 1.21-1.47) in the multivariate model. Medical consultation in the last

year showed significant association in the bivariate analysis and in Model 1, but lost significance after controlling of all other variables (Table 4).

DISCUSSION

This paper used blood pressure measurement to define hypertension, unlike other national studies that used self-reported diagnosis of hypertension.^{12,13} However, studies based on reported morbidity are impacted by inequalities in health care access.^{14,15} The use of blood pressure measurement allows better prevalence estimates of the outcome in the population. Nevertheless, in the case of limitations caused by hypertension, we had to consider only those individuals who had been previously diagnosed.

The results of this paper showed that hypertension prevalence in Brazilian adult population 30 years old or over is high (40.7%), progressively growing with age, especially among elderly. Prevalence was also significantly higher among people non-white, less schooled, with high BMI or enlarged WC, former smokers, physically inactive and those that had at least one medical consultation in the last 12 months before the survey.

Regarding comorbidities, individuals with regular/bad/very bad self-reported health, chest pain when walking, with heart disease, diabetes, stroke and depression showed greater prevalence of hypertension. As to limitation caused by hypertension, prevalence was significantly higher among women, elderly people, those with lower schooling level, non-whites, physically inactive, and inadequate daily amount of fruits and vegetables.

Both national and international literature recognize the highest occurrence of hypertension at older ages. Physiological changes of cardiovascular system are normal characteristics of the aging process.¹⁶ The increase in the life expectancy and aging of the Brazilian population, as well as in the whole world, are factors that can explain the increase in the prevalence of hypertension in the last decades.⁵

The higher prevalence among non-whites found in this paper is in line with other studies of Brazilian population.^{8,13} The limitation caused by hypertension was also higher among non-white individuals. Some studies point out genetic characteristics to explain the larger prevalence of hypertension among black people.¹⁷ However, other factors that can be associated are the accumulation of social disadvantages historically found in this population group, which experiences greater socioeconomic vulnerability and lower access to health services.¹⁸

In this study, important socioeconomic inequalities in the distribution of hypertension were observed with regard not only to skin color, but also to educational level. Many studies point out that socioeconomic characteristics are associated to greater risk of hypertension, both at the individual¹⁹ and structural levels.²⁰ Evidences show that individuals exposed to worse socioeconomic conditions have greater risk of becoming hypertensive.²¹

The findings of this study indicate that the lower the schooling the greater the prevalence of hypertension and limitation caused by hypertension. The schooling level is an individual attribute that, in general, goes along the life cycle of people, influencing opportunities, choices and experiences. Among adult individuals, it is a relatively stable characteristic when compared to younger people. Scientific literature indicates that low schooling level heightens the exposition to risk factors to hypertension, such as improper feeding, smoking, physical inactivity in leisure time and higher level of psychosocial stress.¹⁸

Both anthropometric measures used to define obesity were significantly associated with higher prevalence of hypertension. It is well known that obesity is a strong predictor to cardiovascular diseases.⁵ Data from Brazilian National Health Survey show that obesity (IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$) results in an increase of 5.6 mm/Hg in systolic blood pressure and 3.1 mm/Hg in diastolic blood pressure among men and, respectively, 3.8 mm/Hg and 2.0 mm/Hg for women.²²

The GBD study pointed out that smoking is responsible from 45% of deaths caused by acute myocardial infarction and 25% of the deaths by cerebrovascular diseases.²³ In 2011, 21% of the deaths by cardiovascular diseases and 18% for stroke in Brazil were also associated with

smoking habits.²⁴ The results of this study showed an association between former smoking and hypertension. Since PNS is a cross-sectional study, former smoking represents tobacco exposition in the past with smoking cessation greater among individuals diagnosed with hypertension.²⁵

All the NCD analyzed showed association with the outcome, except depression. This finding corroborate literature results about the relation of hypertension and other NCDs.²⁶ Comorbidities also heighten prevalence of limitation caused by hypertension, since the coexistence with other diseases can exacerbate the effects on limitations.

Medical consultation in the last 12 months before the survey was also associated with hypertension. The greater access to health services increases the diagnosis opportunities, the chances of treatment and the life expectancy of individuals.²⁷ Nevertheless, hypertension diagnosis is still low in Brazil. A recent study that uses PNS data indicates that only 43.2% of the hypertensive adults had a diagnosis of the disease. Hypertension is a silent disease, which makes early diagnosis a major challenge in primary care health services.²⁸

CONCLUSION

Hypertension is the most prevalent risk factor among Brazilian adults 30 years old or over, is strongly associated with the aging process, to obesity and to cardiovascular and cerebrovascular diseases. Furthermore, the occurrence of limitation caused by hypertension is more prevalent among those with NCDs comorbidities related to hypertension complications, corroborating findings of other studies that point out hypertension is a risk factor to more severe chronic diseases and disabilities.²⁹ Therefore, it is essential to make improvements in access to primary care services for the control of hypertension at initial stages, avoiding comorbidities that are more severe, and cause limitation and loss of quality of life, especially among social disadvantaged people.

REFERENCES

1. World Health Organization (WHO). *Global Status Report on Noncommunicable diseases 2014*. Geneva, 2014.
2. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017; 390(10100):1345-1422.
3. Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado IE et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2017; 20(supl. 1):217-232.
4. World Health Organization (WHO). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, 2009.
5. World Health Organization (WHO). *Información general sobre la hipertension en el mundo. Día Mundial de la Salud 2013*. Genebra, 2013.
6. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment (The JNC 7 report). *JAMA*. 2003; 289(13):2560-2572.
7. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(9):3755-3768.
8. Alves RFS, Faestein E. Educational inequalities in hypertension: complex patterns in intersections with gender and race in Brazil. *Int J Equity Health*. 2016; 15(1):146.
9. Souza-Júnior PRB, Freitas MPS, Antonaci GA, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): 207-216.
10. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014; 19(2):333-342.
11. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(8): 1533-1543.
12. Lobo LAC, Canuto R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33(6):e00035316.
13. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez-Melendez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(Suppl 1): 11s.

14. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JO. Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes (Projeto Bambuí). *Rev Saude Publica*. 2004; 38(5):637-642.
15. Molenaar EA, Van Ameijden EJ, Grobbee DE, Numans ME. Comparison of routine care self-reported and biometrical data on hypertension and diabetes: results of the Utrecht Health Project. *Eur J Public Health*. 2007; 17(2):199-205.
16. Howteerakul N, Suwannapong N, Sittilerd R, Rawdaree P. Health risk behaviors, awareness, treatment and control of hypertension among rural community people in Thailand. *Asia Pac J Public Health*. 2006; 18(1):3-9.
17. Danziger RS. Hypertension in an anthropological and evolutionary paradigm. *Hypertension*. 2001; 38(1):19-22.
18. Alves RFS, Faerstein E. Educational inequalities in hypertension: complex patterns in intersections with gender and race in Brazil. *Int. J. Equity Health*. 2016; 15:146.
19. Erem C, Hacıhasanoglu A, Kocak M, Deger O, Topbas M. Prevalence of prehypertension and hypertension and associated risk factors among Turkish adults: Trabzon Hypertension Study. *J Public Health*. 2009; 31(1):47-58.
20. Fan AZ, Strasser SM, Zhang X, Fang J, Crawford CG. State Socioeconomic Indicators and Self- Reported Hypertension Among US Adults, 2011 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Prev Chronic Dis*. 2015; 12:140353.
21. Grotto I, Huerta M, Sharabi Y. Hypertension and socioeconomic status. *Current opinion in cardiology*. 2008; 23(4):335–339.
22. Ferreira APS. *Fatores associados ao excesso de peso e obesidade na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013*. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.
23. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*. 2006; 3:e44.
24. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad. Saúde Pública*. 2015; 31(6): 1283-1297.
25. Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(supl. 2): 98-106.
26. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol*. 2017; 20(1): 16-29.
27. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(9):3807-3816.

28. Malta DC, Snatos NB, Perillo RD, Szwarcwald CL. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, National Health Survey, 2013. *Sao Paulo Med. J.* 2016; 134(2): 163-170.
29. Ettehad D, Emdin CA, Kiran A et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2016; 387(10022): 957-967.

Table 1: Prevalence of hypertension and some degree of limitation caused by hypertension in adults (30 years or older) according to sociodemographic, anthropometric, lifestyle and health status characteristics. Brazil, 2013

	n	%	Hypertention		Some degree of limitation ¹	
			Prevalence	95%CI	Prevalence	95%CI
Total	44271	100.0	40.7	(39.8-41.5)	30.8	(29.3-32.4)
Sociodemographic Characteristics						
Age						
30 to 39	12811	28.9	18.8	(17.7-20.0)	28.3	(24.3-32.7)
40 to 49	10851	24.5	33.1	(31.5-34.6)	28.1	(24.9-31.6)
50 to 59	9742	22.0	49.6	(47.7-51.4)	30.5	(27.7-33.4)
60 or older	10866	24.5	66.0	(64.5-67.6)	32.8	(30.6-35.0)
Gender						
Male	20575	46.5	41.0	(39.8-42.3)	26.1	(24.0-28.4)
Female	23696	53.5	40.3	(39.3-41.4)	34.0	(32.0-36.0)
Education level						
High school education or over	17966	40.6	31.4	(30.1-32.6)	19.1	(16.9-21.5)
Elementary education completed/high school education incomplete	5655	12.8	37.6	(35.4-39.9)	29.0	(25.0-33.3)
Elementary education incomplete	20649	46.6	49.6	(48.4-50.8)	37.4	(35.4-39.5)
Race/color						
White	21629	48.9	41.2	(40.0-42.5)	27.6	(25.6-29.7)
Black	4189	9.5	45.0	(42.4-47.6)	36.1	(31.4-41.2)
Brown/mixed	17861	40.3	39.1	(37.9-40.3)	33.8	(31.4-36.3)
Anthropometric and Lifestyle Characteristics						
Body Mass Index (BMI)						
< 25 kg/m ²	16232	36.7	31.3	(30.1-32.6)	32.0	(29.2-34.9)
25-29 kg/m ²	17447	39.5	41.1	(39.8-42.5)	30.3	(28.0-32.7)
≥ 30 kg/m ²	10509	23.8	54.2	(52.5-55.9)	30.7	(28.1-33.5)

Continuation

Continuation

	n	%	Hypertention		Some degree of limitation ¹	
			Prevalence	95%CI	Prevalence	95%CI
Waist circumference (WC)²						
Normal	14371	32.5	27.4	(26.1-28.7)	32.9	(29.5-36.4)
Enlarged	9908	22.4	36.2	(34.6-37.8)	29.1	(26.0-32.3)
Substantially enlarged	19991	45.2	52.4	(51.1-53.7)	30.8	(28.9-32.7)
Smoking						
Smokes	7077	16.0	40.2	(38.0-42.4)	31.8	(28.1-35.7)
Former smoker	9292	21.0	51.4	(49.7-53.1)	31.5	(28.8-34.3)
Nonsmoker	27902	63.0	37.2	(36.2-38.3)	30.3	(28.3-32.3)
Recommended consumption of fruit and vegetables						
No	30762	69.5	40.8	(39.8-41.8)	32.3	(30.4-34.2)
Yes	13509	30.5	40.4	(39.8-41.8)	27.5	(24.9-30.3)
Physical activity in free time						
No	36094	81.5	42.1	(41.2-43.0)	32.7	(31.1-34.4)
Yes	8176	18.5	34.5	(32.7-36.2)	20.7	(17.8-24.1)
Health Situation Characteristics						
Self-rated health						
Good/very good	26791	60.5	33.2	(32.1-34.2)	17.4	(15.4-19.6)
Regular/bad/very bad	17479	39.5	52.1	(50.8-53.4)	39.9	(37.9-41.9)
Chest pain when walking						
No	38486	86.9	38.8	(37.9-39.7)	24.8	(23.3-26.4)
Yes	5784	13.1	53.1	(50.9-55.4)	52.3	(48.8-55.8)
Some heart disease						
No	41892	94.6	39.3	(40.1-40.7)	28.4	(26.8-30.1)
Yes	2378	5.4	65.5	(61.7-69.1)	48.1	(43.4-52.8)
Stroke						
No	43370	98.0	40.0	(39.1-40.8)	30.1	(28.5-31.7)
Yes	901	2.0	74.4	(69.4-78.8)	44.1	(37.6-50.9)

Continuation

Continuation

	n	%	Hypertention		Some degree of limitation ¹	
			Prevalence	95%CI	Prevalence	95%CI
Diabetes						
No	36729	90.9	38.4	(37.5-39.3)	28.3	(26.6-30.0)
Yes	3656	9.1	73.2	(70.6-75.8)	40.3	(36.7-44.0)
Depression (PHQ9 scale)						
No	39465	89.1	39.8	(39.0-40.7)	26.7	(25.1-28.4)
Yes	4806	10.9	47.4	(44.9-50.0)	51.8	(48.2-55.3)
Medical appointment in the last 12 years						
No	10095	23.0	32.0	(30.4-33.7)	20.9	(17.5-24.7)
Yes	33887	77.0	43.3	(42.3-44.3)	31.9	(30.3-33.6)

1) Self-reported hypertension; 2) Female (normal: <80 cm, enlarged: 80-87.9 cm, substantially enlarged: ≥88 cm), Male (normal: <94 cm, enlarged: 94-101.9 cm, substantially enlarged: ≥102 cm)

Source: National Health Survey, 2013

Table 2: Results of Poisson regression models having hypertension and some degree of limitation caused by hypertension as the outcomes and sociodemographic characteristics as covariates. Brazil, 2013

Hypertension	Unadjusted Model			Model 1 ¹			Model 2 ²		
	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value
Age									
30-39	1			1			1		
40-49	1.76	(1.63-1.89)	<0.001	1.76	(1.63-1.89)	<0.001	1.72	(1.60-1.85)	<0.001
50-59	2.64	(2.45-2.83)	<0.001	2.64	(2.45-2.83)	<0.001	2.54	(2.36-2.73)	<0.001
60+	3.51	(3.29-3.75)	<0.001	3.52	(3.29-3.76)	<0.001	3.29	(3.07-3.53)	<0.001
Gender									
Female	1			1			1		
Male	1.02	(0.98-1.06)	0.398	1.04	(1.00-1.08)	0.024	1.04	(1.00-1.08)	0.036
Education level									
High school education or over	1			1			1		
Elementary education completed/high school education incomplete	1.20	(1.11-1.29)	<0.001	1.12	(1.04-1.20)	0.002	1.11	(1.04-1.20)	0.003
Elementary education incomplete	1.58	(1.50-1.65)	<0.001	1.19	(1.14-1.25)	<0.001	1.19	(1.14-1.25)	<0.001
Race/color									
White	1			1			1		
Black	1.09	(1.02-1.16)	0.008	1.12	(1.05-1.19)	<0.001	1.09	(1.02-1.16)	0.007
Brown/mixed	0.95	(0.91-0.99)	0.014	1.02	(0.98-1.06)	0.351	0.99	(0.94-1.03)	0.565

Continuation

Continuation

Some degree of limitation ³	Unadjusted Model			Model 1 ¹			Model 2 ²		
	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value
Age									
30-39	1			1			1		
40-49	0.99	(0.83-1.18)	0.937	0.99	(0.83-1.18)	0.907	0.94	(0.79-1.11)	0.458
50-59	1.08	(0.91-1.28)	0.399	1.08	(0.91-1.28)	0.400	0.99	(0.84-1.18)	0.925
60+	1.16	(0.98-1.37)	0.084	1.15	(0.98-1.36)	0.095	0.96	(0.81-1.13)	0.622
Gender									
Female	1			1			1		
Male	0.77	(0.70-0.85)	<0.001	0.77	(0.70-0.85)	<0.001	0.81	(0.73-0.89)	<0.001
Schooling level									
High school education or over	1			1			1		
Elementary education completed/high school education incomplete	1.50	(1.25-1.80)	<0.001	1.50	(1.25-1.80)	<0.001	1.47	(1.22-1.76)	<0.001
Elementary education incomplete	1.96	(1.72-2.22)	<0.001	1.94	(1.71-2.20)	<0.001	1.89	(1.66-2.15)	<0.001
Race/color									
White	1			1			1		
Black	1.31	(1.13-1.52)	<0.001	1.31	(1.13-1.52)	<0.001	1.23	(1.05-1.42)	0.008
Brown/mixed	1.22	(1.11-1.35)	<0.001	1.23	(1.11-1.36)	<0.001	1.13	(1.02-1.25)	0.016

1) Model 1: gender and age; 2) Model 2: all variables. 3) Self-reported hypertension

Source: National Health Survey, 2013

Table 3: Results of Poisson regression models having hypertension and some degree of limitation caused by hypertension as the outcomes and anthropometric and lifestyle indicators as covariates. Brazil, 2013

Hypertension	Unadjusted Model			Model 1 ¹			Model 2 ²		
	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value
Body Mass Index (BMI)									
< 25 kg/m ²	1			1			1		
25-29 kg/m ²	1.31	(1.22-1.38)	<0.001	1.28	(1.22-1.35)	<0.001	1.09	(1.03-1.16)	0.003
≥ 30 kg/m ²	1.73	(1.64-1.82)	<0.001	1.68	(1.60-1.76)	<0.001	1.30	(1.22-1.38)	<0.001
Waist circumference (WC)³									
Normal	1			1			1		
Enlarged	1.32	(1.23-1.41)	<0.001	1.30	(1.23-1.38)	<0.001	1.24	(1.17-1.33)	<0.001
Substantially enlarged	1.91	(1.81-2.02)	<0.001	1.77	(1.67-1.86)	<0.001	1.53	(1.43-1.64)	<0.001
Smoking									
Nonsmoker	1			1			1		
Smokes	1.08	(1.02-1.15)	0.012	1.01	(0.95-1.08)	0.680	1.05	(0.99-1.12)	0.085
Former smoker	1.38	(1.32-1.44)	<0.001	1.12	(1.08-1.17)	<0.001	1.08	(1.03-1.13)	<0.001
Recommended consumption of fruit and vegetables									
No	1			1			1		
Yes	0.99	(0.95-1.03)	0.633	0.97	(0.93-1.01)	0.121	1.00	(0.96-1.04)	0.810
Physical activity in free time									
Yes	1			1			1		
No	1.22	(1.16-1.29)	<0.001	1.10	(1.04-1.16)	<0.001	1.05	(1.00-1.11)	0.056
Some degree of limitation ⁴	Unadjusted Model			Model 1 ¹			Model 2 ²		
	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value
Body Mass Index (BMI)									
< 25 kg/m ²	1			1			1		
25-29 kg/m ²	1.06	(0.94-1.19)	0.347	0.95	(0.85-1.07)	0.382	1.08	(0.95-1.22)	0.239
≥ 30 kg/m ²	1.01	(0.90-1.33)	0.799	0.95	(0.84-1.08)	0.457	1.12	(0.96-1.30)	0.155

Continuation

Continuation

Some degree of limitation ⁴	Unadjusted Model			Model 1 ¹			Model 2 ²		
	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value
Waist circumference (WC) ³									
Normal	1			1			1		
Enlarged	0.88	(0.76-1.03)	0.112	0.84	(0.73-0.98)	0.029	0.86	(0.74-1.00)	0.051
Substantially enlarged	0.94	(0.83-1.06)	0.285	0.83	(0.73-0.94)	0.004	0.80	(0.69-0.93)	0.004
Smoking									
Nonsmoker	1			1			1		
Smokes	1.05	(0.91-1.20)	0.498	1.11	(0.97-1.27)	0.133	1.02	(0.89-1.16)	0.793
Former smoker	1.04	(0.93-1.16)	0.478	1.09	(0.97-1.21)	0.134	1.05	(0.95-1.17)	0.325
Recommended consumption of fruit and vegetables									
No	1			1			1		
Yes	0.85	(0.76-0.95)	0.005	0.84	(0.76-0.94)	0.003	0.91	(0.82-1.02)	0.101
Physical activity in free time									
Yes	1			1			1		
No	1.58	(1.35-1.84)	<0.001	1.56	(1.34-1.82)	<0.001	1.38	(1.19-1.61)	<0.001

1) Model 1: gender and age; 2) Model 2: gender, age, anthropometric and lifestyle variables; 3) Female (normal: <80 cm, enlarged: 80-87.9 cm, substantially enlarged: ≥88 cm), Male (normal: <94 cm, enlarged: 94-101.9 cm, substantially enlarged: ≥102 cm); 4) Self-reported hypertension

Source: National Health Survey, 2013

Table 4: Results of Poisson regression models having hypertension and some degree of limitation caused by hypertension as the outcomes and health situation indicators as covariates.

Brazil, 2013

Hypertension	Unadjusted Model			Model 1 ¹			Model 2 ²		
	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value
Self-rated health									
Good/very good	1			1			1		
Regular/bad/ very bad	1.57	(1.51-1.63)	<0.001	1.26	(1.21-1.31)	<0.001	1.18	(1.13-1.23)	<0.001
Chest pain when walking									
No	1			1			1		
Yes	1.37	(1.31-1.43)	<0.001	1.25	(1.19-1.30)	<0.001	1.16	(1.11-1.21)	<0.001
Some heart disease									
No	1			1			1		
Yes	1.67	(1.57-1.77)	0.004	1.26	(1.19-1.34)	0.004	1.10	(1.03-1.17)	0.004
Stroke									
No	1			1			1		
Yes	1.86	(1.74-1.99)	<0.001	1.33	(1.24-1.41)	<0.001	1.17	(1.10-1.25)	<0.001
Diabetes									
No	1			1			1		
Yes	1.91	(1.83-1.99)	<0.001	1.41	(1.36-1.47)	<0.001	1.31	(1.25-1.36)	<0.001
Depression scale PHQ-9									
No	1			1			1		
Yes	1.19	(1.13-1.26)	<0.001	1.13	(1.07-1.19)	<0.001	1.00	(0.95-1.05)	0.910
Medical appointment in the last 12 years									
No	1			1			1		
Yes	1.35	(1.28-1.43)	<0.001	1.23	(1.16-1.29)	<0.001	1.16	(1.10-1.23)	<0.001

Continuation

Continuation

Some degree of limitation ³	Unadjusted Model			Model 1 ¹			Model 2 ²		
	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value	PR	95%CI	p-value
Self-rated health									
Good/very good	1			1			1		
Regular/bad/very bad	2.29	(2.02-2.60)	<0.001	2.25	(1.98-2.55)	<0.001	1.68	(1.48-1.93)	<0.001
Chest pain when walking									
No	1			1			1		
Yes	2.11	(1.93-2.29)	<0.001	2.09	(1.92-2.28)	<0.001	1.59	(1.45-1.75)	<0.001
Some heart disease									
No	1			1			1		
Yes	1.69	(1.51-1.89)	<0.001	1.69	(1.51-1.90)	<0.001	1.23	(1.10-1.38)	<0.001
Stroke									
No	1			1			1		
Yes	1.47	(1.25-1.72)	<0.001	1.47	(1.26-1.72)	<0.001	1.20	(1.04-1.40)	0.015
Diabetes									
No	1			1			1		
Yes	1.43	(1.28-1.59)	<0.001	1.39	(1.25-1.55)	<0.001	1.19	(1.08-1.32)	0.001
Depression (PHQ-9 scale)									
No	1			1			1		
Yes	1.94	(1.77-2.12)	<0.001	1.90	(1.72-2.08)	<0.001	1.33	(1.21-1.47)	<0.001
Medical appointment in the last 12 years									
No	1			1			1		
Yes	1.53	(1.28-1.82)	<0.001	1.45	(1.21-1.74)	<0.001	1.22	(1.00-1.48)	0.047

1) Model 1: gender and age; 2) Model 2: gender, age and health situation; 3) Self-reported hypertension

Source: National Health Survey, 2013

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão é um grave problema de saúde pública no Brasil e afeta grande parte da população adulta. Este trabalho buscou identificar e analisar os principais fatores de risco epidemiológicos associados tanto à prevalência, quanto à limitação causada pela HAS.

Esta tese foi dividida em dois artigos, o primeiro deles intitulado “Fatores de risco para hipertensão arterial: uma revisão sistemática” teve como objetivo identificar os principais fatores de risco epidemiológicos associados à HAS. Nesse artigo, foi possível observar que a idade avançada, o Índice de Massa Corporal (IMC) elevado e a Circunferência de Cintura (CC) aumentada foram os principais fatores relacionados ao maior risco de HAS. Outras variáveis relacionadas foram: sexo masculino, baixa escolaridade, renda baixa e atividade física insuficiente. Nos artigos analisados, destacam-se como fatores protetores: a raça/cor branca, o fato de nunca ter fumado e de nunca ter consumido álcool.

Tendo em vista os achados na revisão sistemática, o segundo artigo, chamado “Prevalence of arterial hypertension in Brazil and associated factors: results of the National Health Survey, 2013”, analisou a associação da HAS e da limitação causada pela HAS com os fatores sociodemográficos e epidemiológicos na população brasileira de 30 anos ou mais. Para isso, foram utilizados os dados oriundos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, inquérito nacional de saúde de base domiciliar. A PNS é uma fonte epidemiológica valiosa para análise de situação de saúde da população, além de suas desigualdades e seus fatores de risco. Quando realizado periodicamente, esse tipo de inquérito permite gerar indicadores para o monitoramento do perfil de saúde assim como possibilita o acompanhamento de ações e programas de saúde, e dá subsídios para o planejamento e a gestão do sistema de saúde (Barros, 2008, Malta, 2017 A).

A Pesquisa Nacional de Saúde representa um avanço para os inquéritos de saúde no Brasil uma vez que tem desenho amostral próprio, definido para coletar informações de saúde e planejado para a estimação de diversos indicadores com precisão. Ao mesmo tempo se

beneficia da Amostra Mestra do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) de IBGE o que possibilita a integração com outros inquéritos como a PNAD, por exemplo (Souza-Júnior, 2015).

Além do amplo questionário que aborda diferentes temáticas relevantes e oportunas à saúde coletiva e à vigilância em saúde, a PNS traz uma importante inovação ao aferir sistematicamente a pressão arterial, o peso, a altura e o perímetro abdominal, marcadores importantes dos principais fatores de risco encontrados hoje na população brasileira. Pela primeira vez foram coletadas amostras biológicas de sangue e urina para realização de exames complementares, possibilitando traçar um perfil bioquímico da população adulta brasileira (Szwarcwald, 2014).

O uso da pressão arterial para definição de HAS é amplamente utilizado nos estudos internacionais, como mostrou a revisão bibliográfica apresentada no primeiro artigo. O uso da aferição para definição de HAS supera as limitações de análise existente quando se usa a autorreferência de diagnóstico médico prévio. Entre estas limitações, destaca-se em especial a desigualdade no acesso aos serviços, ainda existente no Brasil, que pode levar à subestimação do número de casos de HAS. Assim, utilizando as aferições da PNS é possível chegar a estimativas mais próximas a realidade.

A partir da análise da pressão arterial aferida, os achados do segundo artigo apontam que 40,7% da população adulta com mais de 30 anos tem HAS, com tendência de aumento significativo com a idade, onde a população idosa é a mais afetada. As maiores prevalências de HAS foram encontradas entre as pessoas de idade, IMC e CC elevados, corroborando os achados da revisão sistemática, onde esses três fatores foram mais vezes associados à HAS. Outras características associadas à HAS no segundo artigo foram: cor não branca, sexo masculino, nível de instrução menor que o ensino médio, ser ex-fumante e ser fisicamente inativo. Estes resultados vão ao encontro ao observado na revisão sistemática de literatura realizada no primeiro artigo da tese.

Algumas variáveis, embora tenham apresentado associação com a HAS na revisão da literatura, não foram utilizadas na análise dos dados da PNS no segundo artigo. O consumo abusivo de álcool e a alta ingestão de sal foram excluídos dos modelos de análise, pois não apresentaram associação significativa com o desfecho. A renda foi retirada da análise por ser fortemente associada à variável escolaridade, podendo, assim, provocar efeitos de colinearidade. Optou-se pelo uso apenas da variável escolaridade, tendo em vista que tanto na revisão da literatura quanto na análise, a escolaridade mostrou-se uma variável explicativa fortemente associada à HAS e suas complicações.

No segundo artigo, observou-se também que algumas características do estado de saúde e acesso a serviços de saúde estão fortemente associadas à maior prevalência de HAS, são elas: ter consultado médico no último ano, autoavaliação da saúde como regular, ruim ou muito ruim, dor no peito ao se locomover, doença do coração, diabetes, acidente vascular cerebral (AVC) e depressão.

No que tange à limitação nas atividades habituais causadas pela HAS, os principais destaques foram para as variáveis socioeconômicas e de estado de saúde, especialmente nível educacional e comorbidades crônicas. De forma geral, foram encontradas desigualdades sociodemográficas relevantes na distribuição da HAS, com populações mais vulneráveis apresentando maior prevalência e limitação causada pela HAS.

A idade, em todas as análises, apresenta forte associação à HAS. O envelhecimento da população brasileira torna o desafio de redução da prevalência de HAS ainda mais complexo. Sabe-se que o envelhecimento do aparelho cardiovascular pode aumentar a prevalência de HAS nos idosos (Miranda, 2002), no entanto é possível evitar ou retardar o desenvolvimento de complicações e sequelas da HAS por meio de tratamento medicamentoso e modificação do estilo de vida. Desta forma, a população idosa viveria grande parte do tempo sem sequelas e limitações provocadas pela HAS, isto é, haveria um prolongamento da vida saudável.

A obesidade também se destacou neste trabalho como um dos principais fatores de risco

para HAS. No Brasil e no mundo a epidemia de obesidade ganhou importância nos últimos anos, e o Brasil tem a quinta maior população obesa do mundo (NCD-RisC, 2016; Pate, 2018). Nesta tese observou-se que 23,8% da população maior de 30 anos é obesa e 39,5% tem sobrepeso. Entre os obesos, mais de metade são hipertensos (54,2%).

Um estudo recente observou que mais de 80% dos indivíduos com diagnóstico de HAS ou diabetes receberam orientação sobre prática de comportamentos saudáveis. O fato de ter diagnóstico de HAS mostrou-se como um fator significativo para diminuição do consumo de sal (segundo a percepção do indivíduo) e deixar de usar produtos do tabaco, mas não teve significância para a prática regular de atividade física e consumo adequado de frutas, legumes e verduras. O estudo conclui que os brasileiros, ao receberem esses diagnósticos deixam de ter hábitos nocivos à sua saúde, mas não aderem facilmente às práticas que lhe trarão benefícios (Szwarcwald, 2015). Ações de incentivo a comportamentos saudáveis, essenciais para redução da obesidade e controle da HAS, são, hoje, desafios para o setor da saúde. Ações de promoção à prática de atividade física e a alimentação saudável devem ser incluídas na agenda de diferentes setores da sociedade.

Destaca-se também que as pessoas do sexo masculino apresentam maior risco para HAS que as mulheres, tanto na revisão sistemática quanto nos resultados do segundo artigo, no qual a definição de HAS foi baseada na aferição. Esses achados contrapõem-se aos resultados de estudos que observaram maior prevalência de HAS entre as mulheres, utilizando dados na PNS ou de outros inquéritos baseados no diagnóstico autorreferido de HAS (Andrade, 2015; Malta, 2017 B). O uso da variável de diagnóstico autorreferido sofre influência do conhecimento do diagnóstico no momento da entrevista, que, por sua vez, está relacionado ao acesso e à utilização de serviços de saúde.

Sabe-se que no Brasil há importante desigualdade de gênero na utilização de serviços de saúde. As mulheres procuram com mais frequência serviços de saúde que os homens, o que acarreta subdiagnóstico de HAS entre os homens (Travassos, 2002). Além disso, a desigualdade

socioeconômica no acesso aos serviços de saúde, especialmente a consultas médicas, faz com que haja subestimativa da prevalência de HAS nas populações socioeconomicamente vulneráveis (Barros, 2016). Sendo assim, o uso da medida aferida permite análise mais fidedigna da realidade brasileira no que se refere à distribuição de HAS na população.

Outro achado importante deste trabalho foi a desigualdade sociodemográfica na distribuição da hipertensão e seus fatores de risco. Estudos apontam que para pessoas e populações de menor status socioeconômico, tanto características socioeconômicas do nível individual quanto macroeconômicas estão associadas ao maior risco de HAS. Destaca-se que indivíduos expostos a condições de fragilidade social e econômica, individuais ou das áreas nas quais residem, têm maior risco de desenvolver HAS. (Grotto, 2008; Fan, 2015). Alves e Faerstein(2017), em estudo recente, destacam que abordagens Intercategóricas e multidimensionais permitem a compatibilidade de um maior número de identidades e posições sociais que podem ser de privilégio, opressão, exclusão ou marginalidade, a fim de explicar o ônus da hipertensão.

Em estudo recente, com dados da PNS, foi observado que os comportamentos não saudáveis, associados à maior prevalência de DCNT, são mais frequentes no segmento populacional socioeconomicamente mais vulnerável e na população não branca, em sua maioria dependente do serviço público de saúde. Os autores destacam também que este segmento tem maior dificuldade de adotar práticas saudáveis. Neste sentido, o acompanhamento do impacto das disparidades sociais em termos de fatores de risco para DCNT é fundamental uma vez que no Brasil ainda existe grande desigualdade socioeconômica (Barros, 2016).

Desigualdades sociais na distribuição das DCNT são conhecidas na literatura, sendo um achado recorrente na revisão da literatura realizada no primeiro artigo e observada nos resultados do segundo artigo, apresentados na presente tese. Os segmentos socioeconômicos mais vulneráveis acumulam características de maior risco para DCNT. Estudos observaram também que a prevalência de limitações graves ou muito graves causadas por DCNT pode ser

até oito vezes maior no segmento de baixa escolaridade, quando comparado aos de maior escolaridade (Malta, 2016 B; Boccolini, 2016).

Os resultados deste trabalho mostraram que a prevalência dos principais fatores de risco na população maior de 30 anos é elevada. A exposição da população aos diferentes fatores de risco pode representar, nos próximos anos, aumento acentuado da prevalência das doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (WHO, 2013). O acúmulo de fatores de risco ao longo do ciclo de vida pode levar ao envelhecimento com maior número de comorbidades, declínio funcional e cognitivo, o que gera piora da qualidade de vida e maior custo em saúde. Tendo em vista o envelhecimento da população brasileira, a redução e o controle dos fatores de risco na população adulta são essenciais.

Os fatores de risco comportamentais que são associados aos problemas metabólicos, em especial à HAS, contribuem acentuadamente para o aumento dos anos de vida perdidos por incapacidade e para carga global das doenças no Brasil. A hipertensão é o fator de risco mais prevalente no Brasil, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana e um dos mais graves problemas de saúde pública. Estudos apontam que medidas preventivas, como alimentação saudável, redução do sal, atividade física e controle da HAS, são de fundamental importância para evitar o aumento das doenças cardiovasculares na população adulta brasileira (Malta, 2017 C).

No contexto de ampliação da expectativa de vida e acúmulo de doenças crônicas, aspectos relativos à perda de saúde decorrente do tempo vivido com essas doenças devem ser considerados para análise das consequências das DCNT para a saúde pública. Neste trabalho, observou-se forte associação entre limitação causada pela HAS e comorbidades crônicas, especialmente na população de baixa escolaridade e idosa, o que indica que este grupo populacional deve ser priorizado nas políticas e nos programas de saúde.

Nos últimos anos a expansão da atenção básica em saúde, por meio de Estratégia Saúde da Família, possibilitou às populações pobres, antes negligenciadas, o acesso a serviços de

saúde. No entanto, a desigualdade no acesso as consultas médicas continua sendo um desafio a ser enfrentado. Os resultados da PNS apontam que menos de 50% dos hipertensos tinham recebido diagnóstico médico da doença, ou seja, muitos dos indivíduos desconheciam ser hipertensos (Malta, 2016 A). A HAS é uma doença assintomática, por isso estratégias de detecção precoce devem fazer parte das ações de saúde voltadas para a população adulta, especialmente para aqueles em situação de vulnerabilidade socioeconômica, entre os quais a prevalência da HAS e limitação provocada pela ela foram mais elevadas.

Considerando o cenário de envelhecimento da população e a profunda desigualdade socioeconômica existente no Brasil, o enfrentamento e controle da HAS torna-se um desafio árduo à saúde coletiva. As desigualdades em saúde persistem, ao passo que as desigualdades sociais e econômicas não são modificadas num contexto histórico e macropolítico mais abrangente. Sob esta perspectiva, ações capazes de ter impacto sobre os determinantes sociais e assim reduzir as iniquidades em saúde, são essenciais para o enfrentamento da HAS e a desigualdade em saúde como um todo (Stringhini, 2017; Allen, 2017).

Estratégias de prevenção e promoção da saúde entre a população adulta devem ser prioritárias para o Sistema Único de Saúde, especialmente entre indivíduos com 30 anos ou mais. A carga de múltiplas morbidades sobre a população em processo de envelhecimento torna-se fator de risco importante para perda de capacidade funcional, o que, no nível coletivo, pode gerar altos custos com saúde e previdência, e, no nível individual, maior gasto com saúde e perda da qualidade de vida, com impacto ainda mais significativo entre o segmento populacional mais pobre (Silveira, 2002; Szwarcwald, 2017).

Ações têm sido realizadas com o intuito de combater as DCNT e seus fatores de risco. Especial destaque deve ser dado ao “Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022” que visa preparar o Brasil para enfrentar, nos próximos anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O Plano está dividido em três eixos estratégicos: (1) Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento; (2) Promoção da Saúde e

(3) Cuidado Integral (Malta, 2014).

Ação importante para o enfrentamento da DCNT e seus fatores de risco foi a elaboração da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) que, com base no conceito ampliado de saúde e referencial teórico da promoção, traz um conjunto de estratégias para produzir saúde, individual e coletiva, caracterizada pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (Malta, 2016 C). No que tange às DNCT e seus fatores de risco, destacam-se as recomendações de alimentação saudável, de prática de atividade física, cessação do tabagismo e do uso excessivo de álcool.

Com o objetivo de construir espaços físicos para desenvolvimento de atividades físicas, além de promoção de saúde de maneira ampla, foi desenvolvido o Programa Academia da Saúde. Na área da promoção da alimentação saudável foi realizada a revisão e divulgação do Guia Alimentar para a População Brasileira, além disso, foram realizados acordos com o setor produtivo para redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil. Normas de controle do tabagismo e consumo abusivo de álcool foram intensificadas nos últimos anos, destacando-se a regulamentação de ambientes livres de fumo e da restrição de venda de álcool em rodovias (Malta, 2014).

No que se refere ao Cuidado Integral, ações visaram o fortalecimento da capacidade de resposta do SUS e ampliação do conjunto de intervenções vistas à prevenção e controle das DCNT. Destaca-se a criação do programa Farmácia Popular que facilitou o acesso a medicamentos para diversas DCNT, do programa Melhor em Casa que permite atendimento domiciliar, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) entre outras medidas (Malta, 2014).

A área da vigilância e informação foram desenvolvidas iniciativas de produção de inquéritos populacionais (PNS, Vigitel, PeNSE), investimento em vigilância e promoção da saúde e financiamento de estudos longitudinais (Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto -

ELSA, Estudo Longitudinal de Saúde e Bem-Estar dos Idosos Brasileiros - ELSI e Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes - ERICA) (Malta, 2014).

A aprovação da Ementa Constitucional 95 (EM 95), em 2016, após a interrupção do mandato presidencial da Dilma Rousseff, limita os gastos pública a um teto fixo por 20 anos. Esta ementa está sendo vista por especialistas como parte de uma política de austeridade que pode comprometer o futuro do Sistema Único de Saúde e assim a continuidade das políticas públicas de controle da HAS. A EM 95 tornará difícil garantir o acesso universal a saúde o que pode pressionar o país a segmentar o acesso, a cobertura e o financiamento do SUS. Fortalecendo, assim, o sistema privado de saúde incapaz de garantir atendimento a toda a população. (Benevides, 2016)

Em estudo com base nos dados da PNS, observou-se que são frequentes as recomendações relacionadas aos comportamentos saudáveis nos atendimentos de saúde. Mais de 80% dos indivíduos com diagnóstico de HAS ou diabetes referiram ter recebido recomendações para comportamentos saudáveis. Publicação recente mostrou que pessoas que aderem a todos os comportamentos saudáveis têm aumento de dois anos na expectativa de vida saudável ou com boa saúde (May, 2015).

Em conclusão, este estudo aponta para a relevância dos fatores de risco passíveis de intervenção para o controle e redução da hipertensão no Brasil, e outras doenças cardiovasculares, por meio de promoção da saúde e ampliação do acesso aos serviços, ou por meio da elaboração de políticas sociais mais amplas que exerçam impacto sobre o status social e econômico da população. Tendo em vista que a população mais vulnerável depende, quase totalmente, do sistema público de saúde, o fortalecimento das políticas de promoção à saúde e prevenção é fundamental para a superação das desigualdades no envelhecimento saudável (Barros, 2016). Além de garantir acesso e tratamento, são indispensáveis melhoras na qualidade do serviço e a intensificação da promoção dos comportamentos saudáveis nos meios de comunicação acessíveis à população de baixa escolaridade (Malta, 2016 B).

7. REFERÊNCIAS

Allen, L; Williams, J; Townsend, N; Mikkelsen, B; Roberts, N; Foster, C; Wickramasinghe, K. Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *Lancet Global Health*. 2017;5(3), 277-289. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30058-X.

Alves, RFS; Faerstein, E. Educational inequalities in hypertension: complex patterns in intersections with gender and race in Brazil. *Int J Equity Health*. 2016. doi: 10.1186/s12939-016-0441-6

Andrade, SSA; Stopa, SR; Brito, AS; Chueri, PS; Szwarewald, CL; Malta, DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*. 2015; 24(2):297-304. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012>

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade – 4.ed. 2016. São Paulo, SP.

Barros MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11 (1):6-19. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500002>.

Barros, MBA; Francisco, PMSB; Zanchetta, LM; César, CLG . Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro*, v. 16, n. 9, p. 3755-3768, Sept. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>.

Barros, MBA; Lima, MRG; Medina, LPB; Szwarewald, CL; Malta, DC. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. *International Journal for Equity in Health*. 2006; 15.

Benevides, RPS; Vieira, FS. Os Impactos do Novo Regime Fiscal para o Financiamento do Sistema Único de Saúde e para a Efetivação do Direito à Saúde no Brasil. Nota Técnica nº 28/2016. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).

Boccolini, PMM; Duarte, CMR; Marcelino, MA; Boccolini, CS. Desigualdades sociais nas limitações causadas por doenças crônicas e deficiências no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde – 2013. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.22552017>.

Brent, M; Egan, MD; Jiexiang, Li; Florence, N. Hutchison; Keith, C. Ferdinand; Hypertension in the United States, 1999 to 2012 Progress Toward Healthy People 2020 Goals. *Circulation*. 2014;130(19):1692-9. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010676.

C MALTA, Deborah Carvalho et al . Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 20, supl. 1, p. 217-232, May 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500217&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700050018>.

Chobanian, AV; Bakris, GL; Black, HR; Cushman, WC; Green, LA; Izzo, JL et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment (The JNC 7 report). *JAMA*, 2003. 289(13):2560-72.

Damacena, GN; Szwarcwald, CL; Malta, DC; Souza-Júnior, PRB; Vieira, MLF; Pereira, CA et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2015; 24(2): 197-206.

Duncan, BB; Chor, D; Aquino, EML; Bensenor, IM; Mill, JG; Schmidt, MI et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev. Saúde Pública*. 2012; 46(1)126-134. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>.

Esteves, TMB et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 697-708, Aug. 2014

Fan, AZ; Strasser, SM; Zhang, X; Fang, J; Crawford, CG. State Socioeconomic Indicators and Self- Reported Hypertension Among US Adults, 2011 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Prev Chronic Dis*. 2015;12:140353. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd12.140353>

Framingham Heart Study. History of the Framingham Heart Study. Disponível em: <https://www.framinghamheartstudy.org/about-fhs/history.php>. Acessado em 10 de junho de 2016.

Grotto, I; Huerta, M; Sharabi, Y. Hypertension and socioeconomic status. *Current opinion in cardiology*. 2008; 23(4):335–9.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD). Rio de Janeiro, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2014.

Kearney, PM; Whelton, M; Reynolds, K; Muntner, P; Whelton, PK; He, J. (2005) Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. *Lancet*, 2005. 365: 217–223.

Lah, NA and Castro, AA. Revisão sistemática e metanálises. In: Atallah NA, organizador. *Medicina baseada em evidências: fundamentos da pesquisa clínica*. São Paulo. Lemos Editorial 1998. p. 40-7. / <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>

Law, M and Philp, I. Systematically reviewing the evidence. In: Law M, editor. *Evidence-based rehabilitation: a guide to practice*. Thorofare: Slack Inc; 2002. p. 86-189.)

Leite, IC; Valente, JG; Schramm, JM; Daumas, RP; Rodrigues, RN; Santos, M et al. Burden of disease in Brazil and its regions, 2008. *Cad Saude Publica*. 2015;31(7):1551-64.

Liberati, A; Altman, DG; Tetzlaff, J; Mulrow, C; Gotzsche, PC; Clarke, M et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009. DOI:10.1136/bmj.b2700

Lotufo, PA. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. *Rev Med*. 2008;87(4):232-7.

Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11:159-67. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000500017>.)

Malta DC; Szwarcwald, CL. Population-based surveys and monitoring of noncommunicable diseases. *Rev. Saúde Pública*. 2017(A); 51(Suppl 1):2s. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.201705100supl1ap>.

Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica*. 2010;44(3):559-65. DOI:10.1590/S0034-89102010000300021

Malta DC, Morais Neto OL, Silva Júnior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saude*. 2013 out-dez;20(4):425-38

Malta, DC ; Bernal, RTI; De Souza, MFM ; Szwarcwald, CL ; Lima, MG; Barros, MBA. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: national health survey 2013. *International Journal for Equity in Health*. 2016(B); 15(1):153.

Malta, DC; Bernal, RTI; Andrade, SSCA; Silva, MMA; Velasquez-Melendez, G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2017 (B); 5(11). <https://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>

Malta, DC; Neto, OLM; Silva, MMA; Rocha, D; Castro, AM; Reis, AC; Akerman, M.. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 (C): 21(6), 1683-1694. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>

Malta, DC; Santos, NB, Perillo, RD; Szwarcwald, CL. Prevalence of high blood pressure measured in the Brazilian population, National Health Survey, 2013. *Sao Paulo Medical Journal*,. 2016 (A); 134(2),163-170. <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2015.02090911>

Malta, DC; Silva, Jr; Jarbas, Barbosa. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014. 23(3), 389-395. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000300002>

May, AM; Struijk, EA; Fransen, HP; Onland-Moret, NC; Wit, GA; Boer, JM et al. The impact of a healthy lifestyle on Disability-Adjusted Life Years: a prospective cohort study. *BMC Med*. 2015; 13: 39

Miranda, RD; Perrotti, TC; Bellinazzi, VR; Nobrega, TM; Cendoroglo, JTN et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. *Rev Bras Hipertens* 9: 293-300, 2002.

Murray CJ, Forouzanfar, MH; Liu, P; Roth, GA; Ng, M; Biryukov, S; Marczak, L et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA*. 2017;317(2):165-182. doi: 10.1001/jama.2016.19043

NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19·2 million participants. *Lancet*. 2016; 387: 1377–96.

Neder, MM; Borges, AAN. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia? Ver. Bras. Hipertens. 2006; 13:126-33.

Nobre F, Coelho EB, Lopes PC, Geleilate TJM. Hipertensão arterial sistêmica primária. Medicina. 2013;46(3): 256-72

Pate ASF, Szwarcwald CL, Damacena GN. Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev. Bras. Epidemiol. 2018. (Prelo)

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Manual de Antropometria. Rio de Janeiro: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Manual%20de%20Antropometria%20PDF.pdf>

Polanczyk, CA. Fatores de risco cardiovascular no Brasil: os próximos 50 anos! Arq. Bras. Cardiol. 2005; 84(3): 199-201.

Santos, IS; Tavares, BF; Munhoz, TN; Almeida, LSP; DaSilva, NTB; Tams, BD et al . Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. Cad. Saúde Pública.2013. 29(8):1533-1543. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.

Scharamm, JMA; Oliveira, AF; Leite, IC; Valente, JG; Gadelha, AMJ; Portela, MC et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 9, n. 4, p. 897-908, Dec. 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>.

Seedat, YK. Hypertension in developing nations in sub-saharan Africa. Journal of Human Hypertension. 2000;14: 10-11.

Silveira, FG; Osório, RG; Piola, SF. Os gastos das famílias com saúde. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2002 ; 7(4): 719-731. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400009>.

Souza-Junior, PRB; Freitas, MPS; Antonaci, GA; Szwarcwald, CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol. Serv. Saúde. 2015; 24(2):207-216. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200003>.

Stang, A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. European Journal of Epidemiology. 2010;25(9): 603-605

Stringhini, S; Carmeli, C; Jokela, M; Avendaño, M; Muennig, P; Guida F et AL. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1·7 million men and women. Lancet. 2017 Mar 25;389(10075):1229-1237. doi: 10.1016/S0140-6736(16)32380-7.

Szwarcwald, CL; Romero, DE; Marques, AP; Damacena, GN; Almeida, WS; Malta, DC. Desigualdades na esperança de vida saudável por Unidades da Federação. Rev. Saúde Pública. 2017; 51(1). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000105>.

Szwarcwald, CL; Malta, DC; Pereira, CA; Vieira, MLFP; Conde, WL; Souza-Júnior, PRB et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. Ciênc. saúde coletiva . 2014; 19(2): 333-342. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.14072012>.

Szwarcwald, CL; Souza-Júnior, PRB; Damacena, GN; Almeida, WS; Malta, DC; Stopa, SR et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2015. 18(2), 132-145. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060012>

The Lancet. Hypertension: an urgent need for global control and prevention. Lancet. 2014 May 31;383(9932):1861. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60898-9.

Travassos, C; Viacava, F; Pinheiro, R; Brito, A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health . 2002;11(5/6).

Vasan, RS; Larson, MG; Leip, EP; Kannel, WB; Levy, D. Assessment of frequency of progression to hypertension in non-hypertensive participants in the Framingham Heart Study: a cohort study. Lancet. 2001; 358(9294):1682-86.

World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020 [Internet]. Geneva, 2013.

World Health Organization (WHO). A global brief on Hipertension: silent killer, global public health crisis. World Health DaY 2013. Genebra, 2013.

World Health Organization (WHO). Enfermedades Cardiovasculares. Genebra, 2015.

World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.

World Health Organization (WHO). Global Status Report on Noncommunicable diseases 2014. Geneva, 2014.

ANEXO A

FICHA DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

Revisor:
Código do artigo:
Idioma:

PARECER

Aprovado () Reprovado () Porque?

Título:

Autores:

Referência completa:

Objetivo do estudo:

Período do estudo:

Localização (Cidade/ País):

Tipo / desenho do estudo:

Critérios de inclusão:

Critérios de exclusão:

População de estudo:

Tamanho da amostra;

Avaliação da qualidade	Pontuação
Seleção adequada das populações de estudo (S)	
Descrita e representativa da população-alvo (completa, aleatória ou sistemática) (1)	
Perdas P)	
Descrita e menos que < 20%.(1)	
Desfecho (D)	
Instrumento de aferição descrito (1)	
Análise estatística (A)	
Descreve as estimativas não ajustadas e o critério de seleção das variáveis para o modelo final (1)	
Total	

Variáveis analisadas:

Análise estatística (tabelas ajustadas):

Houve consenso entre os avaliadores: () Sim () Não

ANEXO B

INSTRUMENTO DE COLETA DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE- 2013

Questionário dos moradores do domicílio



Identificação do Questionário																											
01	Unidade da Federação	02	Município	03	Distrito	04	Subdistrito																				
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>																					
05	Bairro	06				CEP																					
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>																					
07								ENDEREÇO																			
<input type="text"/>								<input type="text"/>																			
08								Data				09				Número do setor				10				Número de ordem do domicílio			
<input type="text"/>								<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>							
11				SIAPE do Entrevistador				12				SIAPE do Supervisor															
<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>				<input type="text"/>															

OBRIGATORIEDADE DE SIGILO DE INFORMAÇÕES - a legislação vigente mantém o caráter obrigatório e confidencial atribuído às informações coletadas pelo IBGE, as quais se destinam, exclusivamente, a fins estatísticos e não poderão ser objeto de certidão e nem terão eficácia jurídica como meio de prova.

Tipo A - Unidade Ocupada	Tipo B - Unidade Vaga	Tipo C - Unidade Inexistente
01 <input type="checkbox"/> Realizada (Quando se realizar a entrevista.)	05 <input type="checkbox"/> Em condições de ser habitada (Quando a unidade estiver em condições de ser habitada, mas se encontra vaga ou ocupada por pessoas não abrangidas pela pesquisa, como é o caso das unidades de habitação em domicílio coletivo ocupadas exclusivamente por pessoas não moradoras.)	09 <input type="checkbox"/> Demolido (Quando a unidade já foi demolida ou se encontra em fase de demolição.)
02 <input type="checkbox"/> Fechada (Quando a pesquisa não for realizada na unidade domiciliar devido aos moradores estarem temporariamente ausentes por motivo de férias, viagem etc, durante todo o período de entrevistas.)	06 <input type="checkbox"/> Uso ocasional (Quando a unidade for utilizada para descanso de fim de semana, férias ou outros fins por pessoas que, presentes ou não no momento da visita do entrevistador são moradoras em outra residência.)	10 <input type="checkbox"/> Não foi encontrada (Quando a unidade houver mudado de lugar (como é o caso de tendas, barracas, reboques etc.) ou não for encontrada por qualquer outro motivo.)
03 <input type="checkbox"/> Recusa (Quando os moradores se recusarem a prestar as informações.)	07 <input type="checkbox"/> Em construção ou reforma (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em construção ou reforma.)	11 <input type="checkbox"/> Não residencial (Quando a unidade estiver sendo utilizada exclusivamente para fins não residenciais.)
04 <input type="checkbox"/> Outra (Quando não houver entrevista na unidade ocupada por motivo que não se enquadre nas duas condições anteriores e que deve ser esclarecido no espaço destinado a observações.)	08 <input type="checkbox"/> Em ruínas (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em ruínas.)	12 <input type="checkbox"/> Fora do setor (Quando, por uma falha, a unidade houver sido listada como pertencente à área (o que tornou possível a sua seleção), embora estivesse situada fora dos seus limites.)

Se Tipo de entrevista = 01, seguir para o módulo A. Caso contrário, encerrar entrevista.

Módulo A - Informações do Domicílio

<p>A1. Este domicílio é do tipo:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Casa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Apartamento</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Habitação em casa de cômodos, cortiço ou cabeça-de-porco</p> <p style="text-align: right;">(siga A2)</p>	<p>A2. Qual o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Alvenaria sem revestimento</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Palha</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Taipa não revestida</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A3)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada	<input type="checkbox"/> 2. Alvenaria sem revestimento	<input type="checkbox"/> 6. Palha	<input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção	<input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. Taipa não revestida	_____								
<input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada																
<input type="checkbox"/> 2. Alvenaria sem revestimento	<input type="checkbox"/> 6. Palha																
<input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção	<input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 4. Taipa não revestida	_____																
<p>A3. Qual o material que predomina na cobertura (telhado) do domicílio?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Telha</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Laje de concreto</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Palha</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Zinco ou chapa metálica</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A4)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Telha	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada	<input type="checkbox"/> 2. Laje de concreto	<input type="checkbox"/> 6. Palha	<input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção	<input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. Zinco ou chapa metálica	_____	<p>A4. Qual o material que predomina no piso do domicílio?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Carpete</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Cerâmica, lajota ou pedra</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Terra</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Tacos ou tábua corrida</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Cimento</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A5)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Carpete	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada	<input type="checkbox"/> 2. Cerâmica, lajota ou pedra	<input type="checkbox"/> 6. Terra	<input type="checkbox"/> 3. Tacos ou tábua corrida	<input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. Cimento	_____
<input type="checkbox"/> 1. Telha	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada																
<input type="checkbox"/> 2. Laje de concreto	<input type="checkbox"/> 6. Palha																
<input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção	<input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 4. Zinco ou chapa metálica	_____																
<input type="checkbox"/> 1. Carpete	<input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada																
<input type="checkbox"/> 2. Cerâmica, lajota ou pedra	<input type="checkbox"/> 6. Terra																
<input type="checkbox"/> 3. Tacos ou tábua corrida	<input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 4. Cimento	_____																
<p>A5. Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada de outro modo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Poço ou nascente na propriedade</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Rios, lagos e igarapés</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente fora da propriedade</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Outro material (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Carro-pipa</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Água da chuva armazenada em cisterna</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(Se A5 ≠ 1: passe ao A7.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada de outro modo	<input type="checkbox"/> 2. Poço ou nascente na propriedade	<input type="checkbox"/> 7. Rios, lagos e igarapés	<input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente fora da propriedade	<input type="checkbox"/> 8. Outro material (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. Carro-pipa	_____	<input type="checkbox"/> 5. Água da chuva armazenada em cisterna	_____	<p>A6. Com que frequência a água proveniente da rede geral está habitualmente disponível para este domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Pelo menos uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p style="text-align: right;">(siga A7)</p>						
<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada de outro modo																
<input type="checkbox"/> 2. Poço ou nascente na propriedade	<input type="checkbox"/> 7. Rios, lagos e igarapés																
<input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente fora da propriedade	<input type="checkbox"/> 8. Outro material (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 4. Carro-pipa	_____																
<input type="checkbox"/> 5. Água da chuva armazenada em cisterna	_____																
<p>A7. Este domicílio tem água canalizada para pelo menos um cômodo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga A8)</p>	<p>A8. Além da principal, que outra forma de abastecimento de água é utilizada neste domicílio?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Nenhuma</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada em cisterna</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Rede geral de distribuição</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Água da chuva armazenada de outro modo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente na propriedade</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Rios, lagos e igarapés</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Poço ou nascente fora da propriedade</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Outra (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Carro-pipa</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A9)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada em cisterna	<input type="checkbox"/> 2. Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/> 7. Água da chuva armazenada de outro modo	<input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente na propriedade	<input type="checkbox"/> 8. Rios, lagos e igarapés	<input type="checkbox"/> 4. Poço ou nascente fora da propriedade	<input type="checkbox"/> 9. Outra (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 5. Carro-pipa	_____						
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma	<input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada em cisterna																
<input type="checkbox"/> 2. Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/> 7. Água da chuva armazenada de outro modo																
<input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente na propriedade	<input type="checkbox"/> 8. Rios, lagos e igarapés																
<input type="checkbox"/> 4. Poço ou nascente fora da propriedade	<input type="checkbox"/> 9. Outra (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 5. Carro-pipa	_____																
<p>A9. A água utilizada para beber neste domicílio é:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Filtrada</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Mineral industrializada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Fervida</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Sem tratamento no domicílio</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 3. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A10)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Filtrada	<input type="checkbox"/> 4. Mineral industrializada	<input type="checkbox"/> 2. Fervida	<input type="checkbox"/> 5. Sem tratamento no domicílio	<input type="checkbox"/> 3. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: _____)		<p>A10. Qual o número de cômodos no seu domicílio, incluindo banheiro(s) e cozinha(s)?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> cômodos </p> <p style="text-align: right;">(siga A11)</p>									
<input type="checkbox"/> 1. Filtrada	<input type="checkbox"/> 4. Mineral industrializada																
<input type="checkbox"/> 2. Fervida	<input type="checkbox"/> 5. Sem tratamento no domicílio																
<input type="checkbox"/> 3. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: _____)																	
<p>A11. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> cômodos </p> <p style="text-align: right;">(siga A12)</p>	<p>A12. O seu domicílio tem cozinha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga A13)</p>	<p>A13. O fogão deste domicílio utiliza predominantemente:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Gás de botijão</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Energia elétrica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Gás canalizado</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Lenha</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Carvão</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Não tem fogão</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A14)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Gás de botijão	<input type="checkbox"/> 5. Energia elétrica	<input type="checkbox"/> 2. Gás canalizado	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 3. Lenha	_____	<input type="checkbox"/> 4. Carvão	<input type="checkbox"/> 7. Não tem fogão							
<input type="checkbox"/> 1. Gás de botijão	<input type="checkbox"/> 5. Energia elétrica																
<input type="checkbox"/> 2. Gás canalizado	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 3. Lenha	_____																
<input type="checkbox"/> 4. Carvão	<input type="checkbox"/> 7. Não tem fogão																
<p>A14. Quantos banheiros ou sanitários de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> banheiros </p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>(Se A14 ≠ 0, siga A15. Se A14=0, passe ao A16.)</p>	<p>A15. De que forma é feito o escoadouro dos banheiros ou sanitários?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Rede geral de esgoto ou pluvial</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Direto para rio, lago ou mar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Fossa séptica</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outra (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Fossa rudimentar</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Vala</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(siga A16)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de esgoto ou pluvial	<input type="checkbox"/> 5. Direto para rio, lago ou mar	<input type="checkbox"/> 2. Fossa séptica	<input type="checkbox"/> 6. Outra (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 3. Fossa rudimentar	_____	<input type="checkbox"/> 4. Vala									
<input type="checkbox"/> 1. Rede geral de esgoto ou pluvial	<input type="checkbox"/> 5. Direto para rio, lago ou mar																
<input type="checkbox"/> 2. Fossa séptica	<input type="checkbox"/> 6. Outra (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 3. Fossa rudimentar	_____																
<input type="checkbox"/> 4. Vala																	

<p>A16. Qual o destino dado ao lixo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Coletado diretamente por serviço de limpeza</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Coletado em caçamba de serviço de limpeza</p> <p><input type="checkbox"/> 3. É queimado na propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. É enterrado na propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Jogado em terreno baldio ou logradouro</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Jogado em rio, lago ou mar</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</p> <p style="text-align: center;">(siga A17)</p>	<p>A17. Qual a origem da energia elétrica utilizada neste domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Rede geral</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outra origem (gerador, placa solar, eólica etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não tem energia elétrica</p> <p style="text-align: center;">(siga A18)</p>
---	--

A18. Neste domicílio existe:

a. Televisão em cores?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	f. Telefone celular?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
b. Geladeira?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	g. Forno micro-ondas?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
c. Vídeo/DVD?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	h. Computador?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
d. Máquina de lavar roupa?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	i. Motocicleta?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não
e. Telefone fixo?	<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não		

(siga A19)

<p>A19. Os moradores têm acesso a internet no domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga A20)</p>	<p>A20. Quantos carros tem este domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> _____ carros</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p style="text-align: center;">(siga A21)</p>	<p>A21. Em seu domicílio, trabalha algum(a) empregado(a) doméstico(a) mensalista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga A22)</p>	<p>A22. Em seu domicílio, há algum cachorro, gato, ave ou peixe?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se A22 = 2, passe ao módulo B.)</p>
--	---	---	--

A23. Quantos destes animais há no seu domicílio?

a. gatos	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 0. Nenhum	c. aves	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 0. Nenhum
b. cachorros	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 0. Nenhum	d. peixes	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 0. Nenhum

(Se A23a ou b>0, siga A24. Se A23a e b=0, encerre a parte.)

A24. Nos últimos 12 meses, os gatos e os cachorros foram vacinados contra raiva?

1. Sim, todos

2. Não, nem todos

3. Nenhum deles

(Encerre o módulo. Passe ao módulo B.)

Módulo B - Visitas domiciliares de Equipe de Saúde da Família e Agentes de Endemias

<p>B1. O seu domicílio está cadastrado na unidade de saúde da família?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sei</p> <p style="text-align: center;">(Se B1=2 ou 3, passe ao B4.)</p>	<p>B2. Quando o seu domicílio foi cadastrado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 2 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 2 a menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 6 meses a menos de um ano</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Há um ano ou mais</p> <p style="text-align: center;">(siga B3)</p>
---	---

<p>B3. Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum Agente Comunitário ou algum membro da Equipe de Saúde da Família?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mensalmente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. A cada 2 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 a 4 vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Nunca recebeu</p> <p style="text-align: center;">(siga B4)</p>	<p>B4. Nos últimos 12 meses, com que frequência o seu domicílio recebeu uma visita de algum agente de endemias (como a dengue, por exemplo)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mensalmente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. A cada 2 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 a 4 vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Nunca recebeu</p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo C.)</p>
---	---

Para moradores de 10 anos ou mais de idade.

<p>C10. _____ vive com c3njugue ou companheiro(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(siga C11)</p>	<p>C11. Qual o estado civil de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Casado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Vi3uvo(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Solteiro(a)</p> <p>(siga C12)</p>
--	---

Para todos os moradores

C12. O informante desta parte foi:

1. A pr3pria pessoa

2. Outro morador

3. N3o morador

(Encerre o m3dulo. Passe ao M3dulo D.)

M3dulo D - Caracter3sticas de educa3o das pessoas de 5 anos ou mais de idade

Nesta parte, abordaremos quest3es sobre a educa3o de pessoas com 5 anos ou mais de idade.

<p>D1. _____ sabe ler e escrever?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(siga D2)</p>	<p>D2. _____ frequenta escola?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(Se D2=2, passe ao D8.)</p>	<p>D3. Qual 3 o curso que _____ frequenta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Pr3-escolar (maternal e jardim de inf3ncia)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alfabetiza3o de jovens e adultos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular do ensino fundamental</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Educa3o de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino m3dio</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Educa3o de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino m3dio</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Superior - gradua3o</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Doutorado</p> <p>(Se D3=1, 2, 8 ou 9, passe ao D15. Se D3=3 siga D4. Se D3=4, 5 ou 6, passar ao D5. Se D3=7, passe ao D6.)</p>
<p>D4. A dura3o deste curso que _____ frequenta 3 de:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 8 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 9 anos</p> <p>(siga D5)</p>	<p>D5. Este curso que _____ frequenta 3 seriado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(Se D5= 2, passe ao D15.)</p>	<p>D6. Se D3 = 3 e D4 = 2 ou Se D3 = 7: Qual 3 o ano que _____ frequenta? ou Para os demais casos: Qual 3 a s3rie que _____ frequenta?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Primeira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Segunda(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Terceira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quarta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Quinta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Sexta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. S3tima(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Oitava(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Nona(o)</p> <p>(Se D3 = 7 , siga para D7. Caso contr3rio, passe ao D15.)</p>
<p>D7. _____ j3 concluiu algum outro curso superior de gradua3o?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(passe ao D15)</p>	<p>D8. Anteriormente _____ frequentou escola?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(Se D8=2, passe ao D15.)</p>	<p>D9. Qual foi o curso mais elevado que _____ frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Classe de alfabetiza3o – CA</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alfabetiza3o de jovens e adultos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Antigo prim3rio (elementar)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Antigo gin3sio (m3dio 13 ciclo)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino fundamental ou do 13 grau</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Educa3o de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Antigo cient3fico, cl3ssico etc. (m3dio 23 ciclo)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Regular do ensino m3dio ou do 23 grau</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Educa3o de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino m3dio</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Superior - gradua3o</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Doutorado</p> <p>(Se D9=1, 2, 11 ou 12, passe ao D14.) (Se D9=3 ou 10, passe ao D12.) (Se D9=4, 6, 7, 8 ou 9, passe ao D11.) (Se D9=5, siga D10.)</p>
<p>D10. A dura3o deste curso que _____ frequentou anteriormente era de:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 8 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 9 anos</p> <p>(siga D11)</p>	<p>D11. Este curso que _____ frequentou anteriormente era seriado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(Se D11=2, passe ao D14.)</p>	<p>D12. _____ concluiu, com aprova3o, pelo menos a primeira s3rie deste curso que _____ frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. N3o</p> <p>(Se D12=2, passe ao D15.)</p>
<p>D13. Se D10 = 2 (9 anos): Qual foi o 3ltimo ano que _____ concluiu, com aprova3o, neste curso que frequentou anteriormente? ou Para os demais casos: Qual foi a 3ltima s3rie que _____ concluiu, com aprova3o, neste curso que frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Primeira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Segunda(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Terceira(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Quarta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Quinta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Sexta(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. S3tima(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Oitava(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Nona(o)</p> <p>(siga D14)</p>		

<p>D14. ____ concluiu este curso que frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga D15)</p>	<p>D15. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo E.)</p>
--	---

Módulo E - Trabalho dos moradores do domicílio

de 14 anos ou mais de idade

Ocupação

<p>E1. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em dinheiro? (Para a pessoa cuja natureza do trabalho implica em ofertar serviços ou aguardar clientes e que esteve à disposição, mas não conseguiu clientes na semana de referência, marque "Sim".)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E1=1, passe ao E11.)</p>	<p>E2. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ trabalhou ou estagiou, durante pelo menos uma hora, em alguma atividade remunerada em produtos, mercadorias, moradia, alimentação, experiência profissional, etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E2=1, passe ao E11.)</p>	
<p>E3. Apesar do que acaba de dizer, na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ fez algum bico ou trabalhou em alguma atividade ocasional remunerada durante pelo menos uma hora? (EXEMPLOS: Na semana de referência a pessoa pode ter preparado doces ou salgados para fora, vendido cosméticos, prestado algum tipo de serviço, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E3=1, passe ao E11.)</p>	<p>E4. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ ajudou durante pelo menos uma hora, sem receber pagamento, no trabalho remunerado de algum morador do domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E4=1, passe ao E11.)</p>	
<p>E5. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), ____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado? (ATENÇÃO: Trabalho remunerado é aquele pelo qual a pessoa recebia dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios, tais como moradia, alimentação, experiência profissional, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se E5=2, passe ao E22.)</p>	<p>E6. Na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência), porque motivo ____ estava afastado desse trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Férias, folga ou jornada de trabalho variável</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Licença maternidade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Licença remunerada por motivo de doença ou acidente da própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro tipo de licença remunerada (estudo, paternidade, casamento, licença prêmio etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Afastamento do próprio negócio/empresa por motivo de gestação, doença, acidente etc., sem ser remunerado por instituto de previdência</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Fatores ocasionais (tempo, paralisação nos serviços de transporte etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Greve ou paralisação</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Outro motivo (Especifique: _____)</p> <p style="text-align: center;">(Se 1, 2 ou 6, passe E11. Se 3, passe E8. Se 4, 5 ou 7, passe E10. Se 8, siga E7.)</p>	
<p>E7. Durante o tempo de afastamento, ____ continuou a receber ao menos uma parte do pagamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(passe ao E10)</p>	<p>E8. A doença ou acidente foi relacionado ao trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga E10)</p>	<p>E10. Em 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que ____ estava afastado desse trabalho?</p> <p><input style="width: 20px;" type="text"/> dias <input style="width: 20px;" type="text"/> meses <input style="width: 20px;" type="text"/> anos</p> <p style="text-align: center;">(Se E10 <3 meses e E6 = 3, 4, 5 ou 7, siga para E11. Se E10 <3 meses e E6 = 8 e E7=1, siga para E11. Caso contrário, passe E22.)</p>

Pessoas ocupadas

<p>E11. Quantos trabalhos ____ tinha na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um <input type="checkbox"/> 2. Dois <input type="checkbox"/> 3. Três ou mais</p> <p style="text-align: center;">(Se E11=1, siga para E12. Se E11=2 ou 3, leia o texto abaixo.)</p>
--

As próximas perguntas são referentes ao trabalho principal.

Critério para definir trabalho principal:

- . normalmente trabalhava o maior número de horas.
- . recebia normalmente maior rendimento mensal.
- . trabalhava há mais tempo, contando até o dia 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência).

Trabalho principal

<p>E12. Qual era a ocupação (cargo ou função) que ____ tinha nesse trabalho?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 400px;" type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">Código (siga E13)</p>
--

Pessoas não ocupadas - Procura de trabalho

<p>E22. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), _____ tomou alguma providência para conseguir trabalho, seja um emprego ou um negócio próprio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(Se E22=2, passe ao E24.)</p>	<p>E23. No período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias), qual foi a principal providência que _____ tomou para conseguir trabalho?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fez ou inscreveu-se em concurso</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Consultou agência privada ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Colocou ou respondeu anúncio</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Consultou parente, amigo ou colega</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Não tomou providência efetiva</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(Se E23≠ 11, passe ao E25.)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fez ou inscreveu-se em concurso</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Consultou agência privada ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Colocou ou respondeu anúncio</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Consultou parente, amigo ou colega</p>	<p><input type="checkbox"/> 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Não tomou providência efetiva</p>
<p><input type="checkbox"/> 1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fez ou inscreveu-se em concurso</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Consultou agência privada ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Colocou ou respondeu anúncio</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Consultou parente, amigo ou colega</p>	<p><input type="checkbox"/> 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Não tomou providência efetiva</p>		

E24. Qual foi o principal motivo de _____ não ter tomado providência para conseguir trabalho no período de 28 de junho a 27 de julho de 2013 (período de referência de 30 dias)?

<p><input type="checkbox"/> 1. Conseguiu proposta de trabalho para começar após a semana de referência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Desistiu de procurar por não conseguir encontrar trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Acha que não vai encontrar trabalho por ser muito jovem ou muito idoso</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Tinha que cuidar de filho(s), de outro(s) dependente(s) ou dos afazeres domésticos</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Estudo</p>	<p><input type="checkbox"/> 7. Incapacidade física, mental ou doença permanente</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Aposentado por idade/tempo de serviço ou contribuição</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Aposentado por doença/invalidez</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Não desejava trabalhar</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Outro motivo (Especifique: _____)</p>
---	--

(Se E24=1 ou 2, siga E25. Se E24=3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ou 11, passe ao E26.)

E25. Até o dia 27 de julho de 2013 (último dia da semana de referência), fazia quanto tempo que _____ estava sem qualquer trabalho e tentando conseguir trabalho?

ATENÇÃO: O tempo de procura deve ser contínuo. Se a pessoa teve qualquer trabalho ou parou de procurar por 2 semanas ou mais, comece a contar a partir da data que reiniciou a procura.

<p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 1 mês a menos de 1 ano (<input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> meses)</p>	<p><input type="checkbox"/> 3. De 1 ano a menos de 2 anos (1 ano e <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> meses)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 2 anos ou mais (<input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> anos)</p>
--	--

(siga E26)

<p>E26. Se tivesse conseguido um trabalho _____ poderia ter começado a trabalhar na semana de 21 a 27 de julho de 2013 (semana de referência)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga E27)</p>	<p>E27. O informante desta parte foi:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 2. Outro morador (<input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/>)</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> 3. Não morador</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo F)</p>	<input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa	<input type="checkbox"/> 2. Outro morador (<input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/>)	<input type="checkbox"/> 3. Não morador
<input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa	<input type="checkbox"/> 2. Outro morador (<input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/>)	<input type="checkbox"/> 3. Não morador		

Módulo F - Rendimentos domiciliares

No mês de julho (mês de referência) algum morador desse domicílio recebeu rendimento de:

<p>F1. Aposentadoria ou pensão de instituto de previdência federal (INSS), estadual, municipal ou do governo federal, estadual, municipal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga F7)</p>	1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)		2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)		3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)		n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)		<p>F7. Pensão alimentícia ou doação em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga F8)</p>	1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)		2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)		3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)		n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)	
1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	
2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	
3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	
n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	
1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	
2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	
3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	
n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)																	

<p>F8. Aluguel ou arrendamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>1. Morador 1 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>2. Morador 2 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>3. Morador 3 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>n. Morador n (R\$ <input type="text"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F10)</p>	<p>F10. Seguro-desemprego, seguro defeso?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>1. Morador 1 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>2. Morador 2 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>3. Morador 3 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>n. Morador n (R\$ <input type="text"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F11)</p>
<p>F11. Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-LOAS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>1. Morador 1 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>2. Morador 2 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>3. Morador 3 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>n. Morador n (R\$ <input type="text"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F12)</p>	<p>F12. Programa Bolsa Família?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>1. Morador 1 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>2. Morador 2 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>3. Morador 3 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>n. Morador n (R\$ <input type="text"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F13)</p>
<p>F13. Outros programas sociais do governo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>1. Morador 1 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>2. Morador 2 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>3. Morador 3 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>n. Morador n (R\$ <input type="text"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F14)</p>	<p>F14. Rendimentos de caderneta de poupança, juros de aplicação financeira ou dividendos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>1. Morador 1 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>2. Morador 2 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>3. Morador 3 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>n. Morador n (R\$ <input type="text"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F15)</p>
<p>F15. Outros rendimentos? (Especifique: _____)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p>1. Morador 1 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>2. Morador 2 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>3. Morador 3 (R\$ <input type="text"/>)</p> <p>n. Morador n (R\$ <input type="text"/>)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga F16)</p>	<p>F16. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo G)</p>

Módulo G - Pessoas com Deficiências

Neste módulo, abordaremos questões sobre deficiências. Primeiramente, vamos abordar a deficiência intelectual, isto é, desenvolvimento intelectual abaixo do normal.

<p>G1. _____ tem deficiência intelectual?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se G1=2, passe ao G6.)</p>	<p>G2. _____ nasceu com a deficiência intelectual ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? <input type="text"/></p> <p>(siga G3)</p>	<p>G3. A deficiência intelectual está associada a alguma dessas síndromes ou transtornos de desenvolvimento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Síndrome de Down</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Autismo</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Paralisia cerebral</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outra síndrome (Especifique: _____)</p> <p>(siga G4)</p>
--	---	---

<p>G4. Em geral, em que grau a deficiência intelectual limita as atividades habituais (como ir à escola, brincar, trabalhar etc.) de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente/Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga G5)</p>	<p>G5. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência intelectual?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G6)</p>	<p>G6. _____ tem alguma deficiência física?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se G6=2, passe ao G14.)</p>
--	---	---

<p>G7. _____ nasceu com a deficiência física ou a deficiência foi adquirida por doença ou acidente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? <input type="text"/></p> <p>(siga G8)</p>	<p>G8. Qual deficiência física?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Paralisia permanente de um dos lados do corpo</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Paralisia permanente das pernas e dos braços</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Paralisia permanente das pernas</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Paralisia permanente de uma das pernas</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Amputação ou ausência de perna</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Amputação ou ausência de braço</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Amputação ou ausência de mão</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Amputação ou ausência de pé</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Deformidade congênita ou adquirida em um ou mais membros</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Deficiência motora em decorrência de poliomielite ou paralisia infantil</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Ostomia (adaptação de bolsa de fezes e/ou urina)</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Nanismo</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outra (Especifique: _____)</p> <p>(siga G9)</p>
--	--

<p>G9. Em geral, em que grau a deficiência física limita as atividades habituais de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente/Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga G10)</p>	<p>G10. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência física?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G14)</p>
--	--

Agora vamos abordar a deficiência auditiva permanente, isto é, perda parcial ou total das possibilidades de ouvir.

<p>G14. _____ tem deficiência auditiva?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se G14=2, passe ao G21.)</p>	<p>G15. _____ nasceu com a deficiência auditiva ou a deficiência foi adquirida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? <input type="text"/></p> <p>(siga G16)</p>	<p>G16. Qual deficiência auditiva?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Surdez dos dois ouvidos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Surdez de um ouvido e audição reduzida do outro</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Surdez de um ouvido e audição normal do outro</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Audição reduzida de ambos os ouvidos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Audição reduzida em um dos ouvidos</p> <p>(siga G17)</p>
<p>G17. Em geral, em que grau a deficiência auditiva limita as atividades habituais de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga G18)</p>		<p>G18. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência auditiva?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G21)</p>

Agora vamos abordar a deficiência visual permanente, isto é, perda parcial ou total das possibilidades de ver.

<p>G21. _____ tem deficiência visual?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se G21=2, passe ao G32.)</p>	<p>G22. _____ nasceu com a deficiência visual ou a deficiência foi adquirida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nasceu com a deficiência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Foi adquirida. Com que idade? <input type="text"/></p> <p>(siga G23)</p>	<p>G23. Qual deficiência visual?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Cegueira de ambos os olhos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Cegueira de um olho e visão reduzida do outro</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Cegueira de um olho e visão normal do outro</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Baixa visão de ambos os olhos</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Baixa visão em um dos olhos</p> <p>(Se G23=1 ou 2, siga G24. Se G23= 3, 4 ou 5, passe ao G26.)</p>
<p>G24. _____ usa algum recurso para auxiliar a locomoção?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se G24=1, siga G25. Se G24=2, passe ao G26.)</p>	<p>G25. Qual ou quais destes recursos _____ faz uso?</p> <p>a. Bengala articulada <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Cão guia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>c. Outro (Especifique _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G26)</p>	

<p>G26. Em geral, em que grau a deficiência visual limita as atividades habituais de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga G27)</p>	<p>G27. _____ frequenta algum serviço de reabilitação devido à deficiência visual?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga G32)</p>	<p>G32. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo I)</p>
--	--	---

Módulo I - Cobertura de Plano de Saúde

Agora gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre plano ou seguro de saúde.

<p>I1. _____ tem algum plano de saúde (médico ou odontológico), particular, de empresa ou órgão público?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se I1=2, passe ao módulo J.)</p>	<p>I2. _____ tem quantos planos de saúde (médico ou odontológico) particular, de empresa ou órgão público?</p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga I3)</p>	<p>I3. _____ tem algum plano de saúde apenas para assistência odontológica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se I2=1, siga I4. Se I2>1, leia o texto: Para as questões seguintes, considere o plano de saúde principal.)</p>	<p>I4. O plano de saúde (único ou principal) que _____ possui é de instituição de assistência de servidor público (municipal, estadual ou militar)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga I5)</p>
<p>I5. Há quanto tempo sem interrupção _____ possui esse plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Até 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Mais de 6 meses até 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Mais de 1 ano até 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mais de 2 anos</p> <p>(siga I16)</p>	<p>I6. _____ considera este plano de saúde:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 4. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 6. Nunca usou o plano de saúde</p> <p>(siga I7)</p>	<p>I7. Quem é o titular do plano de saúde de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Número de ordem do titular <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. Titular não morador</p> <p>(I7=2, passe ao I12.)</p>	
<p>I8. _____ tem alguém que não mora neste domicílio como dependente ou agregado neste plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se I8=1, siga I9. Se I8=2, passe ao I10.)</p>	<p>I9. Quantas pessoas que não moram neste domicílio _____ tem como dependentes ou agregados no plano de saúde?</p> <p><input type="text"/></p> <p>(siga I10)</p>	<p>I10. Quem paga a mensalidade deste plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Somente o empregador do titular <input type="checkbox"/> 5. Outro morador do domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> 2. O titular, através do trabalho atual <input type="checkbox"/> 6. Pessoa não moradora do domicílio</p> <p><input type="checkbox"/> 3. O titular, através do trabalho anterior <input type="checkbox"/> Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. O titular, diretamente ao plano</p> <p>(Se I10=2, 3, 4 ou 5, siga I11. Se I10=1, 6 ou 7, passe ao I12.)</p>	
<p>I11. Qual é o valor da mensalidade deste plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de R\$50,00 <input type="checkbox"/> 5. De R\$300,00 a menos de R\$500,00</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De R\$50,00 a menos de R\$100,00 <input type="checkbox"/> 6. De R\$500,00 a menos de R\$1000,00</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De R\$100,00 a menos de R\$200,00 <input type="checkbox"/> 7. R\$1000,00 e mais</p> <p><input type="checkbox"/> 4. De R\$200,00 a menos de R\$300,00</p> <p>(siga I12)</p>			<p>I12. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao módulo J.)</p>

Módulo J - Utilização de Serviços de Saúde

Agora vou lhe fazer perguntas sobre o estado de saúde e utilização de serviços de saúde dos moradores do domicílio.

<p>J1. De um modo geral, como é o estado de saúde de _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom <input type="checkbox"/> 4. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bom <input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular</p> <p>(siga J2)</p>	<p>J2. Nas duas últimas semanas, _____ deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos etc.) por motivo de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J2=2, passe ao J7.)</p>	<p>J3. Nas duas últimas semanas, quantos dias _____ deixou de realizar suas atividades habituais, por motivo de saúde?</p> <p><input type="text"/></p> <p>dias</p> <p>(siga J4)</p>
---	--	---

J4. Qual foi o principal motivo de saúde que impediu _____ de realizar suas atividades habituais nas duas últimas semanas?

<input type="checkbox"/> 01. Dor nas costas, problema no pescoço ou na nuca	<input type="checkbox"/> 10. Resfriado / gripe	<input type="checkbox"/> 18. Depressão
<input type="checkbox"/> 02. Dor nos braços ou nas mãos	<input type="checkbox"/> 11. Asma / bronquite / pneumonia	<input type="checkbox"/> 19. Outro problema de saúde mental
<input type="checkbox"/> 03. Artrite ou reumatismo	<input type="checkbox"/> 12. Diarréia / vômito / náusea / gastrite	<input type="checkbox"/> 20. Outra doença
<input type="checkbox"/> 04. DORT- doença osteomuscular relacionada ao trabalho	<input type="checkbox"/> 13. Dengue	<input type="checkbox"/> 21. Lesão provocada por acidente de trânsito
<input type="checkbox"/> 05. Dor de cabeça ou enxaqueca	<input type="checkbox"/> 14. Pressão alta ou outra doença do coração (como infarto, angina, insuficiência cardíaca)	<input type="checkbox"/> 22. Lesão provocada por outro tipo de acidente
<input type="checkbox"/> 06. Problemas menstruais	<input type="checkbox"/> 15. Diabetes	<input type="checkbox"/> 23. Lesão provocada por agressão ou outra violência
<input type="checkbox"/> 07. Problemas da gravidez	<input type="checkbox"/> 16. AVC ou derrame	<input type="checkbox"/> 24. Outro problema de saúde (Especifique: _____)
<input type="checkbox"/> 08. Parto	<input type="checkbox"/> 17. Câncer	
<input type="checkbox"/> 09. Problema odontológico		

(siga J5)

<p>J5. Nas duas últimas semanas _____ esteve acamado(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J5=2, passe ao J7.)</p>	<p>J6. Nas duas últimas semanas, quantos dias _____ esteve acamado(a)?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;">dias (siga J7)</p>	<p>J7. Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J7=2, passe ao J9.)</p>
---	---	---

<p>J8. Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga J9)</p>	<p>J9. _____ costuma procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisa de atendimento de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se J9=2, passe ao J11.)</p>
--	---

<p>J10. Quando está doente ou precisando de atendimento de saúde _____ costuma procurar:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Farmácia</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</td> <td><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</td> <td><input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</td> <td><input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga J11)</p>	<input type="checkbox"/> 01. Farmácia	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada	<input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	<input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	<input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	<input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular	<input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório		<p>J11. Quando _____ consultou um médico pela última vez?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nos doze últimos meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao médico</p> <p style="text-align: center;">(Se J11≠ 1, passe ao J13.)</p>
<input type="checkbox"/> 01. Farmácia	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada														
<input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato														
<input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	<input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado														
<input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família														
<input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular														
<input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)														
<input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório															

<p>J12. Quantas vezes _____ consultou o médico nos últimos 12 meses?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></p> <p style="text-align: center;">vezes (siga J13)</p>	<p>J13. Quando _____ consultou um dentista pela última vez?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Nos doze últimos meses</td> <td><input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao dentista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga J14)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nos doze últimos meses	<input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais	<input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao dentista	<input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos		<p>J14. Nas duas últimas semanas, _____ procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se J14=2, passe ao J36.)</p>
<input type="checkbox"/> 1. Nos doze últimos meses	<input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais							
<input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao dentista							
<input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos								

J15. Qual foi o motivo principal pelo qual _____ procurou atendimento relacionado à saúde nas duas últimas semanas?

<input type="checkbox"/> 1. Acidente ou lesão	<input type="checkbox"/> 7. Puericultura	<input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)
<input type="checkbox"/> 2. Doença	<input type="checkbox"/> 8. Parto	
<input type="checkbox"/> 3. Problema odontológico	<input type="checkbox"/> 9. Exame complementar de diagnóstico	
<input type="checkbox"/> 4. Reabilitação ou terapia	<input type="checkbox"/> 10. Vacinação	
<input type="checkbox"/> 5. Continuação de tratamento	<input type="checkbox"/> 11. Outro atendimento preventivo	
<input type="checkbox"/> 6. Pré-natal	<input type="checkbox"/> 12. Solicitação de atestado de saúde	

(siga J16)

<p>J16. Onde ____ procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Farmácia <input type="checkbox"/> 8. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Hospital público/ambulatório</p> <p>(siga J17)</p>		<p>J17. Nessa primeira vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, _____ foi atendido(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J17=1, passe ao J23. Se J17=2, siga J18.)</p>		
<p>J18. Por que motivo _____ não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha <input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não tinha médico atendendo <input type="checkbox"/> 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo <input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu</p> <p>(siga J19)</p>		<p>J19. Nas duas últimas semanas, quantas vezes _____ voltou a procurar atendimento de saúde por este motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr></table> vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nenhuma</p> <p>(Se J19≠0, siga J20. Se J19=0, passe ao J37.)</p>		
<p>J20. Onde ____ procurou o último atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Farmácia <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</p> <p>(siga J21)</p>		<p>J21. Nessa última vez que procurou atendimento de saúde, nas duas últimas semanas, _____ foi atendido(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J21=1, passe ao J23. Se J21=2, siga J22.)</p>		
<p>J22. Por que motivo _____ não foi atendido(a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha <input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não tinha médico atendendo <input type="checkbox"/> 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo <input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não havia profissional de saúde especializado para atender <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu</p> <p>(passe ao J37)</p>		<p>J23. Este serviço de saúde onde _____ foi atendido era:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Público</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Privado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga J24)</p>		
<p>J24. Este atendimento de saúde de _____ foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J25)</p>	<p>J25. _____ pagou algum valor por este atendimento de saúde recebido nas duas últimas semanas? <i>Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J26)</p>	<p>J26. O atendimento de _____ foi feito pelo SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga J27)</p>		

<p>J27. Qual foi o principal atendimento de saúde que _____ recebeu?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Consulta médica</td> <td><input type="checkbox"/> 07. Vacinação</td> <td><input type="checkbox"/> 12. Pequena cirurgia em ambulatório</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Consulta odontológica</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Injeção, curativo ou medição de pressão arterial</td> <td><input type="checkbox"/> 13. Internação hospitalar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia</td> <td><input type="checkbox"/> 14. Marcação de consulta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. Atendimento com agente comunitário de saúde</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico</td> <td><input type="checkbox"/> 15. Práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. Atendimento com parteira</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Gesso ou imobilização</td> <td><input type="checkbox"/> 16. Outro atendimento (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. Atendimento na farmácia</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se J27#14, siga J29. Se J27= 14 ou 3, passe ao J37.)</p>				<input type="checkbox"/> 01. Consulta médica	<input type="checkbox"/> 07. Vacinação	<input type="checkbox"/> 12. Pequena cirurgia em ambulatório	<input type="checkbox"/> 02. Consulta odontológica	<input type="checkbox"/> 08. Injeção, curativo ou medição de pressão arterial	<input type="checkbox"/> 13. Internação hospitalar	<input type="checkbox"/> 03. Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.)	<input type="checkbox"/> 09. Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia	<input type="checkbox"/> 14. Marcação de consulta	<input type="checkbox"/> 04. Atendimento com agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> 10. Exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico	<input type="checkbox"/> 15. Práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia	<input type="checkbox"/> 05. Atendimento com parteira	<input type="checkbox"/> 11. Gesso ou imobilização	<input type="checkbox"/> 16. Outro atendimento (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 06. Atendimento na farmácia		
<input type="checkbox"/> 01. Consulta médica	<input type="checkbox"/> 07. Vacinação	<input type="checkbox"/> 12. Pequena cirurgia em ambulatório																			
<input type="checkbox"/> 02. Consulta odontológica	<input type="checkbox"/> 08. Injeção, curativo ou medição de pressão arterial	<input type="checkbox"/> 13. Internação hospitalar																			
<input type="checkbox"/> 03. Consulta com outro profissional de saúde (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, enfermeiro, etc.)	<input type="checkbox"/> 09. Quimioterapia, radioterapia, hemodiálise ou hemoterapia	<input type="checkbox"/> 14. Marcação de consulta																			
<input type="checkbox"/> 04. Atendimento com agente comunitário de saúde	<input type="checkbox"/> 10. Exames laboratoriais ou de imagem ou exames complementares de diagnóstico	<input type="checkbox"/> 15. Práticas complementares como acupuntura, homeopatia e fitoterapia																			
<input type="checkbox"/> 05. Atendimento com parteira	<input type="checkbox"/> 11. Gesso ou imobilização	<input type="checkbox"/> 16. Outro atendimento (Especifique: _____)																			
<input type="checkbox"/> 06. Atendimento na farmácia																					
<p>J29. No último atendimento de _____, foi receitado algum medicamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se J29=1, siga J30. Se J29=2, passe ao J37.)</p>	<p>J30. _____ conseguiu obter os medicamentos receitados?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Todos <input type="checkbox"/> 2. Alguns <input type="checkbox"/> 3. Nenhum</p> <p style="text-align: center;">(Se J30=1, passe ao J32. Se J30= 2 ou 3, siga J31.)</p>	<p>J31. Qual o principal motivo de _____ não ter conseguido obter todos os medicamentos receitados?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Não tinha dinheiro para comprar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Não achou necessário</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Desistiu de procurar, pois melhorou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se J30=3, passe ao J37. Se J30=2, siga J32.)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada	<input type="checkbox"/> 6. Não tinha dinheiro para comprar	<input type="checkbox"/> 2. Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde	<input type="checkbox"/> 7. Não achou necessário	<input type="checkbox"/> 3. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)	<input type="checkbox"/> 8. Desistiu de procurar, pois melhorou	<input type="checkbox"/> 4. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 5. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia									
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu obter no serviço público de saúde, pois a farmácia estava fechada	<input type="checkbox"/> 6. Não tinha dinheiro para comprar																				
<input type="checkbox"/> 2. Os medicamentos não estavam disponíveis no serviço de saúde	<input type="checkbox"/> 7. Não achou necessário																				
<input type="checkbox"/> 3. Não conseguiu o(s) medicamento(s) no programa farmácia popular (PFP)	<input type="checkbox"/> 8. Desistiu de procurar, pois melhorou																				
<input type="checkbox"/> 4. Não tinha farmácia próxima ou teve dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)																				
<input type="checkbox"/> 5. Não conseguiu encontrar todos os medicamentos na farmácia																					
<p>J32. Algum dos medicamentos foi coberto por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p style="text-align: center;">(Se J32=1, passe ao J35. Se J32=2 ou 3, siga J33.)</p>	<p>J33. Algum dos medicamentos foi obtido no programa farmácia popular (PFP)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p style="text-align: center;">(Se J33=1, passe ao J35. Se J33=2 ou 3, siga J34.)</p>	<p>J34. Algum dos medicamentos foi obtido em serviço público de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, todos <input type="checkbox"/> 2. Sim, alguns <input type="checkbox"/> 3. Não, nenhum</p> <p style="text-align: center;">(siga J35)</p>	<p>J35. _____ pagou algum valor pelos medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(passe ao J37)</p>																		
<p>J36. Nas duas últimas semanas, por que motivo _____ não procurou serviço de saúde?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Não houve necessidade</td> <td><input type="checkbox"/> 06. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Greve nos serviços de saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Não tinha dinheiro</td> <td><input type="checkbox"/> 07. Achou que não tinha direito</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Dificuldade de transporte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Não tinha quem o(a) acompanhasse</td> <td><input type="checkbox"/> 12. Outro motivo (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. Horário incompatível</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Não gostava dos profissionais do estabelecimento</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. O atendimento é muito demorado</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga J37)</p>				<input type="checkbox"/> 01. Não houve necessidade	<input type="checkbox"/> 06. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades	<input type="checkbox"/> 10. Greve nos serviços de saúde	<input type="checkbox"/> 02. Não tinha dinheiro	<input type="checkbox"/> 07. Achou que não tinha direito	<input type="checkbox"/> 11. Dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 03. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso	<input type="checkbox"/> 08. Não tinha quem o(a) acompanhasse	<input type="checkbox"/> 12. Outro motivo (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 04. Horário incompatível	<input type="checkbox"/> 09. Não gostava dos profissionais do estabelecimento		<input type="checkbox"/> 05. O atendimento é muito demorado					
<input type="checkbox"/> 01. Não houve necessidade	<input type="checkbox"/> 06. O estabelecimento não possuía especialista compatível com suas necessidades	<input type="checkbox"/> 10. Greve nos serviços de saúde																			
<input type="checkbox"/> 02. Não tinha dinheiro	<input type="checkbox"/> 07. Achou que não tinha direito	<input type="checkbox"/> 11. Dificuldade de transporte																			
<input type="checkbox"/> 03. O local de atendimento era distante ou de difícil acesso	<input type="checkbox"/> 08. Não tinha quem o(a) acompanhasse	<input type="checkbox"/> 12. Outro motivo (Especifique: _____)																			
<input type="checkbox"/> 04. Horário incompatível	<input type="checkbox"/> 09. Não gostava dos profissionais do estabelecimento																				
<input type="checkbox"/> 05. O atendimento é muito demorado																					
<p>J37. Nos últimos 12 meses, _____ ficou internado(a) em hospital por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se J37=2, passe ao J46.)</p>	<p>J38. Nos últimos 12 meses, quantas vezes _____ esteve internado(a)?</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">vezes</p> <p style="text-align: center;">(siga J39)</p>			<p>J39. Qual foi o principal atendimento de saúde que _____ recebeu quando esteve internado(a) (pela última vez) nos doze últimos meses?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Parto normal</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Tratamento psiquiátrico</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Parto cesáreo</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Cirurgia</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Tratamento clínico</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Exames complementares de diagnóstico</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga J40)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Parto normal	<input type="checkbox"/> 4. Tratamento psiquiátrico	<input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 2. Parto cesáreo	<input type="checkbox"/> 5. Cirurgia		<input type="checkbox"/> 3. Tratamento clínico	<input type="checkbox"/> 6. Exames complementares de diagnóstico								
<input type="checkbox"/> 1. Parto normal	<input type="checkbox"/> 4. Tratamento psiquiátrico	<input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)																			
<input type="checkbox"/> 2. Parto cesáreo	<input type="checkbox"/> 5. Cirurgia																				
<input type="checkbox"/> 3. Tratamento clínico	<input type="checkbox"/> 6. Exames complementares de diagnóstico																				
<p>J40. Quanto tempo _____ ficou internado(a) na última vez? Morador ficou internado</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p>meses dias</p> <p style="text-align: center;">(siga J41)</p>				<p>J41. O estabelecimento de saúde em que _____ esteve internado(a) (pela última vez) nos últimos 12 meses era:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Público</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Privado</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga J42)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Público	<input type="checkbox"/> 2. Privado	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe													
<input type="checkbox"/> 1. Público	<input type="checkbox"/> 2. Privado	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe																			

<p>J42. A última internação de _____ nos últimos 12 meses foi coberta por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J43)</p>	<p>J43. _____ pagou algum valor por esta última internação?</p> <p><i>(Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J44)</p>	<p>J44. Esta última internação de _____ foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga J45)</p>	<p>J45. Na última vez que _____ foi internado(a), como foi o atendimento recebido?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bom</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</p> <p>(siga J46)</p>
<p>J46. Nos últimos 12 meses, _____ teve atendimento de emergência no domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J46=2, passe ao J53.)</p>	<p>J47. Este atendimento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J48)</p>	<p>J48. _____ pagou algum valor por este atendimento?</p> <p><i>(Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J49)</p>	<p>J49. Este atendimento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga J50)</p>
<p>J50. Na última vez que _____ teve atendimento de urgência no domicílio, como foi o atendimento recebido?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Bom</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Ruim</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</p> <p>(siga J51)</p>	<p>J51. Neste atendimento, _____ foi transportado por ambulância para um serviço de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J51=2, passe ao J53.)</p>	<p>J52. O transporte foi feito por:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. SAMU</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Ambulância de serviço público de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Ambulância de serviço de saúde privado/plano de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Corpo de Bombeiros</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga J53)</p>	
<p>J53. Nos últimos 12 meses, _____ utilizou alguma prática integrativa e complementar, isto é, tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J53=2, passe ao J58.)</p>	<p>J54. Qual tratamento _____ fez uso?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Acupuntura</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Homeopatia</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Plantas medicinais e fitoterapia</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga J55)</p>		<p>J55. Este tratamento foi coberto por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J56)</p>
<p>J56. _____ pagou algum valor por este tratamento?</p> <p><i>(Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J57)</p>	<p>J57. Este tratamento foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga J58)</p>	<p>J58. _____ já teve dengue?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J58=2, passe ao J60.)</p>	
<p>J59. O diagnóstico foi dado por médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga J60)</p>	<p>J60. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao módulo K.)</p>		

Módulo K - Saúde dos indivíduos com 60 anos ou mais e cobertura de mamografia entre mulheres de 50 anos e mais

Primeiramente, vamos falar sobre as dificuldades em realizar as atividades habituais.

<p>K1. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para comer sozinho(a) com um prato colocado à sua frente, incluindo segurar um garfo, cortar alimentos e beber em um copo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K1=1, 2 ou 3, siga K2. Se K1=4, passe ao K4.)</p>	<p>K2. _____ recebe alguma ajuda para comer?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K2=1, siga K3. Se K2=2 ou 3, passe ao K4.)</p>
--	---

<p>K3. Quem presta ajuda a _____ para comer?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K4)</p>	<p>K4. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para tomar banho sozinho(a) incluindo entrar e sair do chuveiro ou banheira?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K4=1, 2 ou 3, siga K5. Se K4=4, passe ao K7.)</p>	<p>K5. _____ recebe alguma ajuda para tomar banho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K5=1, siga K6. Se K5=2 ou 3, passe ao K7.)</p>
<p>K6. Quem presta ajuda a _____ para tomar banho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K7)</p>	<p>K7. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ir ao banheiro sozinho(a) incluindo sentar e levantar do vaso sanitário?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K7=1, 2 ou 3, siga K8. Se K7=4, passe ao K10.)</p>	<p>K8. _____ recebe alguma ajuda para ir ao banheiro?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K8=1, siga K9. Se K8=2 ou 3, passe ao K10.)</p>
<p>K9. Quem presta ajuda a _____ para ir ao banheiro?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K10)</p>	<p>K10. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para se vestir sozinho(a), incluindo calçar meias e sapatos, fechar o zíper, e fechar e abrir botões?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K10=1, 2 ou 3, siga K11. Se K10=4, passe ao K13.)</p>	<p>K11. _____ recebe alguma ajuda para se vestir?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K11=1, siga K12. Se K11=2 ou 3, passe ao K13.)</p>
<p>K12. Quem presta ajuda a _____ para se vestir?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K13)</p>	<p>K13. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para andar em casa sozinho(a) de um cômodo a outro da casa, em um mesmo andar, como do quarto para a sala e cozinha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K13=1, 2 ou 3, siga K14. Se K13=4, passe ao K16.)</p>	<p>K14. _____ recebe alguma ajuda para andar em casa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K14=1, siga K15. Se K14=2 ou 3, passe ao K16.)</p>
<p>K15. Quem presta ajuda a _____ para andar em casa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K16)</p>	<p>K16. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para deitar ou levantar da cama sozinho(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K16=1, 2 ou 3, siga K17. Se K16=4, passe ao K19.)</p>	<p>K17. _____ recebe alguma ajuda para deitar ou levantar da cama?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K17=1, siga K18. Se K17=2 ou 3, passe ao K19.)</p>

<p>K18. Quem presta ajuda a _____ para deitar ou levantar da cama?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K19)</p>	<p>K19. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para sentar ou levantar da cadeira sozinho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K19=1, 2 ou 3, siga K20. Se K19=4, passe ao K22.)</p>	<p>K20. _____ recebe alguma ajuda para sentar ou levantar da cadeira?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K20=1, siga K21. Se K20=2 ou 3, passe ao K22.)</p>
<p>K21. Quem presta ajuda a _____ para sentar ou levantar da cadeira?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K22)</p>	<p>K22. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para fazer compras sozinho(a), por exemplo de alimentos, roupas ou medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K22=1, 2 ou 3, siga K23. Se K22=4, passe ao K25.)</p>	<p>K23. _____ recebe alguma ajuda para fazer compras?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K23=1, siga K24. Se K23=2 ou 3, passe ao K25.)</p>
<p>K24. Quem presta ajuda a _____ para fazer compras?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K25)</p>	<p>K25. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para administrar as finanças sozinho(a) (cuidar do seu próprio dinheiro)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K25=1, 2 ou 3, siga K26. Se K25=4, passe ao K28.)</p>	<p>K26. _____ recebe alguma ajuda para administrar as finanças?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K26=1, siga K27. Se K26=2 ou 3, passe ao K28.)</p>
<p>K27. Quem presta ajuda a _____ para administrar as finanças?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K28)</p>	<p>K28. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para tomar os remédios sozinho(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K28=1, 2 ou 3, siga K29. Se K28= 4 ou 5, passe ao K31.)</p>	<p>K29. _____ recebe alguma ajuda para tomar os remédios?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K29=1, siga K30. Se K29=2 ou 3, passe ao K31.)</p>
<p>K30. Quem presta ajuda a _____ para tomar os remédios?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K31)</p>	<p>K31. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para ir ao médico sozinho(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K31=1, 2 ou 3, siga K32. Se K31=4, passe ao K34.)</p>	<p>K32. _____ recebe alguma ajuda para ir ao médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K32=1, siga K33. Se K32=2 ou 3, passe ao K34.)</p>

<p>K33. Quem presta ajuda a _____ para ir ao médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K34)</p>	<p>K34. Em geral, que grau de dificuldade _____ tem para sair sozinho(a) utilizando um transporte como ônibus, metrô, táxi, carro, etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tem grande dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tem pequena dificuldade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não tem dificuldade</p> <p>(Se K34=1, 2 ou 3, siga K35. Se K34=4, passe ao K39.)</p>	<p>K35. _____ recebe alguma ajuda para sair?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não, porque não precisa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, porque não tem ajuda</p> <p>(Se K35=1, siga K36. Se K35=2 ou 3, passe ao K39.)</p>
<p>K36. Quem presta ajuda a _____ para sair?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Familiar que reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Familiar que reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Familiar que não reside no domicílio e é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Familiar que não reside no domicílio e não é remunerado para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra pessoa não familiar que não é remunerada para ajudar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Cuidador contratado</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Empregada doméstica</p> <p>(siga K39)</p>		

Rede de apoio familiar e social
Agora vamos falar sobre redes de apoio social.

<p>K39. _____ participa de atividades sociais organizadas (clubes, grupos comunitários ou religiosos, centros de convivência do idoso etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga K40)</p>
--

Agora vamos falar sobre assistência de saúde

O bloco de perguntas K40 a K43 é dirigido às mulheres com 50 anos ou mais de idade. Se o morador for homem com 60 anos e mais de idade, passe ao K44.

<p>K40. Quando foi a última vez que _____ fez um exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 ano atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Nunca fez</p> <p>(Se K40=5, passe ao K44.)</p>	<p>K41. A última mamografia foi coberta por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga K42)</p>	<p>K42. _____ pagou algum valor pela última mamografia?</p> <p><i>(Entrevistador: se a entrevistada responder que pagou, mas teve reembolso total: marque a opção 2.)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga K43)</p>	<p>K43. A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>Se mulher (C006=2) com 60 anos ou mais, siga K44. Se mulher (C006=2) com 50 a 59 anos, passe ao K62.</p>
<p>K44. Quando foi a última vez que _____ fez exame de vista por profissional de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 e 3 anos atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Mais de 3 anos atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca fez</p> <p>(Se K44=6, passe ao K52.)</p>	<p>K45. Algum médico já deu a _____ diagnóstico de catarata em uma ou em ambas as vistas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se K45=2, passe ao K52.)</p>		
<p>K46. Houve indicação para realização de cirurgia nos olhos para retirar a catarata?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se K46=2, passe ao K52.)</p>	<p>K47. _____ fez a cirurgia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se K47=1, passe ao K49.)</p>		
<p>K48. Qual o principal motivo do(a) _____ não ter feito a cirurgia de catarata?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Está marcada, mas ainda não fez</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não achou necessário</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não conseguiu vaga</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 5. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobria a cirurgia</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Não sabia onde realizar a cirurgia</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Não tinha quem o(a) acompanhasse</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(passe ao K52)</p>			

<p>K49. A cirurgia de _____ foi coberta pelo plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga K50)</p>	<p>K50. _____ pagou algum valor pela cirurgia?</p> <p>Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total: marque a opção 2</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga K51)</p>	<p>K51. A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga K52)</p>	<p>K52. Nos últimos 12 meses, _____ tomou vacina contra gripe?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se K52=1, passe ao K54.)</p>
--	---	---	---

K53. Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe?

<input type="checkbox"/> 1. Raramente fica gripado(a)	<input type="checkbox"/> 8. Teve dificuldades de transporte
<input type="checkbox"/> 2. Não sabia que era necessário tomar vacina contra gripe	<input type="checkbox"/> 9. O serviço de saúde era muito distante
<input type="checkbox"/> 3. Não sabia onde tomar a vacina	<input type="checkbox"/> 10. A vacina não estava disponível no serviço que procurou
<input type="checkbox"/> 4. Tem medo da reação	<input type="checkbox"/> 11. Contra-indicação médica
<input type="checkbox"/> 5. Tem medo de injeção	<input type="checkbox"/> 12. Não acredita que a vacina protege contra gripe
<input type="checkbox"/> 6. Não tinha quem o(a) acompanhasse ao serviço de saúde	<input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)
<input type="checkbox"/> 7. Estava com dificuldades financeiras	

(siga K54)

<p>K54. Nos últimos 12 meses, _____ teve alguma queda que o(a) levou a procurar o serviço de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se K54=2, passe ao K62.)</p>	<p>K55. Na ocasião dessas quedas nos últimos 12 meses, _____ fraturou quadril ou fêmur?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se K55=2, passe ao K62.)</p>	<p>K56. Teve necessidade de cirurgia por causa dessa fratura?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, sem colocação de prótese</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, com colocação de prótese</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(Se K56=3, passe ao K62.)</p>	<p>K57. A cirurgia foi coberta pelo plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga K58)</p>
--	--	---	---

<p>K58. _____ pagou algum valor pela cirurgia?</p> <p>Entrevistador: se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total: marque a opção 2.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga K59)</p>	<p>K59. A cirurgia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga K60)</p>	<p>K60. Quanto tempo _____ esperou desde a hora que chegou ao hospital até a realização da cirurgia?</p> <p><input type="text"/> horas (a ser completado para menos de 24 horas)</p> <p><input type="text"/> dias <input type="text"/> meses</p> <p>(siga K61)</p>
--	---	---

<p>K61. Por quanto tempo _____ ficou internado(a) por causa dessa cirurgia?</p> <p><input type="text"/> dias <input type="text"/> meses</p> <p>(siga K62)</p>	<p>K62. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa <input type="checkbox"/> Outro morador <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não morador</p> <p>(Se tiver morador(a) com menos de 2 anos passe ao módulo L. Caso contrário, encerre o módulo.)</p>
--	--

Módulo L - Crianças com Menos de 2 Anos

As perguntas deste módulo são dirigidas às crianças do domicílio que ainda não completaram 2 anos de idade. No caso de mais de uma criança, escolher a mais nova. É importante que a mãe ou responsável pela criança seja a pessoa que responda ao questionário.

Data de referência: crianças nascidas de 28 de julho de 2011 a 27 de julho de 2013. Seleccionar a mais nova.

L1. Número de ordem da criança:

Cuidados preventivos

As próximas perguntas são sobre cuidados preventivos, como vacinas e testes do pezinho, orelhinha, e olhinho.

L2. Com quanto tempo de vida _____ recebeu a primeira consulta médica depois da alta da maternidade?

dias meses anos 0. Nunca recebeu

(Se L2≠0, siga L3. Se L2=0, passe ao L4.)

L3. Onde foi realizada a primeira consulta médica ou de enfermagem?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) | <input type="checkbox"/> 8. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato |
| <input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica | <input type="checkbox"/> 9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado |
| <input type="checkbox"/> 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) | <input type="checkbox"/> 10. Visita domiciliar de médico particular |
| <input type="checkbox"/> 4. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) | <input type="checkbox"/> 11. Visita domiciliar da equipe de saúde da família |
| <input type="checkbox"/> 5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público | <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____) |
| <input type="checkbox"/> 6. Hospital público/ambulatório | |
| <input type="checkbox"/> 7. Consultório particular ou clínica privada | |

(siga L4)

L4. Onde é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de ___?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Unidade de saúde pública (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) | <input type="checkbox"/> 5. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato |
| <input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica | <input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____) |
| <input type="checkbox"/> 3. Hospital público/ambulatório | |
| <input type="checkbox"/> 4. Consultório particular ou clínica privada | <input type="checkbox"/> 7. Não faz acompanhamento |

(siga L5)

L5. Foi realizado o teste do pezinho?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(Se L5=1, siga L6.
Se L5=2 ou 3, passe ao L8.)

L6. Quando foi realizado o teste do pezinho?

1. Na primeira semana de vida
2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida
3. Após o primeiro mês de vida
4. Não sabe

(siga L7)

L7. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste do pezinho?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Em 15 dias ou menos | <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses |
| <input type="checkbox"/> 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês | <input type="checkbox"/> 5. Há 3 meses ou mais |
| <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses | <input type="checkbox"/> 6. Não recebeu |

(siga L8)

L8. Foi realizado o teste da orelhinha?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(Se L8=1, siga L9.
Se L8= 2 ou 3, passe ao L11.)

L9. Quando foi realizado o teste da orelhinha?

1. Na primeira semana de vida
2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida
3. Após o primeiro mês de vida
4. Não sabe

(siga L10)

L10. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste da orelhinha?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Em 15 dias ou menos | <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses |
| <input type="checkbox"/> 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês | <input type="checkbox"/> 5. Há 3 meses ou mais |
| <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses | <input type="checkbox"/> 6. Não recebeu |

(siga L11)

L11. Foi realizado o teste do olhinho?

1. Sim
2. Não
3. Não sabe

(Se L11=1, siga L12.
Se L11=2 ou 3, passe ao L14.)

L12. Quando foi realizado o teste do olhinho?

1. Na primeira semana de vida
2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida
3. Após o primeiro mês de vida
4. Não sabe

(siga L13)

L13. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste do olhinho?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Em 15 dias ou menos | <input type="checkbox"/> 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses |
| <input type="checkbox"/> 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês | <input type="checkbox"/> 5. Há 3 meses ou mais |
| <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses | <input type="checkbox"/> 6. Não recebeu |

(siga L14)

L14. ___ já tomou alguma vacina?

1. Sim
2. Não

(Se L14=1, siga L15.
Se L14=2, passe ao L17.)

L15. A sra tem a caderneta ou cartão de ___ no qual as vacinas são anotadas?

1. Sim
2. Não

(Se L15=1, siga L16.
Se L15=2, passe ao L17.)

L16. Copiar as datas das vacinas Tetravalente anotadas na Caderneta da Criança:

Vacina Tetravalente (DPT + Hib)

1ª dose / /

2ª dose / /

3ª dose / /

Reforço / /

(siga L17)

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

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

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

Módulo M. Outras características do trabalho e apoio social

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

<p>M1. Entrevista do adulto selecionado</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Recusa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador não encontrado</p> <p style="text-align: right;">(siga M2)</p>	<p>M2. Identificação da mãe do morador selecionado</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mãe moradora Número de ordem da mãe <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 2. Mãe não moradora Nome da mãe não moradora: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(Se G001=1, siga M3. Se G001=2 e E11 = 1, 2 ou 3, siga M4. Se G001=2 e E11 não tiver sido preenchido, passe ao M14.)</p>	<p>M3. O informante desta parte é:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input style="width: 40px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não morador</p>
--	--	--

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

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

<p>M4. Pensando em todas as suas atividades remuneradas (incluindo o trabalho principal), quantas horas, no total, o(a) sr(a) gasta por semana no deslocamento para os trabalhos, em geral?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px;" type="text"/> Horas</p> <p style="text-align: right;">(siga M5)</p>	<p>M5. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em horário noturno?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(Se M5=2, passe ao M9. Se M5=1, siga ao M5a.)</p>	<p>M5a. Qual o horário de início desse trabalho?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px;" type="text"/> horas <input style="width: 40px;" type="text"/> minutos</p> <p style="text-align: right;">(siga M5b)</p>	<p>M5b. Qual o horário de fim desse trabalho?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px;" type="text"/> horas <input style="width: 40px;" type="text"/> minutos</p> <p style="text-align: right;">(siga M6)</p>
--	---	--	--

<p>M6. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana</p> <p style="text-align: right;">(siga M7)</p>	<p>M7. Em algum dos seus trabalhos, o(a) sr(a) trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(Se M7=2, passe ao M9. Se M7=1, siga ao M8.)</p>	<p>M8. Com que frequência o(a) sr(a) trabalha por 24 horas seguidas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 vez por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 1 a 3 vezes por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 2 a 3 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5. 4 vezes por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 6. 5 vezes ou mais por semana</p> <p style="text-align: right;">(siga M9)</p>
--	--	---

<p>M9. O(a) sr(a) normalmente trabalha em ambientes:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Fechados <input type="checkbox"/> 2. Abertos <input type="checkbox"/> 3. Ambos</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(Se M9=1 ou 3, siga M10. Se M9=2, passe ao M11.)</p>	<p>M10. Pensando em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr(a) trabalha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: right;">(siga M11)</p>
---	--

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

<p>a. Manuseio de substâncias químicas <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11b)</p>	<p>e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f)</p>
<p>b. Exposição a ruído (barulho intenso) <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c)</p>	<p>f. Envolvimento em atividades que levam ao nervosismo <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11g)</p>
<p>c. Exposição longa ao sol <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d)</p>	<p>g. Exposição a material biológico (sangue, agulhas, secreções) <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11h)</p>
<p>d. Manuseio de material radioativo (transporte, recebimento, armazenagem, trabalho com raio-x) <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11e)</p>	<p>h. Exposição a poeira industrial (pó de mármore) <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11i)</p>

Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 1, siga M13.
Se no módulo E (trabalho e rendimento) – quesito E11 = 2 ou 3, leia o texto a seguir.

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

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

--	--	--

Anos Meses Dias

(siga M14)

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

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

--	--

Parentes

0. Nenhum

(siga M15)

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

--	--

Amigos

0. Nenhum

(siga M16)

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(siga M17)

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?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(siga M18)

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(siga M19)

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)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mais de uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 4. Algumas vezes no ano |
| <input type="checkbox"/> 2. Uma vez por semana | <input type="checkbox"/> 5. Uma vez no ano |
| <input type="checkbox"/> 3. De 2 a 3 vezes por mês | <input type="checkbox"/> 6. Nenhuma vez |

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo N.)

Módulo N. Percepção do estado de saúde

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

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

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

(siga N2)

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

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

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
|---------------------------------|---------------------------------|

(siga N3)

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

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

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Nenhum | <input type="checkbox"/> 3. Médio | <input type="checkbox"/> 5. Não consegue |
| <input type="checkbox"/> 2. Leve | <input type="checkbox"/> 4. Intenso | |

(Se N3≠5, siga N4. Se N3=5, passe ao N10.)

Agora vamos perguntar sobre 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?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim |
| <input type="checkbox"/> 2. Não |
| <input type="checkbox"/> 3. Não se aplica |

(Se N4= 1 ou 2, siga N5. Se N4=3, N10.)

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

- | |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sim |
| <input type="checkbox"/> 2. Não |

(Se N4 = 2 e N5 = 2, passe ao N10. Caso contrário, siga N6.)

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

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Para ou diminui a velocidade |
| <input type="checkbox"/> 2. Continua após tomar um remédio que dissolve na boca para aliviar a dor |
| <input type="checkbox"/> 3. Continua caminhando |

(siga N7)

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

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

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

Agora vamos abordar problemas de audição e visão.

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

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

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

Módulo O. Acidentes e Violências

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

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

<p>O16. Onde o(a) sr(a) recebeu a primeira assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. No local do acidente</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</p> <p><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</p> <p><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</p> <p><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</p> <p><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</p> <p><input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(Se O16 = 02 ao 14, passe ao O19. Se O16 = 01, siga O17.)</p>		<p>O17. Quem lhe prestou atendimento no local do acidente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Ambulância/ Resgate do SAMU</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Ambulância/ Resgate dos Bombeiros</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Motos do SAMU</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Ambulância/ Resgate do setor privado (particular ou convênio)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Ambulância/ Resgate da concessionária da rodovia</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O18)</p>
<p>O18. Em quanto tempo, após o acidente, o(a) sr(a) recebeu o primeiro atendimento de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Horas Minutos</p> <p>(siga O19)</p>	<p>O19. Por causa deste acidente de trânsito, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O20)</p>	<p>O20. O(A) sr(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trânsito?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O21)</p>

Agora vamos perguntar sobre acidentes de trabalho.

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

Agora vamos perguntar sobre violências e agressões.

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

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

O46. Onde foi prestada a assistência de saúde?

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

(siga O47)

<p>O47. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga O48)</p>	<p>O48. O(a) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo P.)</p>
--	---

Módulo P. Estilos de Vida

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

<p>P1. O(A) sr(a) sabe seu peso? (<i>mesmo que seja valor aproximado</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quilograma <input type="checkbox"/> 2. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P2)</p>	<p>P2. Quanto tempo faz que o(a) sr(a) se pesou da última vez?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 semana</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Há 6 meses ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Nunca se pesou</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se C008 (idade) ≥ 30, siga P3. Caso contrário, passe ao P4.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 semana	<input type="checkbox"/> 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês	<input type="checkbox"/> 5. Há 6 meses ou mais	<input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses	<input type="checkbox"/> 6. Nunca se pesou
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 semana	<input type="checkbox"/> 4. Entre 3 meses e menos de 6 meses						
<input type="checkbox"/> 2. Entre 1 semana e menos de 1 mês	<input type="checkbox"/> 5. Há 6 meses ou mais						
<input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês a menos de 3 meses	<input type="checkbox"/> 6. Nunca se pesou						
<p>P3. O(A) sr(a) lembra qual seu peso aproximado por volta dos 20 anos de idade? (<i>somente para pessoas com 30 anos ou mais</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Quilograma <input type="checkbox"/> 2. Não lembra / Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga P4)</p>	<p>P4. O(A) sr(a) sabe sua altura? (<i>mesmo que seja valor aproximado</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, qual? <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Centímetros <input type="checkbox"/> 2. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(Se C006 = 1, passe ao P6.) (Se C006 = 2, siga P5.)</p>						

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

P5. A sra está grávida no momento?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

(siga P6)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação.

<p>P6. Em quantos dias da semana o(a) costuma comer feijão?</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(siga P7)</p>	<p>P7. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P7=0, passe ao P9. Se P7>0, siga P8.)</p>				
<p>P8. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come este tipo de salada?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)</td> <td><input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P9)</p>	<input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)	<input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia	<input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)		<p>P9. Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? (<i>sem contar batata, mandioca ou inhame</i>)</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P9=0, passe ao P11. Se P9>0, siga P10.)</p>
<input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)	<input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia				
<input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)					
<p>P10. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come verdura ou legume cozido?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)</td> <td><input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P11)</p>	<input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)	<input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia	<input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)		<p>P11. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer carne vermelha (boi, porco, cabrito)?</p> <p><input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p style="text-align: center;">(Se P11=0, passe ao P13. Se P11>0, siga P12.)</p>
<input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia (no almoço ou no jantar)	<input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia				
<input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia (no almoço e no jantar)					

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

Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

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

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

Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física.

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

As questões P38 a P41 são dirigidas às pessoas ocupadas.

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

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

<p>P45. Em média, quantas horas por dia o(a) sr(a) costuma ficar assistindo televisão?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P46)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais	<input type="checkbox"/> 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas	<input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas	<input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão	<input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas	<input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas		<p>P46. Perto do seu domicílio, existe algum lugar público (praça, parque, rua fechada, praia) para fazer caminhada, realizar exercício ou praticar esporte?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga P47)</p>
<input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> 4. Entre 3 horas e menos de 4 horas	<input type="checkbox"/> 7. 6 horas ou mais								
<input type="checkbox"/> 2. Entre 1 horas e menos de 2 horas	<input type="checkbox"/> 5. Entre 4 horas e menos de 5 horas	<input type="checkbox"/> 8. Não assiste televisão								
<input type="checkbox"/> 3. Entre 2 horas e menos de 3 horas	<input type="checkbox"/> 6. Entre 5 horas e menos de 6 horas									

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

<p>P47. O(A) sr(a) conhece algum programa público no seu município de estímulo à prática de atividade física?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P47 = 2, passe ao P50. Se P47 = 1, siga P48.)</p>	<p>P48. O(A) sr(a) participa desse programa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P48 = 2, siga P49. Se P48 = 1, passe ao P50.)</p>	<p>P49. Qual o principal motivo de não participar?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P50)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio	<input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar	<input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo	<input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física	<input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas	<input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado	_____
<input type="checkbox"/> 1. Não é perto do meu domicílio	<input type="checkbox"/> 5. Foi impedido de participar									
<input type="checkbox"/> 2. Não tenho tempo	<input type="checkbox"/> 6. Problemas de saúde ou incapacidade física									
<input type="checkbox"/> 3. Não tenho interesse nas atividades oferecidas	<input type="checkbox"/> 7. Outro (Especifique: _____)									
<input type="checkbox"/> 4. O espaço não é seguro/iluminado	_____									

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

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

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

<p>a. Cigarros industrializados?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54b)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto			<p>b. Cigarros de palha ou enrolados a mão?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54c)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto		
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															
<p>c. Cigarros de cravo ou de Bali?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54d)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto			<p>d. Cachimbos (considere cachimbos cheios)?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/></td> <td>Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54e)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana	<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana			<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês			<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto		
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															
<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black; vertical-align: middle;" type="text"/>	Quantos por semana																													
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																															
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																															
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																															

<p>e. Charutos ou cigarrilhas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p style="text-align: right;">(siga P54f)</p>	<p>f. Narguilé (sessões)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p style="text-align: right;">(siga P54g)</p>
<p>g. Outro? (Especifique _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</p> <p style="text-align: center;">(Se P50=1, siga P55. Se P50=2 e P54a ≠5, passe ao P56. Se P50 =2 e P54a=5, passe ao P60.)</p>	

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

1. Até 5 minutos 3. De 31 a 60 minutos

2. De 6 a 30 minutos 4. Mais de 60 minutos

(Se P54a = 5, passe ao P60. Caso contrário, siga P56.)

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

<p>P56. A última vez em que o(a) sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou?</p> <p>Entrevistador: Registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">UNIDADE</th> <th style="width: 30%;">QUANTIDADE</th> <th style="width: 50%;">DETALHE DA UNIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cigarros</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Maços</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço</td> </tr> <tr> <td>3. Pacotes</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. Nunca comprei cigarros para uso próprio</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(Se P56=1, 2 ou 3, siga P57. Se P56=4, passe ao P60.)</p>	UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE	1. Cigarros	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		2. Maços	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço	3. Pacotes	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote	4. Nunca comprei cigarros para uso próprio			<p>P57. No total, quanto o(a) sr(a) pagou por essa compra?</p> <p>R\$ <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(passe ao P60)</p>
UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE														
1. Cigarros	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>															
2. Maços	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço														
3. Pacotes	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote														
4. Nunca comprei cigarros para uso próprio																

<p>P58. Em média, quantos cigarros industrializados o(a) sr(a) fumava por dia ou por semana?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Não fumava este produto</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Não sabe</p> <p style="text-align: right;">(siga P59)</p>	<p>P59. Há quanto tempo o(a) sr(a) parou de fumar?</p> <p><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Anos <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Meses <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Semanas <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Dias</p> <p style="text-align: center;">(Se há menos de 1 ano, passe ao P61. Se há 1 ano ou mais, passe ao P67.)</p>
---	---

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

<p>P60. Durante os últimos 12 meses, o(a) sr(a) tentou parar de fumar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P60 = 2, passe ao P67. Se P60 = 1, siga P61.)</p>	<p>P61. Quando o(a) sr(a) tentou parar de fumar, procurou tratamento com profissional de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P61= 2, passe ao P67. Se P61 = 1, siga P62.)</p>	<p>P62. O(A) sr(a) conseguiu o tratamento com profissional de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P62 = 1, passe ao P64. Se P62 = 2, siga P63.)</p>												
<p>P63. Por que o(a) sr(a) não conseguiu tratamento?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada</td> <td><input type="checkbox"/> 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir</td> <td><input type="checkbox"/> 07. O serviço de saúde era muito distante</td> <td><input type="checkbox"/> 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</td> <td><input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. Não conseguiu marcar</td> <td><input type="checkbox"/> 06. O plano de saúde não cobria o tratamento</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: _____)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(passe ao P67)</p>			<input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada	<input type="checkbox"/> 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir	<input type="checkbox"/> 07. O serviço de saúde era muito distante	<input type="checkbox"/> 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas	<input type="checkbox"/> 02. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande	<input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte		<input type="checkbox"/> 03. Não conseguiu marcar	<input type="checkbox"/> 06. O plano de saúde não cobria o tratamento	<input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: _____)	
<input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada	<input type="checkbox"/> 04. Não sabia quem procurar ou aonde ir	<input type="checkbox"/> 07. O serviço de saúde era muito distante	<input type="checkbox"/> 09. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas											
<input type="checkbox"/> 02. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande	<input type="checkbox"/> 05. Estava com dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte												
<input type="checkbox"/> 03. Não conseguiu marcar	<input type="checkbox"/> 06. O plano de saúde não cobria o tratamento	<input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique: _____)												

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

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

<p>P67. Atualmente, o(a) sr(a) masca fumo, usa rapé ou usa algum produto do tabaco que não faz fumaça?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente <input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente <input type="checkbox"/> 3. Não usa</p> <p>(siga P68)</p>

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

<p>P68. Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Diariamente <input type="checkbox"/> 2. Semanalmente <input type="checkbox"/> 3. Mensalmente <input type="checkbox"/> 4. Menos que mensalmente <input type="checkbox"/> 5. Nunca</p> <p>(siga P69)</p>

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

<p>P69. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não lembra</p> <p>(siga P70)</p>

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

<p>P70. Nos últimos 30 dias, o(a) sr(a) viu ou ouviu informações sobre os riscos de fumar cigarros ou que estimulem a parar de fumar nos seguintes meios de comunicação?</p>		
<p>a. Nos jornais ou revistas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P70b)</p>	<p>b. Na televisão?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P70c)</p>	<p>c. No rádio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga P71)</p>
<p>P71. Nos últimos 30 dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não vi nenhum maço de cigarros</p> <p>(Se P71 = 2 ou 3, passe ao Módulo Q.) (Se P71 = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72.) (Se P71 = 1 e P50 = 3, passe ao Módulo Q.)</p>	<p>P72. Nos últimos 30 dias, as advertências nos maços de cigarro levaram o(a) sr(a) a pensar em parar de fumar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo Q.)</p>	

Módulo Q. Doenças crônicas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) | <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada |
| <input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica | <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato |
| <input type="checkbox"/> 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) | <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado |
| <input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial | <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família. |
| <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) | <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular |
| <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público | <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____) |
| <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório | |

(siga Q103)

Q103. Esse atendimento foi coberto por plano de saúde?

1. Sim
 2. Não

(siga Q104)

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

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

1. Sim
 2. Não

(siga Q105)

Q105. Esse atendimento foi feito pelo SUS?

1. Sim
 2. Não
 3. Não sabe

(siga Q106)

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

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

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

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

1. Sim
 2. Não

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

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada | <input type="checkbox"/> 07. Estava com dificuldades financeiras |
| <input type="checkbox"/> 02. Não conseguiu marcar | <input type="checkbox"/> 08. Teve dificuldades de transporte |
| <input type="checkbox"/> 03. Não achou necessário | <input type="checkbox"/> 09. O plano de saúde não cobria a consulta |
| <input type="checkbox"/> 04. Não teve ânimo | <input type="checkbox"/> 10. O serviço de saúde era muito distante |
| <input type="checkbox"/> 05. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande | <input type="checkbox"/> 11. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas |
| <input type="checkbox"/> 06. Não sabia quem procurar ou aonde ir | <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____) |

(siga Q109)

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Não limita | <input type="checkbox"/> 4. Intensamente |
| <input type="checkbox"/> 2. Um pouco | <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente |
| <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente | |

(siga Q110)

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

1. Sim 2. Não

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

- | | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| a. Esquizofrenia | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110b) | c. TOC (Transtorno obsessivo compulsivo) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110d) |
| b. Transtorno bipolar | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q110c) | d. Outro (Especifique: _____) | <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não |

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

<p>Q111. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de doença mental?</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano Anos (siga Q112)			<p>Q112. O(A) sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa dessa doença mental?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não, só quando tenho algum problema (Se Q112=1, passe ao Q114. Se Q112=2 ou 3, siga Q113.)														
<p>Q113. Qual o principal motivo do(a) sr(a) não visitar o médico/serviço de saúde regularmente?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Não acha necessário</td> <td><input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. O serviço de saúde é muito distante</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Tem dificuldades financeiras</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas</td> <td></td> </tr> </table> (siga Q114)		<input type="checkbox"/> 1. Não acha necessário	<input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares	<input type="checkbox"/> 2. O serviço de saúde é muito distante	<input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir	<input type="checkbox"/> 3. Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental	<input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte	<input type="checkbox"/> 4. Tem dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas							
<input type="checkbox"/> 1. Não acha necessário	<input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobre as consultas regulares																
<input type="checkbox"/> 2. O serviço de saúde é muito distante	<input type="checkbox"/> 7. Não sabe quem procurar ou aonde ir																
<input type="checkbox"/> 3. Acha que não vai ser bem recebido no serviço de saúde porque tem uma doença mental	<input type="checkbox"/> 8. Dificuldade de transporte																
<input type="checkbox"/> 4. Tem dificuldades financeiras	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 5. O horário de funcionamento do serviço de saúde é incompatível com suas atividades de trabalho ou domésticas																	
<p>Q114. Quais tratamentos o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença mental?</p> <p>a. Faz psicoterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114b) c. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114c)</p> (siga Q115)																	
<p>Q115. Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Não limita</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</td> <td></td> </tr> </table> (siga Q116)		<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente	<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente	<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente											
<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente																
<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente																
<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente																	
<p>Q116. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q116= 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga para os itens abaixo.) <p>a. Enfisema pulmonar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116b) c. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Bronquite crônica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116c)</p> (Se todas = 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga Q117.)																	
<p>Q117. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano Anos (siga Q118)																	
<p>Q118. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?</p> <p>a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118b) c. Fisioterapia respiratória <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118d)</p> <p>b. Usa oxigênio <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> (siga Q119)																	
<p>Q119. Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)?</p> <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/> 1. Não limita</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</td></tr> </table> (siga Q120)	<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente	<p>Q120. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q120=1, siga Q121. Se Q120=2, passe ao Q124.)	<p>Q121. No primeiro diagnóstico de câncer, que tipo de câncer o(a) sr(a) tem ou teve?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Pulmão</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Próstata (<i>só para homens</i>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Intestino</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Pele</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Estômago</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Mama (<i>só para mulheres</i>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (<i>só para mulheres</i>)</td> <td></td> </tr> </table> (siga Q122)	<input type="checkbox"/> 1. Pulmão	<input type="checkbox"/> 6. Próstata (<i>só para homens</i>)	<input type="checkbox"/> 2. Intestino	<input type="checkbox"/> 7. Pele	<input type="checkbox"/> 3. Estômago	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. Mama (<i>só para mulheres</i>)		<input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (<i>só para mulheres</i>)	
<input type="checkbox"/> 1. Não limita																	
<input type="checkbox"/> 2. Um pouco																	
<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente																	
<input type="checkbox"/> 4. Intensamente																	
<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente																	
<input type="checkbox"/> 1. Pulmão	<input type="checkbox"/> 6. Próstata (<i>só para homens</i>)																
<input type="checkbox"/> 2. Intestino	<input type="checkbox"/> 7. Pele																
<input type="checkbox"/> 3. Estômago	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 4. Mama (<i>só para mulheres</i>)																	
<input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (<i>só para mulheres</i>)																	

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

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

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

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

R16. Qual o principal motivo da sra não ter feito o exame de mamografia?

01. O exame está marcado, mas ainda não fez o exame

02. Não achou necessário

03. Não sabia onde realizar o exame

04. Não conseguiu marcar

05. Estava com dificuldades financeiras

06. Teve dificuldades de transporte

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

08. O serviço de saúde era muito distante

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

10. O plano de saúde não cobria a mamografia

11. Outro (Especifique: _____)

(passe ao R25)

R17. Quando foi a última vez que a sra fez um exame de mamografia?

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

(siga R18)

R18. A última mamografia foi coberta por algum plano de saúde?

1. Sim

2. Não

(siga R19)

R19. A sra pagou algum valor pela última mamografia?

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

1. Sim

2. Não

(siga R20)

R20. A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

(siga R21)

R21. Quando a sra recebeu o resultado do exame de mamografia?

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. Nunca recebi

6. Nunca fui buscar

(Se R21=1 a 4, siga R22. Se R21=5 ou 6, passe ao R25.)

R22. Após receber o resultado da mamografia, a sra foi encaminhada para consulta com médico especialista?

1. Sim

2. Não

3. Não houve encaminhamento, pois todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista

(Se R22=1, siga R23. Se R22=2 ou 3, passe ao R25.)

R23. A sra foi à consulta com o especialista?

1. Sim

2. Não

(Se R23=1, passe ao R25. Se R23=2, siga R24.)

R24. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o 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: _____)

(siga ao R25)

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

R25. Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez?

Não sabe

Anos

(Se R10=1, passe ao R39. Se R10=2, siga R26.)

R26. A sra ainda fica menstruada?

1. Sim

2. Não

(Se R26=1, passe ao R31. Se R26=2, siga R27.)

R27. Com que idade a sra parou de menstruar?

0. Não sabe

Anos

(siga R28)

R28. A sra já entrou na menopausa?

1. Sim

2. Não

3. Não sei

(Se R28=1, siga R29. Se R28=2 ou 3, passe ao R39.)

R29. Alguma vez a sra fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)?

1. Sim, faz atualmente

2. Sim, já fez mas não faz mais

3. Não, nunca fez

(Se R29=1 ou 2, siga R30. Se R29=3, passe ao R39.)

R30. Este medicamento foi receitado por médico?

1. Sim

2. Não

(passe ao R39)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção.

R31. Nos últimos 12 meses, a sra teve relações sexuais?

1. Sim

2. Não

(Se R31=1, siga R32. Se R31=2, passe ao R39.)

R32. Nos últimos 12 meses, a sra participou de grupo de planejamento familiar?

1. Sim

2. Não

(Se R32=1, siga R33. Se R32=2, passe ao R34.)

R33. E o seu parceiro participou de grupo de planejamento familiar?

1. Sim

2. Não

(siga R34)

R34. A sra usa algum método para evitar a gravidez atualmente?

1. Sim

2. Não

(Se R34=2, siga R35. Se R34=1, passe ao R36.)

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

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

(passe ao R37)

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

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

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

1. Sim, fazem atualmente

2. Sim, já fizeram

3. Nunca fizeram

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

R38. Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?

1. Há menos de 6 meses

2. De 6 meses a menos de 1 ano

3. Há 1 ano ou mais

(siga R39)

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

<p>R39. Durante a sua vida, a sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se R39=1, siga R40. Se R39=2, passe ao módulo U.)</p>	<p>R40. Com que idade a sra teve a sua primeira gravidez?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">Anos</p> <p style="text-align: center;">(siga R41)</p>	<p>R41. A sra já teve algum aborto espontâneo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga R42)</p>	<p>R42. A sra já teve algum aborto provocado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga R43)</p>
<p>R43. Quantos partos a sra já teve?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <p style="text-align: center;">(Se R43 = 00, passe ao Módulo U. Caso contrário, siga R44.)</p>	<p>R44. Quantos partos foram cesarianas?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <p style="text-align: center;">(siga R45)</p>	<p>R45. Quantos filhos nasceram vivos (ou seja, que apresentaram algum sinal de vida ao nascer)?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> Filhos vivos</p> <p style="text-align: center;">(siga R46)</p>	<p>R46. Destes filhos nascidos vivos, quantos já morreram?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <p style="text-align: center;">(siga R47)</p>
<p>R47. Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram com peso menor que dois quilos e meio?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <p style="text-align: center;">(siga R48)</p>	<p>R48. Destes filhos nascidos vivos, quantos nasceram antes do tempo, isto é antes de completar 9 meses de gestação?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p style="text-align: center;">Quantos</p> <p style="text-align: center;">(siga R49)</p>	<p>R49. Em que data foi o último parto?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> / <input style="width: 60px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Dia Mês Ano</p> <p>Se posterior a ___/___/___ ir para o Módulo S.</p> <p>Se anterior a ___/___/___ ir para o Módulo U.</p> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo)</p>	

Módulo S. Atendimento Pré-natal

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

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

<p>S1. Na última vez que a sra esteve grávida, a sra fez pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se S1=2, passe ao S44.)</p>	<p>S2. Na última vez que a sra esteve grávida a sra recebeu o cartão de pré-natal?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga S3)</p>	<p>S3. Com quantas semanas de gravidez a sra iniciou o pré-natal?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Semanas</p> <p style="text-align: center;">(siga S4)</p>	<p>S4. Quantas consultas de pré-natal a sra teve?</p> <p><input style="width: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Consultas</p> <p style="text-align: center;">(siga S5)</p>
---	---	---	---

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

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

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

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

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

<p>S63. Com que idade o bebê morreu?</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Horas</td> <td>Dias</td> <td>Meses</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga S64)</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Horas	Dias	Meses	<p>S64. A sra fez consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto)?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2.Não, apesar de ter recebido orientação para fazer</td> <td><input type="checkbox"/> 3.Não, pois não recebeu orientação para fazer</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Encerre o módulo. Passe ao Módulo U)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não, apesar de ter recebido orientação para fazer	<input type="checkbox"/> 3.Não, pois não recebeu orientação para fazer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Horas	Dias	Meses								
<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não, apesar de ter recebido orientação para fazer	<input type="checkbox"/> 3.Não, pois não recebeu orientação para fazer								

Módulo U. Saúde Bucal

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

<p>U1. Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.Nunca escovei os dentes</td> <td><input type="checkbox"/> 4.2 vezes ou mais por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2.Não escovo todos os dias</td> <td><input type="checkbox"/> 5.Não se aplica</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3.1 vez por dia</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se U1 = 1 ou 5, passe ao U5.)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Nunca escovei os dentes	<input type="checkbox"/> 4.2 vezes ou mais por dia	<input type="checkbox"/> 2.Não escovo todos os dias	<input type="checkbox"/> 5.Não se aplica	<input type="checkbox"/> 3.1 vez por dia		<p>U2. O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>a. Escova de dente?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2b)</td> </tr> <tr> <td>b. Pasta de dente?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2c)</td> </tr> <tr> <td>c. Fio dental?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não (siga U4)</td> </tr> </table>	a. Escova de dente?	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2b)	b. Pasta de dente?	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2c)	c. Fio dental?	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga U4)		
<input type="checkbox"/> 1.Nunca escovei os dentes	<input type="checkbox"/> 4.2 vezes ou mais por dia																	
<input type="checkbox"/> 2.Não escovo todos os dias	<input type="checkbox"/> 5.Não se aplica																	
<input type="checkbox"/> 3.1 vez por dia																		
a. Escova de dente?	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2b)																
b. Pasta de dente?	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga U2c)																
c. Fio dental?	<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não (siga U4)																
<p>U4. Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.Com menos de 3 meses</td> <td><input type="checkbox"/> 4.Com mais de um ano</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2.Entre 3 meses e menos de 6 meses</td> <td><input type="checkbox"/> 5.Nunca trocou</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3.Entre 6 meses e menos de 1 ano</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U5)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Com menos de 3 meses	<input type="checkbox"/> 4.Com mais de um ano	<input type="checkbox"/> 2.Entre 3 meses e menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 5.Nunca trocou	<input type="checkbox"/> 3.Entre 6 meses e menos de 1 ano		<p>U5. Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.Muito Boa</td> <td><input type="checkbox"/> 4.Ruim</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2.Boa</td> <td><input type="checkbox"/> 5.Muito ruim</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3.Regular</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U6)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Muito Boa	<input type="checkbox"/> 4.Ruim	<input type="checkbox"/> 2.Boa	<input type="checkbox"/> 5.Muito ruim	<input type="checkbox"/> 3.Regular						
<input type="checkbox"/> 1.Com menos de 3 meses	<input type="checkbox"/> 4.Com mais de um ano																	
<input type="checkbox"/> 2.Entre 3 meses e menos de 6 meses	<input type="checkbox"/> 5.Nunca trocou																	
<input type="checkbox"/> 3.Entre 6 meses e menos de 1 ano																		
<input type="checkbox"/> 1.Muito Boa	<input type="checkbox"/> 4.Ruim																	
<input type="checkbox"/> 2.Boa	<input type="checkbox"/> 5.Muito ruim																	
<input type="checkbox"/> 3.Regular																		
<p>U6. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1.Nenhum</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2.Leve</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3.Regular</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4.Intenso</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5.Muito intenso</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se J13=1, siga U9. Se J13≠1, passe ao U23.)</p>	<input type="checkbox"/> 1.Nenhum	<input type="checkbox"/> 2.Leve	<input type="checkbox"/> 3.Regular	<input type="checkbox"/> 4.Intenso	<input type="checkbox"/> 5.Muito intenso	<p>U9. Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01.Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção</td> <td><input type="checkbox"/> 07.Implante dentário</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02.Dor de dente</td> <td><input type="checkbox"/> 08.Aparelho nos dentes (ortodôntico)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03.Extração</td> <td><input type="checkbox"/> 09.Colocação/manutenção de prótese ou dentadura</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04.Tratamento dentário</td> <td><input type="checkbox"/> 10.Fazer radiografia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05.Problema na gengiva</td> <td><input type="checkbox"/> 11.Fazer o orçamento do tratamento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06.Tratamento de ferida na boca</td> <td><input type="checkbox"/> 12.Outro (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U10)</p>	<input type="checkbox"/> 01.Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção	<input type="checkbox"/> 07.Implante dentário	<input type="checkbox"/> 02.Dor de dente	<input type="checkbox"/> 08.Aparelho nos dentes (ortodôntico)	<input type="checkbox"/> 03.Extração	<input type="checkbox"/> 09.Colocação/manutenção de prótese ou dentadura	<input type="checkbox"/> 04.Tratamento dentário	<input type="checkbox"/> 10.Fazer radiografia	<input type="checkbox"/> 05.Problema na gengiva	<input type="checkbox"/> 11.Fazer o orçamento do tratamento	<input type="checkbox"/> 06.Tratamento de ferida na boca	<input type="checkbox"/> 12.Outro (Especifique: _____)
<input type="checkbox"/> 1.Nenhum																		
<input type="checkbox"/> 2.Leve																		
<input type="checkbox"/> 3.Regular																		
<input type="checkbox"/> 4.Intenso																		
<input type="checkbox"/> 5.Muito intenso																		
<input type="checkbox"/> 01.Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção	<input type="checkbox"/> 07.Implante dentário																	
<input type="checkbox"/> 02.Dor de dente	<input type="checkbox"/> 08.Aparelho nos dentes (ortodôntico)																	
<input type="checkbox"/> 03.Extração	<input type="checkbox"/> 09.Colocação/manutenção de prótese ou dentadura																	
<input type="checkbox"/> 04.Tratamento dentário	<input type="checkbox"/> 10.Fazer radiografia																	
<input type="checkbox"/> 05.Problema na gengiva	<input type="checkbox"/> 11.Fazer o orçamento do tratamento																	
<input type="checkbox"/> 06.Tratamento de ferida na boca	<input type="checkbox"/> 12.Outro (Especifique: _____)																	
<p>U10. Onde foi a última consulta odontológica?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</td> <td><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</td> <td><input type="checkbox"/> 11.Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U11)</p>		<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório	<input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada	<input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato	<input type="checkbox"/> 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	<input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado	<input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 11.Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público						
<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambatório																	
<input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada																	
<input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato																	
<input type="checkbox"/> 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas	<input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado																	
<input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 11.Outro (Especifique: _____)																	
<input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público																		
<p>U11. O local onde o(a) sr(a) teve atendimento odontológico fica:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U14)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora	<input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade	<p>U14. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se U14 = 1, 3, 4, 5 ou 6, passe ao U17. Se U14=2, siga U15.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta	<input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde	<input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente	<input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde	<input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)									
<input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora																		
<input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade																		
<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta	<input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde																	
<input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente	<input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde																	
<input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)																	
<p>U15. Como foi feito o agendamento?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Por telefone</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga U17.)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior	<input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet	<input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta	<input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 3. Por telefone												
<input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior	<input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet																	
<input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta	<input type="checkbox"/> 5. Outro (Especifique: _____)																	
<input type="checkbox"/> 3. Por telefone																		

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

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

U25. O(A) sr(a) usa algum tipo de prótese dentária (dente artificial)?

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

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo X.)

Módulo X. Atendimento médico

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

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

<p>X7. Onde conseguiu o atendimento médico por este motivo?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____ _____) </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se X7 = 01 ao 11 ou 13, siga X8. Se X7 = 11 ou 12, passe ao X15.)</p>				<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____ _____)																																								
<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) <input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica <input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) <input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) <input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público <input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada <input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato <input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado <input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular <input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____ _____)																																												
<p>X8. Onde fica o serviço de saúde em que o(a) sr(a) teve a consulta médica?</p> <input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora <input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade <p style="text-align: right;">(siga X11)</p>	<p>X11. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta médica?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta <input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente <input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde <input type="checkbox"/> 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador <input type="checkbox"/> 7. Atendimento de emergência <input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____) </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Se X11=2 ou 8, siga X12. Se X11=1, 3, 4, 5, 6 ou 7, passe ao X14.)</p>			<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta <input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente <input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde	<input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde <input type="checkbox"/> 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador <input type="checkbox"/> 7. Atendimento de emergência <input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)																																								
<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta <input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente <input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família <input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde	<input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde <input type="checkbox"/> 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador <input type="checkbox"/> 7. Atendimento de emergência <input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)																																												
<p>X12. Como foi feito o agendamento?</p> <input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior <input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta <input type="checkbox"/> 3. Por telefone <input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet <input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____) <p style="text-align: right;">(siga X14)</p>	<p>X14. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com médico?</p> <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></td> </tr> <tr> <td>Horas</td> <td>Minutos</td> </tr> </table> <p><i>Preencher com as horas e/ou minutos que ficou esperando em fila de espera desde a hora que chegou no serviço de saúde até conseguir o atendimento.</i></p> <p style="text-align: right;">(siga X15)</p>			Horas	Minutos	<p>X15. Quanto tempo durou a consulta médica?</p> <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></td> </tr> <tr> <td>Horas</td> <td>Minutos</td> </tr> </table> <p><i>Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta médica..</i></p> <p style="text-align: right;">(siga X16)</p>			Horas	Minutos																																			
Horas	Minutos																																												
Horas	Minutos																																												
<p>X16. Que tipo de médico o/a atendeu?</p> <input type="checkbox"/> 1. Médico da família ou generalista <input type="checkbox"/> 2. Clínico geral <input type="checkbox"/> 3. Ginecologista <input type="checkbox"/> 4. Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.) <input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____) <p style="text-align: right;">(siga X17)</p>	<p>X17. A consulta médica foi coberta por plano de saúde?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: right;">(siga X18)</p>	<p>X18. O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta médica?</p> <p><i>(Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque opção 2)</i></p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <p style="text-align: right;">(siga X19)</p>	<p>X19. A consulta médica foi feita pelo SUS?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sabe <p style="text-align: right;">(Se X7 = 11 ou 12, passe ao X22. Se X7 ≠ 11 ou 12, siga X20.)</p>																																										
<p>X20. De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;">a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?</td> <td style="width: 12.5%; border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td style="width: 12.5%; border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td style="width: 12.5%; border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td style="width: 12.5%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td style="width: 12.5%; border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td style="width: 12.5%; border: none; text-align: right;">(siga X20b)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">b. Ao espaço disponível para a consulta médica?</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td style="border: none; text-align: right;">(siga X20c)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">c. Ao tempo gasto com deslocamento?</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td style="border: none; text-align: right;">(siga X20d)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">d. Ao tempo de espera até ser atendido?</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td style="border: none; text-align: right;">(siga X20e)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">e. À forma como os atendentes o/a receberam?</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td style="border: none; text-align: right;">(siga X20f)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td style="border: none; text-align: right;">(siga X22)</td> </tr> </table>				a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20b)	b. Ao espaço disponível para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20c)	c. Ao tempo gasto com deslocamento?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20d)	d. Ao tempo de espera até ser atendido?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20e)	e. À forma como os atendentes o/a receberam?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20f)	f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X22)
a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20b)																																							
b. Ao espaço disponível para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20c)																																							
c. Ao tempo gasto com deslocamento?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20d)																																							
d. Ao tempo de espera até ser atendido?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20e)																																							
e. À forma como os atendentes o/a receberam?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20f)																																							
f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X22)																																							

ANEXO C

**METODOLOGIA DE MEDIÇÃO ANTROPOMÉTRICA E DA PRESSÃO
ARTERIAL**

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE
Diretoria de Pesquisas
Coordenação de Trabalho e Rendimento

Pesquisa Nacional de Saúde 2013

Manual de Antropometria

Rio de Janeiro
2013

APRESENTAÇÃO

A **Pesquisa Nacional de Saúde – PNS** está sendo realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde. O objetivo desta pesquisa é produzir, para o país, dados sobre a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira. Visa também obter informações sobre a atenção à saúde, no que se refere ao acesso e uso dos serviços de saúde, à continuidade dos cuidados e ao financiamento da assistência de saúde.

Antropometria, um dos temas inseridos na PNS abordado neste manual, consiste em fazer um levantamento das medidas de tamanho e proporções do corpo humano, as medidas antropométricas, tais como: peso, altura, circunferência da cintura e do quadril. O objetivo desta investigação é avaliar o padrão nutricional e estabelecer a prevalência de obesidade de população brasileira e os fatores associados.

Além das medidas antropométricas, será auferida a pressão arterial (PA) do morador. O objetivo é estabelecer a prevalência de PA, dimensionar o diagnóstico de PA e investigar a atenção fornecida aos hipertensos com base na medida de PA e medidas autoreferidas.

O IBGE apresenta neste manual as instruções referentes a parte de Antropometria para a aplicação do questionário da PNS. Aqui você encontrará todas as orientações indispensáveis à realização da pesquisa. Ressaltamos a importância do processo de capacitação dos entrevistadores. Para tanto é necessário orientar que as instruções para a realização da pesquisa, sejam rigorosamente seguidas, garantindo o padrão e a qualidade das informações em toda a investigação.

Este manual é o resultado de estudos de diversas equipes técnicas e especialistas na área da saúde que trabalharam com o intuito de oferecer diretrizes claras e precisas para a coleta das informações. Foi elaborado pela equipe do Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações – LANPOP.

Cimar Azeredo Pereira

Chefe da Coordenação de Trabalho e Rendimento.

1. INTRODUÇÃO

A antropometria estuda as medidas de tamanho e proporções do corpo humano. As medidas antropométricas tais como peso, altura, circunferência de cintura e circunferência de quadril são utilizadas para o diagnóstico do estado nutricional (desnutrição, excesso de peso e obesidade) e avaliação dos riscos para algumas doenças (*diabetes mellitus*, doenças do coração e hipertensão) em crianças, adultos, gestantes e idosos.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) será uma pesquisa de base domiciliar, que ocorrerá em todo o Brasil no ano de 2013. A PNS será realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e fará parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares deste instituto.

A padronização e o treinamento dos antropometristas que irão a campo será importante para ajudar a diminuir os erros inerentes à coleta dos dados, que muitas vezes, ocorrem por descuido, cansaço ou desconhecimento da técnica correta.

A qualidade dos procedimentos de coleta das medidas antropométricas é fundamental para garantir a fidelidade do diagnóstico nutricional de um indivíduo ou de uma população. Deste modo, o antropometrista deve realizar cuidadosamente as medidas, pois a qualidade dos dados coletados é de vital importância e refletirão de maneira significativa nos resultados obtidos nesta pesquisa.

2. MEDIDAS

2.1 Altura

- Equipamento: estadiômetro portátil

O QUE NÃO PODE SER ESQUECIDO

Solicite que o indivíduo:

Antes da aferição

1. Retire os sapatos.
2. Retire "roupas pesadas" (casacos, jaquetas, blusas grossas).
3. Remova enfeites e prendedores de cabelo (fivelas, tiaras, lenços, presilhas, laço, faixa, etc).
4. Desfaça qualquer tipo de penteado (rabo-de-cavalo, coque, trança etc).

Fixação do equipamento

1. Cortar 5 pedaços de fita
2. Encostar o gabarito na parede e fixar com a fita
3. Colar uma fita no chão logo abaixo do gabarito.
4. Puxar a régua até que a linha vermelha do visor esteja alinhada com a medida de 30 cm
5. Apoie a parte deslizante do estadiômetro em cima do gabarito e fixe com fita. Verifique se a linha vermelha continua na medida de 30 cm.
6. Fixar a parte superior da régua na parede com duas fitas adesivas
7. Posicione-se a frente do equipamento para verificar o correto alinhamento vertical da régua
8. Tirar as fitas da parte deslizante e do gabarito
9. Subir a parte deslizante até a parte superior

- Para medir a altura:
 - a) A medida deve ser realizada com o indivíduo descalço (ou com meias) e vestindo roupas leves de modo que se possa observar o contorno do corpo
 - b) O indivíduo deve ficar em pé com as pernas e pés paralelos, peso distribuído em ambos os pés, braços relaxados ao lado do corpo e palmas das mãos voltadas para o corpo.
 - c) As costas do indivíduo devem estar voltadas para a parede.
 - d) Encostar calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça na parede (figura 1).
 - e) Posicionar a cabeça do indivíduo no plano de Frankfurt (alinhar horizontalmente a borda inferior da abertura do orbital com a margem superior do condutor auditivo externo).

Observação: Quando não for possível encostar os cinco pontos (calcanhares, panturrilhas, nádegas, escápulas e parte posterior do occipital) na superfície posterior do estadiômetro, posicionar ao menos três deles (calcanhares, nádegas e costas) e a manter a cabeça no plano de Frankfurt.

- f) Deslizar o cursor delicadamente, fixando-o contra a cabeça do examinado, com pressão suficiente para comprimir o cabelo, caso necessário.
- g) Realizar a leitura e registrar a medida (figura 2)

Figura 1: Posição correta do entrevistado



Figura 2: Registro da medida



O Plano de Frankfurt (detalhe)

▪ O que é?

Linha imaginária que passa, lateralmente, no corno superior do maxilar e na borda do malar e, frontalmente, nos ângulos inferiores do orbital.

▪ Para que é usado?

Para posicionar a cabeça de modo a exibir o maior eixo que se pode traçar no crânio.



Figura 3: Plano de Frankfurt (visão lateral)

2.2 PESO CORPORAL

- Equipamento: balança portátil , digital

O QUE NÃO PODE SER ESQUECIDO

Antes da aferição

Solicite que o indivíduo:

1. Retire os sapatos.
2. Retire "roupas pesadas" (casacos, jaquetas, blusas grossas).
3. Remova acessórios (óculos, cinto, colares).
4. Retire objetos dos bolsos da calça, saia, camisa (celular, caneta, dinheiro, moedas, carteira, lenço, papéis).

Ao preparar o equipamento

1. Posicionar a balança em superfície regular e firme
2. Evite colocar o equipamento sobre tapetes, carpetes, etc.
3. A balança é ligada automaticamente ao subir nela, espere aparecer o "zero" e peça para entrevistada subir.

Para pesar:

- a) A entrevistada deve estar vestindo roupas leves, descalça, com os bolsos vazios e sem acessórios.
- b) Solicite que a entrevistada suba na balança, com os dois pés apoiados na plataforma e o peso distribuído em ambos os pés. (figura 4)
- c) A entrevistada não deve estar olhando para o visor da balança, e sim para a linha do horizonte. (figura 5)
- d) Registre o valor.
- e) Solicite que a entrevistada desça da balança.



Figura 4 – Posição dos pés na plataforma da balança



Figura 5 – Posição do indivíduo para a execução do peso

2.3. CALIBRAÇÃO DA BALANÇA

A calibração dos equipamentos deve ser realizada diariamente nos escritórios onde está guardado o equipamento e antes de ir para o trabalho de campo por uma pessoa previamente treinada e designada para esta função.

BALANÇA

Equipamento

Verificar pilhas

Observar as condições do equipamento

Preparação das garrafas tipo “pet”

1. Retire o rótulo de todas as 5 garrafas do tipo pet de 2 litros, cor verde e exclusivamente da marca Guaraná Antártica, esvazie seu conteúdo e lave-as com água para remover completamente o guaraná.
2. A quantidade de água a ser adicionada na garrafa para que a mesma tenha o peso exato de 2kg deve ser medida com base na etiqueta cinza de 5,5 cm. Retire a etiqueta do adesivo e cole-a na garrafa, imediatamente abaixo do bocal, conforme indicado na seta “1”; (figura 6).
3. Certifique-se de que a etiqueta esteja completamente aderida à garrafa sem formar ranhuras e que esteja completamente na posição vertical.
4. Posicione a garrafa em uma superfície lisa (ou mesa), sente em uma cadeira em frente da garrafa e com um copo de água adicione, aos poucos, a quantidade de água necessária para atingir o limite inferior da etiqueta.
5. A borda inferior da água deve estar alinhada exatamente com o limite inferior da etiqueta. Tampe a garrafa e repita este procedimento nas demais.(figura 7)
6. Coloque as garrafas na balança antropométrica e anote o peso total mostrado no visor. O peso final das cinco garrafas deve ser de 10kg, sendo que o intervalo permitido para variação é de 9,9 a 10,1kg. (figura 8)
Se a variação estiver fora do limite aceito, a balança está descalibrada e você deverá substituí-la por outra

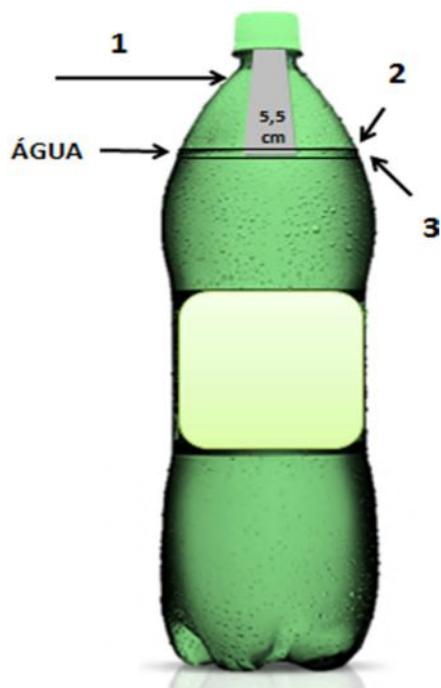


Figura 6: Garrafa PET utilizada para a calibração da balança



Figura 7: Entrevistador com os olhos ao mesmo nível do limite inferior da etiqueta



Figura 8: Peso padrão (10kg) utilizado para calibração da balança

2.4 CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA

- Equipamento: fita antropométrica

O QUE NÃO PODE SER ESQUECIDO

Antes da aferição

Solicite que o indivíduo:

1. Deixe a região da cintura livre de roupas
2. Retire os sapatos.
3. Caso o entrevistado vista uma roupa (vestido ou macacão) que impossibilite a visualização da região do abdômen, solicite a troca da vestimenta.

Ao preparar o equipamento

1. Desfaça eventuais "dobras" (vincos) na fita.
2. Certifique-se que a fita está limpa

- Para medir a circunferência da cintura:
 - a) A entrevistada deverá estar em pé, descalça, com a blusa levantada, os braços flexionados e cruzados a frente do tórax, pés afastados, abdômen relaxado e respirando normalmente.
 - b) A medida deve ser realizada no lado direito.
 - c) Localize a linha axilar média: Se posicione a frente da entrevistada e leve as mãos atrás de suas costas formando um círculo, traga lentamente as mãos para frente ao mesmo tempo e quando você puder visualizar os dedos por inteiro será neste ponto que você marcará a linha axilar média.
 - d) Solicite que a entrevistada inspire profundamente e segure a respiração por alguns instantes.
 - e) Apalpe até localizar a 10ª costela, que é a última costela fixa, peça para a entrevistada soltar a respiração e faça um risco com a caneta. (figura 6)
 - f) Projete a marcação da décima costela na linha axilar média
 - g) Localize a crista ilíaca, que é a parte mais alta do osso ilíaco, e marque o ponto com a caneta. (figura 7)
 - h) Posicionar a parte inicial da fita de ponto médio na projeção da décima costela e a parte final na marcação da crista ilíaca. Ajustar a fita até que o mesmo número que estiver na marca da décima costela apareça na marca da crista ilíaca.
 - i) Passe a fita ao redor do corpo da entrevistada pelo passador, na altura do ponto médio, ajuste-a e verifique se a fita está paralela ao solo.(figura 8)

- j) Solicite que a entrevistada inspire e solte completamente o ar dos pulmões, permanecendo nesta situação até que a leitura da medida seja realizada.
- k) A marcação do valor tem que estar alinhado dos dois lados
- l) A leitura deve ser realizada na altura dos olhos do avaliador
- m) Cuidado para a fita não comprimir a pele.
- n) Retire a fita e registre o valor encontrado.

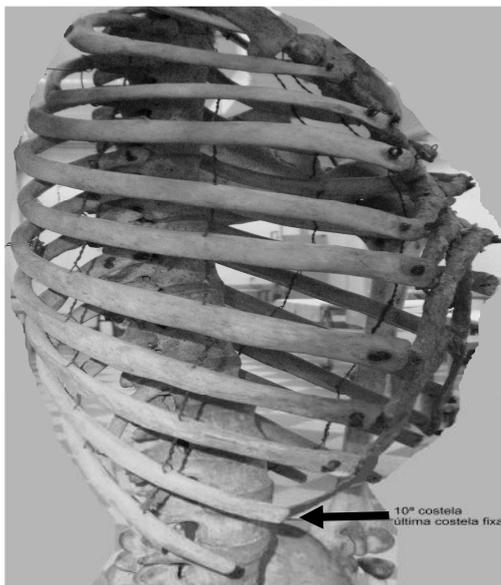


Figura 6 – localização da 10ª costela

Última costela fixa

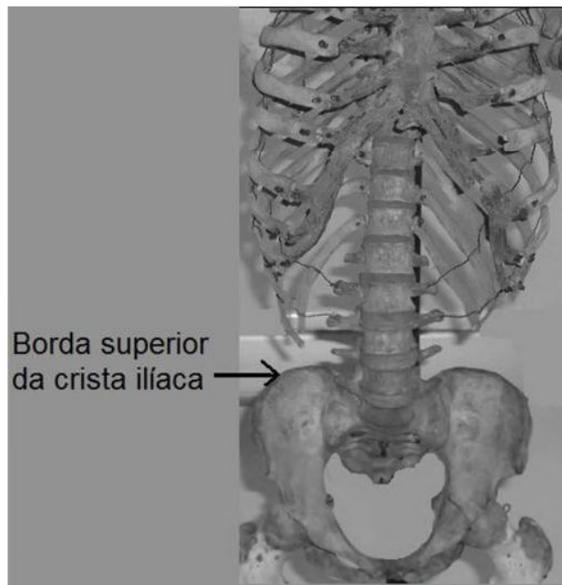


Figura 7 – localização da crista ilíaca

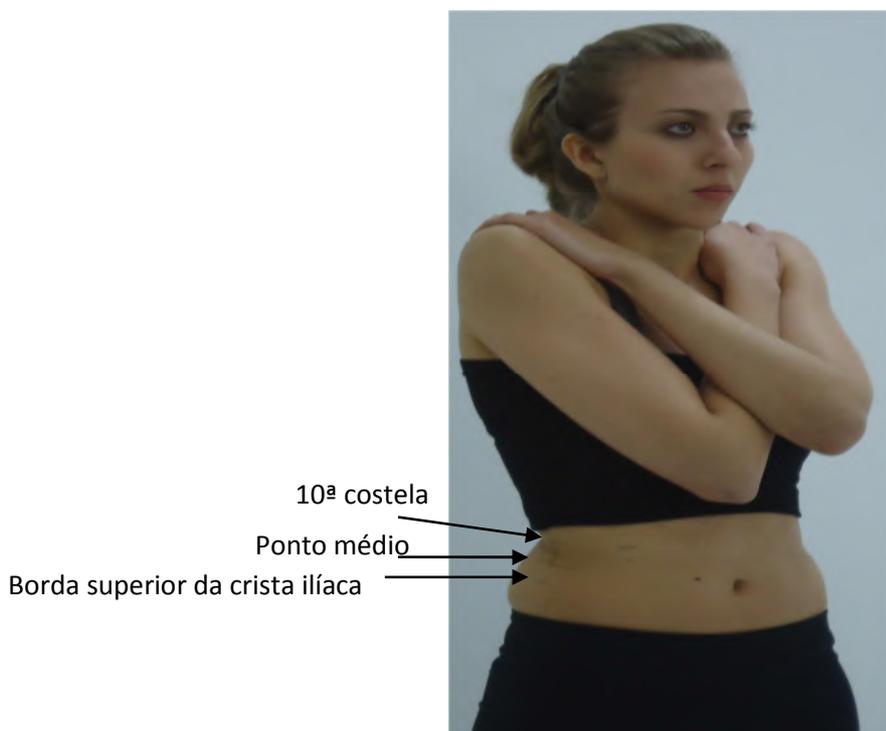


Figura 8 – Pontos necessários para a medida da circunferência da cintura

2.5 AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Estas orientações tem o objetivo de garantir a padronização técnica adequada para a equipe de campo da PNS, considerando que medições de pressão arterial imprecisa e sem uniformidade, pela equipe executora do projeto, poderão desqualificar o método empregado e, conseqüentemente, o estudo a ser realizado.

A preocupação com a padronização da medida da pressão arterial é extremamente relevante. Aspectos relacionados ao observador, equipamento, entrevistado, ambiente e técnica são discutidos com o intuito de afastar possibilidades de erros, que comprometam a fidedignidade da medida de pressão arterial (Mion et al, 2002).

Com os dados de pressão arterial coletados na PNS poderemos conhecer os seus valores e avaliarmos a sua classificação, realizando estudos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que está mais do que evidenciada nos estudos epidemiológicos de base populacional e são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição, do adoecimento e dos fatores e condições de risco na comunidade relacionado aos níveis de pressão arterial (Passos, 2006).

Conhecer a taxa de detecção, tratamento e controle da hipertensão é essencial para traçar estratégias de promoção, prevenção e assistência dirigidas à redução da doença. Entretanto, no Brasil, as pesquisas populacionais que mensuram a pressão arterial são muito escassas. Os inquéritos nacionais de saúde trazem dados de auto relato, o que não permite avaliar os níveis de reconhecimento e controle da hipertensão no País.

Dessa forma, a medida da pressão arterial na PNS permitirá, pela primeira vez no Brasil, avaliar, em âmbito nacional, o reconhecimento, o tratamento e o controle da hipertensão arterial, bem como identificar os fatores relacionados ao controle inadequado da doença.

- **Equipamento:** A aferição da pressão arterial será realizada a partir do método oscilométrico com uso do aparelho automático G-TECH modelo MA 100. Para esta medida serão necessários o aparelho de pressão arterial, duas braçadeiras, 4 pilhas alcalinas do tipo “AA”, uma fita antropométrica e caneta marcadora.



Figura 9 – equipamentos necessários para aferição da pressão arterial sistêmica

- **Seleção da braçadeira:** Para a realização da medida da pressão arterial, será necessário escolher a braçadeira mais adequada. A escolha será realizada de acordo com a circunferência do braço esquerdo do indivíduo, que deverá ser realizada no ponto médio entre os ossos “acrômio” (extremidade óssea do ombro) e “olécrano” (ponta do cotovelo).

A medida da circunferência do braço deverá ser realizada da seguinte forma:

- a) Peça para que o indivíduo fique em pé e que dobre a manga da camiseta/camisa até o ombro
- b) Posicione-se ao lado posterior do entrevistado para localizar os dois pontos anatômicos (acrômio e olécrano):
 - b.1 Peça para que o indivíduo flexione o braço esquerdo, com a palma da mão voltada para cima, formando um ângulo de 90 graus no cotovelo
 - b.2 Para encontrar o acrômio, deslize os dedos ao longo da parte posterior do ombro, pela espinha da escápula, até encontrar a parte final do osso

b.3 Coloque a fita em cima do acrômio e desça a fita em linha reta, pela face lateral do braço até o olécrano, observando atentamente se a mesma está reta, ajuste a fita de modo que o número visualizado no ponto superior marcado seja o mesmo que o número do ponto inferior olécrano (ponta do cotovelo), a seta marcada na fita indicará o ponto médio, faça uma marcação no braço do indivíduo com auxílio da caneta. Esta marca corresponde ao ponto médio do braço, onde a fita será passada para realização da medida de circunferência.

- c) Peça para o indivíduo relaxar o braço e estender o cotovelo.
- d) Passe a fita métrica ao redor do braço em cima da marca do ponto médio
- e) Ajuste a fita envolvendo toda a circunferência do braço, e garanta que ela esteja paralela ao chão.
- g). Atenção para o tensionamento da fita que **não** deve comprimir os tecidos, mas deve estar ajustada.
- h) A medida corresponde ao valor encontrado na fita imediatamente abaixo do risco do “zero”, registre esse valor no PDA.
- i) O valor da circunferência do braço serve de referência para seleção da braçadeira: para circunferências menores e iguais a 32cm, utilize a braçadeira tamanho adulto médio, e para circunferências maiores que 32cm, opte pela braçadeira tamanho adulto grande.



Figura 10 – Realização da circunferência do braço

Preparação do entrevistado para aferição da pressão arterial: A pressão arterial pode ser influenciada por diversos fatores, como prática de exercício físico, alimentação, fumo, e qualquer tipo de movimento. Deste modo, o entrevistado deve ser preparado para a realização desta medida para garantir a qualidade do dado coletado seguindo instruções listadas abaixo:

CUIDADOS NA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Antes da aferição

1. Solicite que o indivíduo desligue o celular.
2. Pergunte ao entrevistado se ele está com vontade de ir ao banheiro e explicar que para esse procedimento é importante que ele esteja com a bexiga vazia, e que nos próximos 10 minutos ele permanecerá sentado.
3. Garantir que durante a entrevista individual (por no mínimo 30 minutos antes da medida de pressão arterial) o indivíduo não fume, não se alimente e não faça consumo de nenhum tipo de bebida, principalmente café e bebidas alcoólicas. Apenas água pode ser consumida durante esse período. Ele também não deve ter realizado exercícios físicos na última uma hora.
4. Em caso de positivo para qualquer uma das situações proibidas acima, não realizar a medida nesse momento, aguardar completar os 30 minutos ou 1 hora do exercício físico. Em caso negativo, prosseguir com o procedimento normalmente.
5. Oriente ao entrevistado que para iniciar as medidas ele deverá permanecer sentado e imóvel por pelo menos 5 minutos contados em cronômetro, e que nesse período deverá evitar falar e se mexer, para que a sua pressão arterial atinja níveis de repouso e tenhamos uma boa medida.
6. Informe que o aparelho é automático e que serão realizadas três medidas, com intervalos de dois minutos, para termos mais confiança na sua avaliação, e informe também que ao final do procedimento ele receberá o resultado da sua pressão arterial e uma carta com orientações gerais.

Durante a aferição

1. O indivíduo deve estar sentado, com as costas relaxadas e apoiadas no encosto, e com as pernas descruzadas, procurar uma cadeira ou poltrona para o indivíduo se posicionar.
2. O braço esquerdo deve estar livre de roupas, apoiado em uma mesa, ou outro suporte que sustente o braço do indivíduo, que deverá permanecer com a palma da mão voltada para cima, estando o cotovelo ligeiramente dobrado.
3. O braço do entrevistado deve estar na mesma altura do seu peito, ou do coração, caso seja necessário solicite matérias da casa do entrevistado para ajustar a altura, como por exemplo, almofadas, para deixar o assento mais alto ou livros para elevar o braço.

A medida da pressão arterial deve ser realizada no braço esquerdo. Caso haja impossibilidade de realizar a medida neste braço, como por exemplo: algum tipo de lesão na pele, mulher que tenha realizado retira total da mama do lado esquerdo, pessoas com acesso para hemodiálise no braço esquerdo, ou qualquer outra restrição relatada pelo indivíduo, realizar os procedimentos no braço direito, inclusive a avaliação da circunferência do braço para escolha do manguito, e registrar a alteração do protocolo.

Configuração do aparelho no início do dia

- a) Na parte debaixo do aparelho, retire a tampa do compartimento de pilha.
- b) Coloque 4 pilhas conforme indicação da tampa e guarde as 4 pilhas restantes serão para reserva. Coloque a tampa do compartimento de pilhas novamente.
- c) *O ano aparecerá piscando no visor, pressione o botão memória até que o visor mostre o ano desejado, pressione o botão data/hora para confirmar.*
- d). *No visor agora aparecerá o mês piscando, pressione o botão memória até que o visor mostre o mês desejado, pressione o botão hora/data para confirmar. Em seguida o dia aparecerá piscando, pressione o botão memória até que o visor mostre o dia desejado, após pressione o botão hora/data para confirmar.*

e) *Em seguida aparecerá a hora piscando. Pressione o botão memória até que o visor mostre a hora desejada, pressione o botão data/hora para confirmar, após piscarão os minutos, pressione o botão memória até que o visor mostre os minutos desejados, pressione o botão data/hora para confirmar.*

f) *O aparelho desliga automaticamente após um minuto, entretanto seu visor continua mostrando a hora, o que é importante para a marcação dos 5 minutos iniciais do repouso antes da medida e os intervalos de 2 minutos entre a realização das medidas.*

g) *No final do dia de coleta dos dados retire todas as pilhas do aparelho para evitar danos, como por exemplo, a oxidação das pilhas e comprometimento do contato do aparelho, e as guarde separadamente, cuidado para não confundir as pilhas usadas com as pilhas reservas.*

Procedimentos para realização das medidas de pressão arterial

- a) Posicione a braçadeira no entrevistado até a parte superior do braço, de forma que a palavra impressa “ARTERIA” esteja localizada do centro do braço para a parte medial (mais próxima ao corpo), local onde passa a artéria braquial que deve ser palpada com os dedos indicador e médio acima da dobra do cotovelo, para facilitar a palpação peça para o indivíduo estender o cotovelo, ajuste a braçadeira 1 ou 2 dedos acima da dobra formada pelo cotovelo, aproximadamente dois centímetros.
- b) Atenção o tubo de borracha da braçadeira fica voltado para baixo e as palavras impressas ficam ao contrário, inclusive a palavra “ARTERIA” que serve para orientar o posicionamento da braçadeira com relação a artéria braquial.
- c) Feche a braçadeira com a ajuda do velcro e da haste de metal e ajuste de modo que a bolsa fique firme, mas não muito apertada, em geral o manguito ficará em forma de cone, para se ajustar a diferença de espessura da parte superior do braço para a região mais próxima ao cotovelo.
- d) Lembre o entrevistado de permanecer calado e imóvel durante toda a medida e que o aparelho ira apertar um pouco o braço dele, mas que isso é normal e depois ele voltará ao estado inicial rapidamente.
- e) Quando finalizar os 5 minutos de repouso, posicione o aparelho na sua frente para iniciar a aferição, evitando que o entrevistado veja o visor do aparelho e fique ansioso com a avaliação.

- f) conecte a braçadeira do aparelho e aperte o botão para iniciar a medida, o aparelho iniciará a medida automaticamente, aguarde o tempo que o mesmo leva para inflar e desinflar a braçadeira..
- g) Após estes procedimentos, aparecerão no visor do aparelho os valores das pressões sistólica e diastólica e a frequência cardíaca do entrevistado, apenas os valores de pressão arterial sistólica e diastólica deverão ser registrados com três dígitos e sem arredondamentos, logo após o termino da medida.
- h) Desconecte a braçadeira do aparelho, observe a hora e aguarde dois minutos para a realização da segunda medida, após o termino da segunda medida aguarde mais dois minutos e realize a terceira e última medida, procedendo como orientado nos campos “f” e “g”, sempre respeitando os dois minutos de intervalo entre uma medida e outra.

Atenção: mantenha os celulares desligados ou afastados do aparelho de pressão arterial para não gerar interferência, enquanto o aparelho realiza a medida de fato não manipule o PDA e o mantenha distante do aparelho (evitar que ele fique ao lado do aparelho ou apoiado na mesa, mas ele pode ficar de posse do entrevistador, junto ao seu corpo), após o termino da medida, quando os valores aparecem no visor do aparelho proceda com o registro normal dos dados.



Figura 11 – Posição do individuo para realização da aferição

Figura 12 - Visor do aparelho de pressão arterial

Caso os símbolos de erro apareçam no visor, é necessário aguardar mais dois minutos e repetir o processo de medida nos itens “f” e “g”, entretanto antes de proceder com uma nova medida ajuste novamente a braçadeira seguindo as orientações dos itens “a” a “d”. Também é possível que o indivíduo tenha se movimentado durante a medida, ou que altura do braço não esteja conforme o recomendado, ou ainda que a braçadeira não tenha sido ajustada o suficiente, observe o indivíduo de maneira geral para tentar identificar o problema. Caso o entrevistado se assuste com algo, por exemplo, companhia, toque de telefone, alguma pessoa chamando, ou uma crise de tosse, e isso aconteça durante o momento de avaliação do aparelho, descarte a medida realizada, aguarde 2 minutos de intervalo e repita a medida, mesmo que o aparelho tenha realizado a avaliação.

Em algumas pessoas mesmo com todos os procedimentos realizados de forma correta o aparelho não consegue realizar as medidas, após três tentativas **consecutivas** sem sucesso à medida deverá ser encerrada e os valores de pressão arterial não serão obtidos.

A não realização da leitura pelo aparelho em geral está associada com muito tecido na região do braço (indivíduos com obesidade importante), mas é caracterizada por uma limitação do aparelho automático e não é um problema do indivíduo e também não tem nenhuma relação com os valores de pressão arterial, isso deve ser explicado para o indivíduo não ficar preocupado com os valores da sua pressão arterial.

Se por algum motivo o indivíduo precisar se levantar durante qualquer momento do processo de avaliação da pressão arterial, o que vai comprometer o seu repouso o processo deverá se possível ser reiniciado, contando novamente os 5 minutos iniciais de repouso e seguir com novas avaliações, para termos 3 medidas de pressão arterial em sequência. Caso o entrevistado se recuse a continuar com o procedimento ou reiniciar o processo caso necessário, mantenha as medidas que conseguiram ser realizadas seguindo o protocolo de repouso e deixe em branco as medidas não realizadas e registre o ocorrido.

Após a realização dos procedimentos com sucesso, a última medida de pressão arterial deverá ser informada ao participante e entregue junto com uma carta que fornece orientações gerais sobre os valores de pressão arterial, mas que não caracteriza de maneira nenhuma qualquer tipo de diagnóstico para mais informações e avaliações de saúde o indivíduo deverá procurar o seu médico, o entrevistador não pode e nem deve exercer esse papel.

3. REPARO DE EQUIPAMENTOS

O que fazer com os equipamentos em caso de:

BALANÇAS

Equipamentos que apresentem grande variabilidade entre as pesagens do mesmo indivíduo

- Trocar a balança de lugar
- Verificar pilhas
- Calibrar o equipamento

Equipamentos que apresentem grande variabilidade durante calibração

- Trocar a balança.

ESTADIÔMETRO

Régua danificada

- Troque o equipamento

FITAS ANTROPOMÉTRICAS

Fitas rasgadas ou permanentemente deformadas

- Devem ser substituídas.

4. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Equipamento	Procedimentos
Balança	<ul style="list-style-type: none">• Acondicionar a balança de maneira adequada na mochila• Realizar a calibração regularmente• Verificar pilhas• Limpar as balanças com pano úmido. Não utilizar álcool
Estadiômetro	<ul style="list-style-type: none">• Guardar de forma adequada o equipamento na mochila
Fita antropométrica	<ul style="list-style-type: none">• Enrolar a fita para guardá-la• Evite dobrar a fita• Cuidado ao manusear a fita• Evite esticar a fita com muita força.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cameron N, **The measurements of Human growth**. Croom Helm. London, 1984
- Frisancho AR. **Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status**. Ann Harbor, 1990.
- Lohman TG, Roche AF, Martorell. **Anthropometric Standardization Reference Manual**. Human Kinetics. Illinois, 1988
- Lanpop. **Manual de técnicas antropométricas**. <http://www.fsp.usp.br/lanpop>
- Mion Jr, D. et al. Aparelhos, Técnicas de Medida da Pressão Arterial e Critérios de Hipertensão Adotados por Médicos Brasileiros. São Paulo- SP. Arq Bras Cardiol, volume 79 (nº 6), 593-6, 2002.
- PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; ASSIS, Tiago Duarte e BARRETO, Sandhi Maria. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Hypertension in Brazil: estimates from population-based prevalence studies. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2006, vol.15, n.1, pp. 35-45. ISSN 1679-4974. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742006000100003>.
- **Protocolo de medida de pressão arterial adaptado do Projeto Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Projeto Elsa-Brasil <http://www.elsa.org.br/oelsabrasil.html>)**. Griep RH, Bastos MSCBO, Pierin A, Caetano E. Manual de Procedimentos: Medida da Pressão Arterial Sentada no ELSA-Brasil.
- Imagens cedidas pela Disciplina de Topografia Estrutural Humana do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Figuras 6 e 7) e pelo Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações do Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.