

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde
ICICT/Fiocruz

LUCAS SISINNO RIBEIRO

Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes
de trânsito: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde,
Brasil, 2013

ORIENTADORA:

Prof^a. Dr^a. Célia Landmann Szwarcwald

CO-ORIENTADORA:

Prof^a. Dr^a. Giseli Nogueira Damacena

Rio de Janeiro

2017

LUCAS SISINNO RIBEIRO

Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de
trânsito: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Informação e
Comunicação em Saúde para obtenção do
grau de Mestre em Ciências.

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

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Giseli Nogueira
Damacena

Rio de Janeiro

2017

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

R484 Ribeiro, Lucas Sisinno

Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito:
resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 / Lucas Ribeiro
Sisinno. – Rio de Janeiro, 2017.
xiii, 117 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e
Comunicação em Saúde, 2017.
Bibliografia: f. 65-75

1. Álcool. 2. Alcoolemia. 3. Consumo abusivo. 4. Inquéritos
populacionais. 5. Pesquisa Nacional de Saúde. 6. Lei Seca. 7. Análise
descritiva. I. Título.

CDD 362.29

LUCAS SISINNO RIBEIRO

Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de
trânsito: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013

Aprovado em: ____ de _____ de _____

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Claudia de Souza Lopes

Prof. Dr. Paulo Roberto Borges de Souza Junior

Orientadora:

Prof^a. Dr.^a Célia Landmann Szwarcwald

Co-orientadora:

Prof^a. Dr.^a Giseli Nogueira Damacena

Esta dissertação é dedicada a todas as famílias das vítimas de acidentes de trânsito, que ocorreram no Brasil, nos últimos anos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todas as pessoas que me ajudaram e me incentivaram a concluir esse passo de minha jornada.

Agradeço, acima de tudo, meu pai Fernando, minha mãe Simone, minha irmã Fernanda, minha madrinha Sheila e meu tio Berto, por acreditarem na minha capacidade. Obrigado por toda ajuda psicológica, financeira e afetiva que foi fundamental para que eu pudesse alcançar mais essa etapa de minha vida.

De maneira especial, agradeço toda generosidade da minha orientadora Dr^a Célia Landmann Szwarcwald, por acreditar em meu potencial por todos esses anos em que trabalhei como bolsista de iniciação científica e de mestrado dentro do ICICT. Sinto-me lisonjeado por ter participado da Pesquisa Nacional de Saúde, e por receber tanto conhecimento de grandes pesquisadores. Muito obrigado pela incrível oportunidade de crescimento e desenvolvimento profissional e pessoal, que venho vivenciando, em todos esses anos.

Quero agradecer, de coração, a minha querida professora e co-orientadora Dr^a Giseli Nogueira Damacena. Sem a sua ajuda, essa dissertação não existiria. Agradeço muito por ter me ensinado tudo dentro do mundo da pesquisa, desde a primeira folha que tive que imprimir até esse grande passo que é a defesa do meu mestrado. Por todo conhecimento estatístico que a mim foi ensinado, e também, por toda ajuda com os textos, tabelas, artigos e análises. Obrigado por me iluminar sempre, por ser uma pessoa tão solícita e compreensiva comigo, durante todos esses anos em que trabalhamos juntos.

Agradeço também a todos os companheiros do Laboratório de Informação em Saúde, especialmente, à Wanessa e ao Arthur pelo incentivo e por todas as dicas, conversas, e ajudas essenciais no aprendizado e no cotidiano. Quero agradecer também à Marizete, Armando e Maria Ângela por toda ajuda e todo suporte a mim, em todos esses anos.

À jornalista Graça Portela, da Assessoria de Comunicação do ICICT, que gentilmente nos disponibilizou dados do Departamento Nacional de Trânsito.

Ao Conselho Internacional sobre Álcool, Drogas, e Segurança no Trânsito, e a todos os organizadores do T2016 e a envolvidos no evento.

À professora Dr^a. Ângela Maria Mendes Abreu, que gentilmente me deu a oportunidade de assistir algumas de suas aulas de enfermagem na UFRJ sobre intervenção breve e uso de álcool, e pelas conversas incentivadoras sobre nossa área de pesquisa.

Meu grande agradecimento à professora Dr^a. Claudia Lopes do IMS/UERJ por fazer parte da minha banca e fazer comentários e considerações importantíssimas sobre este trabalho. Igualmente, ao professor Dr. Paulo Borges, pelas proveitosas aulas de Informação em Saúde, por todo incentivo e motivação ao longo desses anos, e principalmente, pelos comentários e considerações sobre esta dissertação.

Com certeza, meu maior agradecimento, é para minha companheira Beatriz Barcelos. Por todo carinho, amor, ternura, apoio e incentivo, em todos os momentos da minha vida, em todos esses anos. Obrigado por ser essa pessoa maravilhosa e principalmente, obrigado por me fortalecer, sempre que precisamos ir em frente, seja em nossas vidas acadêmicas, seja em nossas vidas pessoais.

“ O que deve caracterizar a juventude é a modéstia, o pudor, o amor, a moderação, a dedicação, a diligência, a justiça, a educação. São estas as virtudes que devem formar o seu caráter. ”

Sócrates

RESUMO

O álcool é uma droga lícita amplamente difundida, em função de suas características psicotrópicas, que favorecem a sociabilidade e a integração entre os indivíduos. Entretanto, o consumo abusivo desta substância pode ser considerado um eminente fator de risco para a saúde pública, principalmente, em função dos danos causados pelos acidentes de trânsito. A tendência de risco aumentado para a ocorrência de acidentes entre os condutores alcoolizados de veículos automotores fez com que o Brasil adotasse a Lei nº 11.705, que estabeleceu critérios mais rígidos para o indivíduo que conduz veículos automotores sob efeito de álcool.

O presente trabalho teve como objetivo fazer uma análise do consumo abusivo de álcool segundo características sociodemográficas e investigar o risco de maior envolvimento em acidentes de trânsito, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 no Brasil. A análise dos dados foi composta por uma análise descritiva da situação do consumo de álcool no Brasil, segundo indicadores preconizados na literatura internacional, e também de uma análise direcionada a descrever os acidentes de trânsito com lesões corporais relatados na PNS.

Foi possível observar que o problema do beber e dirigir ocorre com maior frequência nas faixas de idade mais jovens da população, e que é significativamente maior entre homens do que entre as mulheres. A PNS também revelou que um em cada quatro brasileiros dirige após consumir álcool, evidenciando a gravidade do problema no momento atual. A ampliação dos programas de fiscalização da alcoolemia, por parte do poder público, passa a ser fundamental para a prevenção destes comportamentos de risco, uma vez que se busca contribuir com uma agenda de monitoramento e intervenção mais efetiva para uma sociedade mais saudável e segura para todos os brasileiros.

Palavras Chave: Álcool, Alcoolemia, Consumo Abusivo, Inquéritos Populacionais, Pesquisa Nacional de Saúde, Lei Seca, Análise Descritiva.

ABSTRACT

Alcohol is a widely distributed licit drug, due to psychotropic characteristics, which favor sociability and integration among individuals. However, abusive use of the substance can be considered an imminent risk factor for public health, especially due to the damages caused by traffic accidents. The trend of increased risk for the occurrence of accidents among alcoholic drivers of motor vehicles has led Brazil to adopt Law No. 11,705, which established stricter criteria for the individual who drives motor vehicles under the effect of alcohol.

The present study had as objective to analyze the abusive consumption of alcohol according to sociodemographic characteristics and to investigate the risk of greater involvement in traffic accidents, using data from the National Health Survey conducted in Brazil in 2013. Data analysis consisted of a descriptive analysis of the alcohol consumption situation in Brazil according to indicators recommended in the international literature as well as an analysis aimed to describe the traffic accidents with injuries reported in the PNS.

It was observed that the problem of drinking and driving was more frequent among younger age groups and that it was significantly higher among men than among women. The PNS also revealed that one in four Brazilians drive after consuming alcohol, evidencing the seriousness of the problem at the moment. The expansion of alcohol control programs by public authorities becomes fundamental for the prevention of risk behaviors, since it seeks to help with more effective monitoring and intervention agenda for healthier and safer society for all Brazilian citizens.

Keywords: Alcohol, Blood Alcohol Concentration, Binge Drinking, Population Surveys, National Health Survey, Dry Law, Descriptive Analysis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 Álcool	13
1.2 – Alcoolemia - nível de álcool no sangue	14
1.3 – Panorama Internacional do Consumo de Álcool	15
1.4 – Panorama do Consumo de Álcool no Brasil	17
1.5 – Riscos do Consumo de Álcool	20
1.6 – Indicadores de Consumo de Álcool	24
Consumo Abusivo de Álcool (<i>Binge Drinking</i>)	24
Consumo abusivo e frequente de álcool (<i>Heavy Drinking</i>).....	25
Beber e dirigir logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>).....	25
2. OBJETIVOS	27
2.1 – Objetivo Geral	27
2.2 – Objetivos Específicos	27
3. JUSTIFICATIVA	27
4. METODOLOGIA	28
4.1 – Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)	28
4.2 – Análise dos dados	29
4.3 – Construção dos indicadores a partir dos dados da PNS	30
1) Proporção do Consumo Abusivo de Álcool (<i>Binge Drinking</i>)	30
2) Proporção do Consumo Abusivo e frequente de Álcool (<i>Heavy Drinking</i>).....	31
3) Proporção do Consumo de Álcool e dirigir em seguida (<i>Drinking and driving</i>)31	
4) Proporção de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira.....	32
5) Proporção de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira e que referiram consumo abusivo de álcool.....	32
6) Proporção pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira e que referiram consumo abusivo e frequente de álcool.....	32
7) Proporção de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira e que referiram beber e dirigir logo em seguida	32
5. RESULTADOS	33
5.1 – Análise sociodemográfica	33
Consumo Abusivo de Álcool (<i>Binge Drinking</i>)	33
Consumo Abusivo e frequente de Álcool (<i>Heavy Drinking</i>)	33
Consumo de álcool e direção logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>).....	34

Envolvimento em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa.....	34
Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal lesões corporais entre os indivíduos que referiram consumo abusivo de álcool (<i>Binge drinking</i>).....	35
Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal entre os indivíduos que referiram consumo abusivo e frequente de álcool (<i>Heavy drinking</i>).....	36
Envolvimento em acidente de trânsito com lesões corporais entre os indivíduos que referiram consumo de álcool e direção logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>)..	36
5.2 – Análise por recorte geográfico	37
Consumo de álcool e direção logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>).....	37
Envolvimento em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa.....	38
Dados do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran)	40
5.3 - Tabelas	41
5.4 – Mapas	55
6. DISCUSSÃO	59
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXO	76

Lista de Tabelas

Tabela 1. Consumo abusivo de álcool (<i>Binge drinking</i>) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013.....	41
Tabela 2. Consumo abusivo e frequente de álcool (<i>Heavy drinking</i>) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013.....	42
Tabela 3. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013	43
Tabela 4. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013.....	44
Tabela 5. Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa entre os indivíduos que referiram consumo abusivo de álcool (<i>Binge drinking</i>) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013	45
Tabela 6. Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa entre os indivíduos que referiram consumo abusivo e frequente de álcool (<i>Heavy drinking</i>) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013	46
Tabela 7. Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa entre os indivíduos que referiram consumo de álcool e direção logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013	47
Tabela 8. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>) por sexo segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013	48
Tabela 9. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>) por sexo segundo capitais. PNS, Brasil, 2013	49
Tabela 10. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (<i>Drinking and driving</i>) por sexo e faixa de idade segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013	50
Tabela 11. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013	51
Tabela 12. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo segundo Capitais. PNS, Brasil, 2013	52
Tabela 13. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo e faixa de idade segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013..	53
Tabela 14. Proporção infrações nº 5169 referente a dirigir sob a influência de álcool e/ou dirigir sob a influência de qualquer substância psicoativa que determina dependência por ano de infração segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). Denatran, 2011 a 2016	54

Lista de Figuras

Figura 1 – Proporção de pessoas com 18 anos ou mais que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (Drinking and driving), segundo Unidade da Federação, PNS, 2013.....56

Figura 2 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais que se envolveram em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, segundo Unidade da Federação, PNS, 2013.....57

Figura 3 – Proporção de infrações nº5169, referentes a dirigir sob influência de álcool e/ou dirigir sobre influência de qualquer substância de qualquer substância psicoativa que determina dependência, segundo Unidade da Federação. Denatran, 2013.....58

1. INTRODUÇÃO

1.1 Álcool

O álcool é uma droga lícita amplamente difundida, em função de suas características psicotrópicas, que favorecem a sociabilidade e a integração entre os indivíduos. O consumo de álcool pode ser entendido como um comportamento que desempenha diversas funções na sociedade. Adaptado aos mais diversos contextos humanos, esse hábito possui importantes significados nas esferas sociais, culturais, religiosas, e simbólicas, ao qual está inserido (Laranjeira, 2007; Meloni e Laranjeira, 2004; WHO, 2007).

Os efeitos do álcool no organismo podem ter uma natureza estimulante ou depressora, dependendo da quantidade que é ingerido. Após ser absorvido pelo corpo, seus efeitos podem gerar a sensação de autoconfiança e distorção daquilo que está acontecendo ao seu redor. Essas modificações sensoriais provocadas pela intoxicação pelo álcool, podem também possuir um caráter prejudicial, principalmente, quando as habilidades psicomotoras do indivíduo são comprometidas (Monteiro, 2007; Mascarenhas et al, 2009; Malta, 2015; Pinsky e Bessa, 2006; WHO, 2011).

As implicações comportamentais decorrentes do consumo do álcool, como a euforia, a desinibição e as alterações no humor, por exemplo, são diretamente relacionadas ao caráter facilitador das interações sociais e todas as características culturais de consumo que podem delinear o tipo de consumo do álcool. Todavia, a agressividade, a irritabilidade e a inconseqüência das atitudes, podem ser agravantes negativos para essa sociabilidade, principalmente, quando os níveis ingeridos são mais elevados (Pinsky e Bessa, 2006). Esses efeitos mais instintivos, que são liberados após o consumo, podem, muitas vezes, gerar violências e agravos mais severos (Anthony et. al., 2009).

O consumo abusivo de álcool tem se tornado um grave problema de saúde pública, por ser um fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, além de causar outros problemas como dificuldades no trabalho e com familiares, envolvimento em acidentes e violências causando, por vezes, prejuízos a si próprio e a outras pessoas (Andrade et al, 2009; Malta & Silva, 2013; Laranjeira et al, 2007; WHO, 2002; WHO, 2008).

1.2 – Alcoolemia - nível de álcool no sangue

A alcoolemia é a concentração de álcool etílico na corrente sanguínea. Tal medida é obtida a partir do exame de uma pequena amostra de sangue ou urina, ou por meio de análise do ar que é expirado dos pulmões (WHO, 2007).

Dependendo da concentração alcoólica no sangue, o álcool produz diferentes alterações neuromotoras no corpo (Malta et al, 2014). De 0.01 até 0.05 g de álcool/100 ml de sangue, o álcool pode produzir um aumento do ritmo cardíaco e respiratório, que pode desencadear a diminuição da função de vários centros nervosos, o que pode gerar um comportamento incoerente ao executar tarefas. Nesse nível de alcoolemia, também há uma diminuição da capacidade de discernimento, que proporciona uma perda da inibição e também uma leve sensação de euforia e prazer (WHO, 2007).

Quando a concentração atinge o nível de 0.6 até 0.10 g de álcool/100 ml de sangue, há um entorpecimento fisiológico de quase todos os sistemas. A diminuição da atenção e da vigilância pode ser observada como consequência desse nível de concentração de álcool no sangue, assim como reflexos mais lentos, dificuldade de coordenação e redução da força muscular. O enfraquecimento da capacidade de tomar decisões racionais, ou de discernimento, também são notórios efeitos dessa quantidade de álcool no sangue, assim como uma crescente sensação de ansiedade e depressão, além de um possível agravamento da impaciência (WHO, 2007).

A concentração de álcool no sangue, quando se encontra de 0.10 até 0.15 g de álcool/100 ml de sangue, provoca uma maior lentidão dos reflexos, alguns problemas de equilíbrio e movimento, alteração de algumas funções visuais, fala arrastada e, muitas vezes, até o vômito, principalmente quando a alcoolemia é atingida rapidamente (WHO, 2007).

Em um nível mais avançado, com a concentração de álcool no sangue de 0.16 até 0.29 g/100 ml, o indivíduo apresenta alguns transtornos graves dos sentidos, principalmente, no que diz respeito à redução da consciência aos estímulos externos. Nesse nível de alcoolemia, são evidentes algumas alterações mais graves de coordenação motora, como, por exemplo, a tendência a cambalear e cair frequentemente (WHO, 2007).

Nos níveis mais elevados de alcoolemia, danos mais severos podem ocorrer à integridade do indivíduo. Quando tal nível de concentração de álcool no sangue se encontra de 0.30 até 0.39 g/100 ml, pode ocorrer letargia profunda, perda de consciência, estado de sedação (semelhante ao efeito de uma anestesia cirúrgica), e também, em alguns casos, levar o indivíduo à morte. No nível acima de 0.40 g de álcool/100 ml de sangue, o

indivíduo fica inconsciente, há uma parada respiratória e, muitas vezes, a morte é decorrente dessa insuficiência respiratória (WHO, 2007).

1.3 – Panorama Internacional do Consumo de Álcool

Segundo dados recentes da Organização Mundial de Saúde, publicados no Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2014 (WHO, 2014), o álcool é consumido praticamente em todo o mundo. Estima-se que indivíduos com idade de 15 anos ou mais consumiram, em 2010, cerca de 6,2 litros de álcool puro, o que equivale a cerca de 13,5g por dia (WHO, 2014). No que diz respeito às consequências nocivas para a saúde, estima-se que morrem dois milhões e meio de pessoas devido ao uso de álcool a cada ano (Anthony et. al., 2009).

Embora o nível global seja cerca de 6,2 litros de álcool puro por ano, o nível de consumo de álcool possui uma grande variação segundo as regiões mundiais. Os níveis mais altos estão nos países mais desenvolvidos, especificamente, na Região Europeia, e na Região das Américas. Os níveis intermediários se encontram na Região Pacífico Ocidental e também na Região Africana. Os níveis mais baixos de consumo estão situados na Região do Sudeste da Ásia e, particularmente, na Região Mediterrâneo Oriental, principalmente em função do predomínio da religião islâmica (WHO, 2014).

Países como Brasil, Argentina e Venezuela possuem uma proporção relativamente elevada de indivíduos que não consomem bebidas alcoólicas (mais de 40% da população de maiores de 15 anos). Apesar disso, o consumo *per capita* dos que consomem foi consideravelmente maior que a média global de 6,2 litros em 2010 (Brasil 8,7, Argentina 9,3 e Venezuela 8,9) (WHO, 2014).

Os padrões globais sobre o consumo de álcool estão calcados na ideia de uma possível regulação internacional, e um monitoramento global do uso da substância em cada país. As peculiaridades culturais e sociodemográficas podem evidenciar potenciais variações nesse padrão de consumo. Entretanto, a variação do nível de desenvolvimento e das condições socioeconômicas dos países deve ser colocada em evidência como um fator que deve ser analisado para entender se é determinante ou não na questão do consumo do álcool. As altas taxas nas Américas e no continente Europeu, podem estar relacionadas com um maior poder de compra, ainda que através desses números se excluam os mercados ilegais e o consumo não legalizado (Anthony et. al., 2009).

Sendo assim, de acordo com Anthony e colaboradores, a hipótese de que a riqueza de uma região ou nação afeta o consumo de álcool e, conseqüentemente, as taxas de

incidência de agravos relacionados, deve constituir o escopo das pesquisas científicas, principalmente quando o interesse está em mapear variações regionais, nacionais e temporais na ocorrência de consequências atribuíveis ao álcool (Anthony et al., 2009).

Contudo, o consumo do álcool está aumentando em países em desenvolvimento (Jernigan et al., 2000; Riley e Marshall, 1999; WHO, 1999) e o mapeamento das áreas onde os índices são mais elevados é fundamental para a intervenção por meio de políticas públicas. No contexto das Américas, o álcool foi considerado o risco mais importante para a saúde nos países de baixa e média renda (como Brasil, México e outros países) e a segunda nos países mais desenvolvidos (como, por exemplo, Estados Unidos e Canadá) (Rehm e Monteiro, 2005).

Em adição aos prejuízos à saúde, o impacto econômico do consumo de álcool sobre a sociedade tem sido merecedor de análise. Nos Estados Unidos da América, o custo do consumo abusivo do álcool é de US\$ 148 bilhões (Harwood et al,1998), e no Canadá chega aproximadamente a US\$ 18,4 bilhões (Monteiro, 2005). Estudos sobre outros países apontam que o custo do álcool chega a representar 1% do PIB (Rehm et al., 2009). Outros estudos relacionados a gastos hospitalares, também deixam evidente a ideia de que o custo do cuidado com problemas ligados ao consumo de álcool é muito maior do que a capacidade do Estado em arrecadar com a distribuição e venda do produto (Anthony et al., 2009).

Os padrões de consumo do álcool nas diversas regiões do mundo são fundamentais para a percepção de como esse tipo de hábito acarreta em danos e custos para a sociedade. Além de estar associado a diversas consequências sociais e, principalmente, para a saúde, o álcool está intimamente relacionado à questão dos acidentes de trânsito, sobretudo nas Américas, provocados em decorrência do consumo de álcool. Segundo o Relatório Global sobre Álcool e Saúde, em 2012, 15% das mortes atribuídas aos acidentes de trânsito no mundo foram decorrentes do consumo abusivo de álcool (WHO, 2014).

Apesar de tantas informações a respeito do consumo global de álcool, devemos ressaltar que, aproximadamente, metade da população mundial (48%) nunca fez uso do álcool. A maior parte da população é abstêmia, ou nunca bebeu, e isso é um padrão que se reproduz, inclusive na análise do padrão do uso brasileiro (WHO, 2014). O consumo abusivo é um comportamento que está associado a uma parcela da população que faz uso contínuo e frequente do álcool de distintas maneiras, segundo seus hábitos culturais.

1.4 – Panorama do Consumo de Álcool no Brasil

Os estudos epidemiológicos sobre a realidade brasileira evidenciam que a questão do consumo de álcool, principalmente entre os jovens, é um importante problema de saúde pública (Laranjeira et al, 2007).

A despeito da maior parte das evidências científicas possuírem origem nos países desenvolvidos, e do fato de que ainda se conheça muito pouco sobre os padrões dos países em desenvolvimento (Andrade et al, 2009; Riley e Marshall, 1999), é essencial ressaltar a crescente produção de inquéritos populacionais em saúde no Brasil (Malta et al, 2008; Oliveira et al, 2012; Szwarcwald e Viacava, 2008; Viacava, 2002), que passam a ter um papel fundamental no conhecimento sobre os padrões de consumo de álcool, dentro da realidade brasileira, nos últimos anos.

Por ser considerado uma fonte indispensável de dados para a saúde pública, os inquéritos populacionais vêm sendo utilizados cada vez mais para o conhecimento do consumo de álcool e drogas no Brasil. Independentemente das limitações amostrais e levando em consideração a confiabilidade dos dados, os inquéritos que investigam os padrões de consumo de álcool são fundamentais para subsidiar programas de intervenções culturalmente adequados ao contexto brasileiro (Bastos et al; 2008).

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas representa um dos principais fatores de doença e mortalidade, impactando entre 8% e 14,9% do total dos problemas de saúde (Laranjeira et al, 2007; Meloni e Laranjeira, 2004; WHO, 2002). Estima-se, segundo Meloni e Laranjeira (2004), que o consumo abusivo está diretamente relacionado com mais de 10% dos problemas de saúde da população brasileira.

O fato do consumo abusivo de álcool ser um fator determinante para uma parcela expressiva da morbidade e mortalidade ocorrida no Brasil, indica a importância de estudos mais aprofundados sobre a questão dos padrões do consumo de álcool no país, levando em consideração suas características sociais, econômicas e demográficas (Meloni e Laranjeira, 2004). Os inquéritos populacionais, de âmbito nacional constituem, hoje, ferramentas essenciais para a obtenção de informações com respaldo em evidências científicas que possam pautar uma agenda de políticas públicas capaz de propor intervenções que diminuam os custos sociais do consumo de álcool na população brasileira (Malta et al, 2008; Meloni e Laranjeira, 2004).

O inquérito telefônico VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico obtém informações relevantes sobre o

consumo de álcool desde 2006. Moura e Malta (2011), utilizaram dados do VIGITEL 2006 (BRASIL, 2007) e mostraram que o consumo de bebidas alcoólicas de maneira habitual atingia 38,1% da população brasileira, enquanto que o consumo de maneira abusiva representava 16,2% da população. Os autores consideraram para este estudo, consumo habitual – consumo de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa, independentemente da dose, e consumo abusivo – consumo de mais de cinco doses para homens ou mais de quatro doses para mulheres, em pelo menos uma ocasião nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (Moura e Malta, 2011).

De acordo com dados mais atualizados, obtidos pelo VIGITEL 2014 (Brasil, 2015) a frequência total do consumo abusivo, nas capitais do Brasil, variou de 12,3% em Curitiba e 22,3% em Florianópolis. As maiores frequências desse tipo de consumo, entre os homens, foram nas cidades de Salvador (32,0%), Florianópolis (34,4%) e no Distrito Federal (31,9%). Entre as mulheres, essas maiores frequências foram observadas nas cidades do Rio de Janeiro (12,2%), Belo Horizonte (16,0%) e também no Distrito Federal (11,5%). Esse mesmo consumo abusivo de álcool apresentou as frequências mais baixas, entre os homens, nas cidades de Manaus (20,9%), Curitiba (20,8%), e Boa Vista (21,1%). Entre as mulheres, as frequências menos elevadas se situaram nas cidades de João Pessoa (5,1%), Curitiba (4,9%) e Manaus (4,5%). (Brasil, 2015).

Por meio dos resultados do VIGITEL 2014 (Brasil, 2015), pode-se verificar também, que, no total de todas as capitais observadas no estudo, o consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias foi de 16,5%. Esse tipo de consumo foi 2,5 vezes maior entre os homens (24,8%) do que entre as mulheres (9,4%). Em relação à faixa etária, o consumo abusivo de álcool foi mais frequente entre indivíduos de 25 a 34 anos (23,2%), com uma tendência a diminuir conforme o aumento da idade. O VIGITEL 2014, também apresentou uma correlação positiva com o nível de escolaridade, com crescimento no consumo abusivo de acordo com o aumento no grau de instrução (Brasil, 2015).

Adicionalmente, o consumo de álcool tem sido muito difundido entre os adolescentes brasileiros. Por meio de dados coletados na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2012 (IBGE, 2013), foi possível mensurar o consumo de bebidas alcoólicas por escolares do 9º ano do ensino fundamental (antiga 8ª série). A respeito do consumo atual de álcool entre os adolescentes escolares, a PeNSE 2012 constatou que nos 30 dias que antecederam a aplicação da pesquisa, o percentual total foi de 26,1% em todo Brasil, não apresentando diferenças significativas para o sexo masculino (25,2%) e feminino (26,9%). Esse indicador foi de 26,7% nas escolas públicas, e de 23,0% nas escolas privadas. As capitais com maior consumo de bebida alcoólica nos 30 dias

anteriores à pesquisa foram Porto Alegre (34,6%) e Florianópolis (34,1%), enquanto Fortaleza (17,4%) e Belém (17,3%) apresentaram os menores percentuais.

Relatos sobre episódios de embriaguez na vida representaram o percentual de 21,8%, segundo informações da PeNSE do mesmo ano (Malta et al, 2014). A partir de resultados desse mesmo inquérito, verificou-se que, no ano de 2012, 66% dos jovens do Brasil já havia experimentado bebida alcoólica alguma vez na vida. Esse indicador foi maior nas regiões Sul (76,9%) e Centro-Oeste (69,8%) e menor nas Regiões Norte (58,5%) e Nordeste (59,6%) (IBGE, 2013).

A PeNSE 2012 investigou, igualmente, a idade dos estudantes ao tomar a primeira dose de bebida alcoólica. A proporção de adolescentes que experimentou bebida alcoólica antes dos 13 anos de idade variou de 26,7% na Região Norte a 43,2% na Região Sul (IBGE, 2013).

Resultados obtidos a partir de um estudo recente que se baseou na metodologia e nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (IBGE, 2014), apontou que a prevalência do consumo abusivo de álcool foi de 13,7% entre indivíduos de 18 anos ou mais de idade (IC95% 13,1; 14,2). Na PNS, o consumo abusivo de álcool foi definido a partir da ingestão de quatro ou mais doses, no caso da mulher, ou cinco ou mais doses, no caso de homens, em uma mesma ocasião, nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa. A PNS também reforça que o consumo médio elevado de álcool pode ser estabelecido a partir da ingestão de mais de uma dose diária, no caso das mulheres, e mais de duas doses diárias, no caso dos homens (IBGE, 2014).

Este estudo também revelou que a prevalência dessa forma de consumo entre os homens foi superior (21,6%; IC95% 20,7; 22,5), quando comparado com os valores obtido para as mulheres (6,6%; IC95% 6,1; 7,1%) (Garcia e Freitas, 2015). Verificou-se que independentemente do sexo, houve uma diminuição da prevalência do consumo abusivo de álcool conforme o aumento da idade. Os maiores valores obtidos foram observados entre jovens da faixa etária de 18 a 29 anos de idade (18,8%; IC95% 17,5) e da faixa de 30 a 39 anos (17,8%; IC95% 16,6; 18,9%), em relação aos indivíduos que estava nas faixas etárias mais elevadas (Garcia e Freitas, 2015).

Resultados em relação à raça/cor, de acordo com a análise de Garcia e Freitas (2015) utilizando dados da PNS, mostraram que a prevalência do consumo abusivo de álcool foi um pouco mais elevada entre pessoas de cor de pele preta (16,6%; IC95% 14,9; 18,4%), quando se comparou com as pessoas de cor de pele branca (12,4%; IC95% 11,7; 13,2%), e as pessoas de cor de pele parda (14,4%; IC95% 13,7; 15,1%), e com os indígenas (12,6% IC95% 7,7; 17,5). Em relação ao grau de escolaridade, o estudo

indicou uma prevalência menor de consumo abusivo de álcool entre os indivíduos sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto (11,1%; IC95% 10,5; 11,8%), evidenciando de que o consumo abusivo de álcool tem uma tendência de crescimento com o aumento do nível de instrução (Garcia e Freitas, 2015).

1.5 – Riscos do Consumo de Álcool

O consumo de bebida alcoólica pode ser considerado um eminente fator de risco para a saúde pública por estar relacionado com mais de sessenta problemas de saúde no mundo inteiro. É um assunto essencial a ser discutido dentro das ciências contemporâneas que buscam trabalhar em prol do bem-estar dos indivíduos e das sociedades (Patton et al, 2009; Rehm et al, 2009).

O álcool afeta diretamente a população jovem, tendo como um dos principais efeitos o prejuízo ao desenvolvimento do cérebro dos adolescentes, considerando que a utilização de tal substância ocorre em indivíduos que ainda estão em fase de crescimento. Esse tipo de comprometimento pode influenciar negativamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social de tais jovens e adolescentes (Tapert et al, 2004), bem como, pode estar relacionado com potenciais problemas de saúde na idade adulta, como também, com as possíveis chances de se tornar um adicto na substância e em seu consumo em excesso (McCambridge et al, 2011; Strauch et al, 2009).

A influência do consumo de álcool no organismo está diretamente ligada a diferentes padrões e quantidade em relação ao uso. O consumo crônico do álcool está relacionado à dependência e os consequentes problemas de saúde, como, por exemplo, as doenças mentais, hepáticas, cardiovasculares, neoplasias, etc. (Malta, 2015). O consumo episódico e agudo também pode promover problemas de grave impacto na saúde, como, por exemplo, o fato de ser um fator de risco para violências (agressões, homicídios, suicídios), acidentes de trânsito e de trabalho, entre outros danos (WHO, 2011; Monteiro, 2007).

Os efeitos do álcool no organismo podem variar dependendo do estilo de vida, da vulnerabilidade genética, do metabolismo e do sexo de quem o consome (Malta, 2015). Quando o consumo é considerado abusivo, isto é, em maiores doses e quantidades, há uma resposta negativa quanto aos efeitos do álcool no organismo, seja esta social ou fisiológica. O abuso, a ingestão em grandes quantidades em pouco espaço de tempo pode

causar a depressão do sistema nervoso, dependendo da sensibilidade de que está consumindo (WHO, 2002, 2011; Monteiro, 2007; Mascarenhas et al., 2009).

O álcool é considerado também como um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), junto com o tabaco, a alimentação não saudável, e a inatividade física (Malta et al, 2011). O consumo crônico e nocivo está relacionado a altas taxas de morbidade e mortalidade, que em função dessas DCNT, causa graves consequências para a sociedade e para a saúde dos indivíduos, de maneira geral (Brasil, 2004).

De acordo com o Relatório Global sobre Álcool e Saúde de 2014 (WHO, 2014) uma maior conscientização sobre o impacto do uso nocivo do álcool vem ocorrendo, não só apenas no âmbito dos riscos à saúde do indivíduo, como também no que concerne ao campo da saúde pública global (Garcia & Freitas, 2015; WHO, 2014).

Por ano, segundo o mesmo relatório da OMS, aproximadamente 3,3 milhões de mortes no mundo foram decorrentes do consumo nocivo de álcool, e em 2012, um percentual de 5,1% da carga global de doença pode ser atribuído ao consumo de álcool. Também vale ressaltar que o consumo prejudicial do álcool acarreta em mortes e em incapacidades os indivíduos jovens (Garcia & Freitas, 2015; WHO, 2014).

O estudo de Murray & Lopez (1997) apontou que o álcool era responsável por 3,5% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY), sendo até maior que o tabaco e outras drogas ilegais (Jernigan, 2001; Murray & Lopez, 1997). Esse primeiro estudo do GBD já evidenciou a necessidade de mais informações para se diminuir a influência do álcool como sendo um fator relevante para a carga global de doenças (Rehm & Imítiaz, 2016).

Um estudo sobre álcool e cirrose, no Brasil, considerando as dez primeiras causas de DALY para homens segundo as faixas etárias, o álcool ocupou a segunda posição na faixa de 15-29 anos, a terceira na faixa de 30-44 anos, e a sexta na faixa etária de 45-59 (Portugal et al, 2015). Outro estudo realizado na província de Hubei na China, sobre a determinação do álcool na carga global de doença, demonstrou que o consumo da substância é um dos cinco principais fatores de risco, principalmente, entre os homens (Cui et al, 2016). Dessa maneira, o consumo abusivo de álcool se mostrou como um dos maiores fatores de risco para a morte prematura e a perda da saúde, principalmente entre os indivíduos do sexo masculino (Marinho et al, 2016).

O álcool é uma droga psicodpressora de caráter sedante-hipnótico (Hoffmann, 1999), e o episódio de consumo intenso pode ser muito prejudicial ao organismo de quem o faz. É considerada, também, uma substância que pode contribuir para comportamentos

prejudiciais como acidentes, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, estupro, envolvimento em brigas, sendo que o indivíduo que consumiu álcool pode ser a vítima ou o perpetrador (Floripes, 2008).

Pela sua característica sedante-hipnótica, o álcool tem uma forte influência nos acidentes de trânsito (WHO, 2008). Seus efeitos no organismo estão relacionados diretamente com a ocorrência de acidentes e, principalmente, com o risco que este oferece ao condutor e à vida de outros indivíduos, além das lesões e sequelas decorrentes do acidente (WHO, 2007; Andrade et al, 2009; Malta & Silva, 2014).

O álcool pode ser considerado, portanto, um fator acidentogênico, uma vez que afeta diretamente as habilidades que são necessárias para a condução de um veículo automotor. Os efeitos, desencadeados pela alcoolemia, muitas vezes, podem provocar atitudes de risco como: o não uso do cinto de segurança ou capacete; o desrespeito a sinais vermelhos; o alcance de velocidades muito elevadas acima do permitido; dentre muitos outros comportamentos de risco no trânsito (Andrade et al, 2009).

A literatura sobre o assunto revela que um condutor com a alcoolemia entre 0,2 e 0,5 g/L possui um risco de morrer em acidente de trânsito de 2,5 a 4,6 vezes maior que um motorista abstinente. Quando a alcoolemia está entre 0,5 a 0,8 g/L o risco é de 6 a 7 vezes maior. Quando a alcoolemia está em um grau superior a estes valores, o risco de morrer chega a ser de 11 até 16 vezes maior (Heng et al, 2006). Esses resultados reforçam que o consumo abusivo de álcool é determinante no risco de acidentes fatais de trânsito (Andrade et al, 2009).

Evidências científicas, que se baseiam em estudos realizados em diversos países, reforçam que medidas legais que regulamentem a alcoolemia são fundamentais para uma redução efetiva dos danos causados pelos acidentes de trânsito (WHO, 2007).

No Brasil, o artigo 165 da Lei nº 9503 de 1997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro (Brasil, 1997), passou a julgar o ato de dirigir sob influência alcoólica como sendo uma infração, mesmo que houvesse a permissibilidade de dirigir com alcoolemia abaixo de seis decigramas por litro de sangue. Entretanto, verificou-se que muitos dos acidentes de trânsito ocorriam com valores de alcoolemia inferiores aos limites instituídos (Martins et al, 2013).

A constatação que havia uma tendência de risco aumentado para a ocorrência de acidentes entre os condutores alcoolizados de veículos automotores quando comparados àqueles que não ingeriam bebidas alcoólicas antes de dirigir (WHO, 2007), induziu o Brasil a adotar, desde 2008, uma lei conhecida como Lei Seca (Lei nº 11.705), que estabeleceu critérios mais rígidos para o indivíduo que conduz veículos automotores sob

efeito de seis ou mais decigramas de álcool, com penalidades mais severas como a detenção de seis meses a três anos, multa e suspensão da carteira (Brasil, 2008; Martins et al, 2013).

Igualmente, a Lei Seca (2008) passou a suspender o direito de dirigir por doze meses, de qualquer pessoa que fosse flagrada dirigindo sob efeito de álcool. A retenção do veículo, o recolhimento do documento de habilitação, e a cobrança de multa, são alguns exemplos de medidas que passaram a ser tomadas para coibir a direção de veículos logo a após o consumo de bebida alcoólica.

Em função da mídia e de uma adesão da população, a introdução dessa lei levou à redução da condução de veículos após o consumo de álcool (Moura et al, 2009). Esses esforços são fundamentais para estimular uma responsabilidade do cidadão perante aos seus atos, assim como uma expressiva intervenção no sentido de prevenir acidentes de trânsito. A implementação desse tipo de Lei tem por objetivo complementar as diretrizes da Política Nacional sobre o Álcool (Brasil, 2007), que visa reduzir o uso indevido de álcool e todas as suas consequências.

De certa maneira, a Lei Seca trouxe incrementos legais para avançar na questão da regulação do beber e dirigir. Além das melhorias na mudança de conduta dos motoristas em um contexto nacional (Malta, 2014) como um todo, algumas experiências regionais, como, por exemplo, a da cidade do Rio de Janeiro (Abreu, 2012) e Minas Gerais (Salgado, 2012), ratificaram a importância de tal aparato legal para controle dos comportamentos de risco relacionados a alcoolemia no trânsito.

Em dezembro de 2012, o Brasil aperfeiçoou a legislação, e promulgou a Lei 12.760 (Brasil, 2012). Essa nova regulação determinou a tolerância zero em relação ao consumo de bebida alcoólica, ou seja, qualquer concentração de álcool por litro de sangue ou por litro de ar alveolar leva o condutor às penalidades previstas. Determinou também, cobranças mais severas no valor da multa a ser paga, como também, na questão de provas a respeito dos casos de embriaguez (Jomar et al, 2013). Além do aumento drástico nos valores a serem pagos de multa, a questão da embriaguez passou a ser tratada com maior rigidez nessa última atualização da Lei Seca, do ano de 2012. Nos casos mais extremos, o condutor alcoolizado pode ser encaminhado para a autoridade competente e até ser preso por crime de trânsito.

Esse tipo de incremento no rigor da legislação aponta um esforço de redução dos acidentes de trânsito e também das mortes e sequelas que são decorrentes dos mesmos (Jomar et al, 2013). Mesmo que ainda que sejam necessárias outras medidas de caráter regulatório no campo das políticas públicas, a utilização de instrumentos como a Lei Seca

no Brasil tem se tornado uma ferramenta essencial para a diminuição da morbimortalidade relacionada aos acidentes de trânsito no panorama nacional.

1.6 – Indicadores de Consumo de Álcool

Consumo Abusivo de Álcool (*Binge Drinking*)

O consumo abusivo de um excessivo volume de álcool em um curto espaço de tempo é uma prática conhecida na literatura internacional como *binge drinking* ou “beber em *binge*” (Laranjeira et al, 2007). Esse padrão de consumo é considerado um comportamento que apresenta riscos à saúde e consequências sociais, não apenas ao indivíduo que consome álcool, mas também aos que estão próximos a ele (Silveira et al, 2008).

O *binge drinking*, por ser considerado um padrão de consumo caracterizado pela intoxicação por bebida alcoólica, é tido como um comportamento que intensifica de maneira significativa os danos relacionados ao álcool (Wechesler e Nelson, 2001). Dessa maneira, mesmo que ocorra em diferentes gradações, o “beber em *binge*” representa uma prática perigosa, que está diretamente associada a problemas físicos e psicossociais, pelo fato de desencadear mudanças neurofisiológicas com sérios efeitos à cognição do indivíduo (Laranjeira et al, 2007).

No que diz respeito à quantidade de álcool consumido em uma só ocasião, e considerada abusiva, foi estabelecido o padrão de cinco doses para homens e quatro doses para mulheres (Brewer e Swahn, 2005; Moura e Malta, 2001, NIAAA, 2004). Considera-se que os efeitos do “beber em *binge*” podem ser acentuados dependendo de fatores como a idade, a rapidez do consumo, o fato do indivíduo ter se alimentado, e do número de doses. A influência de fatores psicossociais relacionados à falta de perspectiva e problemas familiares e de relacionamento podem também afetar o processo.

O *binge drinking*, mesmo que seja episódico e esporádico, pode ser considerado um padrão de consumo mais nocivo do que aquele que é contínuo e dependente. Na maioria dos países onde foi estudado, este pode ser considerado um padrão de consumo que acarreta mais custos sociais e prejuízos à saúde do indivíduo (Makela et al, 2001; Miller et al, 2005; Laranjeira et al, 2007).

Esse padrão de consumo, segundo a literatura, está associado ao sexo sem preservativo e à ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada bem como com o envolvimento em violências e estupros. O *binge drinking* também pode ser considerado um ato que facilita o consumo de outras drogas, não só pela perda do senso crítico provocado pelo estado de embriaguez, como também pela ausência da pressão social exercida pela sociedade em que vivem os indivíduos que consomem. O consumo abusivo de um volume excessivo de álcool em um curto espaço de tempo pode ser encarado como um fenômeno predominantemente recorrente entre os jovens, na maioria das vezes do sexo masculino, sendo muito frequente entre aqueles que são universitários (Floripes, 2008).

Consumo abusivo e frequente de álcool (*Heavy Drinking*)

O monitoramento do consumo abusivo e frequente de álcool se faz necessário na medida em que se busca conhecer esses padrões de consumo e segmentos populacionais mais vulneráveis, sendo estes, alguns dos aspectos fundamentais para subsidiar políticas públicas de promoção da saúde e prevenção de comportamento de risco (Barreto, 2004; Malta, 2008).

Para verificar o efeito da ingestão de grandes quantidades com frequência, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention - CDC), criou o indicador “heavy drinking”, que considera uma ingestão semanal igual ou superior de 8 doses de bebidas alcoólicas para as mulheres e 15 doses para os homens (CDC, 2015).

Beber e dirigir logo em seguida (*Drinking and driving*)

A contribuição do álcool ao aumento do risco de acidentes de trânsito tem sido bem estabelecida e tem recebido atenção internacional. Estudos epidemiológicos, têm documentado evidências consistentes da relação direta entre o aumento das concentrações de álcool no sangue de condutores de veículos a motor e o crescente risco de seu envolvimento em acidentes automotivos (WHO, 2007). Os indivíduos alcoolizados têm um risco significativamente mais alto de se envolver em uma colisão. A taxa de prevalência de indivíduos dirigindo veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas é estimada, segundo os Indicadores e Dados Básicos – Brasil 2012, a partir do percentual de adultos (18 anos ou mais de idade) que referem dirigir veículos

automotores após terem um episódio de *binge drinking*, dentro de certo espaço geográfico, e em um período estabelecido (Brasil, 2012).

Esse indicador tem o intuito de estimar a frequência de indivíduos que dirigiram veículos automotores após o consumo abusivo na população adulta, para que se possa avaliar a associação do consumo com a ocorrência de acidentes. De acordo com a legislação brasileira relacionada à questão do consumo de álcool e direção de veículos automotores, a proposição desse tipo de indicador passa a ser fundamental para mensurar o problema e ter parâmetros que subsidiem as políticas públicas de prevenção e intervenção.

2. OBJETIVOS

2.1 – Objetivo Geral

O presente trabalho tem como objetivo fazer uma análise do consumo abusivo de álcool segundo características sociodemográficas e investigar o envolvimento em acidentes de trânsito, utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 no Brasil.

2.2 – Objetivos Específicos

- Construir indicadores para avaliar o consumo de álcool da população de 18 anos ou mais
- Mensurar a ocorrência de acidentes de trânsito com alguma lesão corporal na população adulta brasileira
- Realizar uma análise do consumo de álcool no Brasil, segundo variáveis sociodemográficas
- Investigar o envolvimento em acidentes de trânsito entre os indivíduos que consomem álcool
- Realizar uma análise do consumo de álcool e condução de veículos logo em seguida por recortes geográficos

3. JUSTIFICATIVA

A partir das evidências que indicam que a presença de álcool no organismo está relacionada ao aumento de acidentes de trânsito (WHO, 2004), o monitoramento do consumo abusivo e frequente de álcool na população brasileira é essencial. No presente trabalho, se busca investigar os padrões de consumo e identificar os segmentos populacionais mais vulneráveis ao envolvimento com acidentes de trânsito, à medida que estes constituem aspectos fundamentais para subsidiar políticas públicas de promoção da saúde e prevenção de comportamento de risco (Barreto, 2004; Malta, 2008; WHO, 2007).

4. METODOLOGIA

Para a realização da presente dissertação, foram utilizados os dados da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).

4.1 – 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 faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE e utiliza uma subamostra da Amostra Mestre do IBGE (Souza-Jr et al., 2015), com a mesma estratificação das unidades primárias de seleção (UPAs), constituídas por um ou mais setores censitários. Foi selecionada uma amostra por conglomerados em três estágios. No primeiro, em cada estrato, foi realizada a seleção das UPAs. No segundo estágio, em cada UPA, foi selecionado aleatoriamente um número fixo de domicílios. E, no terceiro estágio, em cada domicílio, foi selecionado aleatoriamente um morador adulto (de 18 anos ou mais de idade). No total, foram visitados 81.254 domicílios, destes, 69.994 estavam ocupados. Foram realizadas 64.348 entrevistas domiciliares e 60.202 com o morador selecionado. Outros detalhes sobre a pesquisa, o processo de amostragem e ponderação dos dados estão disponíveis em publicações prévias (Souza-Jr et al., 2015; Damacena et al, 2015).

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, 2008; IBGE, 2014).

O inquérito da PNS é composto por três questionários: o domiciliar, referente às características do domicílio, nos moldes do censo demográfico e da PNAD; o relativo a todos os moradores do domicílio, que dará continuidade ao Suplemento Saúde da PNAD; e o individual, a ser respondido por um morador de 18 anos e mais do domicílio, selecionado com equiprobabilidade entre todos os residentes elegíveis, com enfoque nas principais doenças crônicas não transmissíveis, aos estilos de vida, e ao acesso ao

atendimento médico. Além disso, foram realizadas aferições de medidas antropométricas (peso, altura e circunferência de cintura), pressão arterial e coleta de material biológico (Damacena, 2015; Souza-Jr, 2015).

No presente trabalho, foram utilizadas as informações referentes ao consumo de álcool com direção de veículos automotores logo em seguida e acidentes de trânsito. Ambos os eventos foram obtidos por meio da aplicação do questionário individual da PNS realizado com o morador adulto selecionado no domicílio, totalizando um tamanho total de amostra de 60.202 indivíduos. As informações sobre o consumo de álcool encontram-se no módulo do questionário sobre Estilos de Vidas e as informações sobre acidentes de trânsito estão no módulo específico sobre Acidentes e Violências (www.pns.fiocruz.br).

4.2 – Análise dos dados

A análise dos dados foi composta por uma análise descritiva da situação do consumo de álcool no Brasil, segundo os três indicadores preconizados na literatura internacional: *Binge Drinking* – Consumo Abusivo de Álcool, *Heavy Drinking* - Consumo abusivo e frequente de álcool, e *Drinking and driving* – Beber e dirigir logo em seguida. Assim como, a análise também foi direcionada a descrever os acidentes de trânsito com lesões corporais relatados na PNS.

Para caracterizar a situação sociodemográfica dos dois eventos, foram utilizadas as variáveis: sexo (masculino; feminino); faixa etária (18-29; 30-39; 40+ anos); grau de escolaridade (Sem instrução e ensino fundamental incompleto; Ensino fundamental completo e ensino médio incompleto; Ensino médio completo ou mais); cor da pele/raça (branca; preta; parda; outras); estado civil (solteiro(a); casado(a); separado(a)/divorciado(a); viúvo(a)); e nível socioeconômico (NSE) (A e B; C; D e).

O indicador de nível socioeconômico (NSE), foi construído como uma adaptação do indicador da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2013) e, foi calculado por uma soma de pontos atribuídos ao número de televisores e ao número de fornos de microondas (1, 2, 3 e 4 correspondentes a 1, 2, 3 e 4+, respectivamente); para o número de computadores (3, 5 e 6, correspondendo a 1, 2-3, 4+, respectivamente); ao número de automóveis (4, 7, 9 correspondendo a 1, 2, 3+, respectivamente); ao número de banheiros do domicílio (4, 5, 6, 7 correspondentes a 1, 2, 3, 4+, respectivamente); 2 pontos para pelo menos uma máquina de lavar roupa; 2 pontos para pelo menos um

aparelho de DVD; 4 pontos para pelo menos um refrigerador; 4 pontos para pelo menos uma empregada paga mensalmente. Adicionalmente, os pontos foram atribuídos ao nível de instrução do chefe do chefe do domicílio (1, 2, 4 e 8 correspondendo respectivamente ao ensino fundamental incompleto, mas com pelo menos 6 anos de escolaridade; ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto; ensino médio completo ou ensino superior incompleto; ensino superior completo ou mais). A soma dos pontos foi então agregada em intervalos para definir as classes sociais: D / E (0-13); C (14-23); A / B (24-50).

Para o indicador de consumo de álcool e direção logo em seguida (*Drinking and driving*) e para o indicador de acidentes de trânsito também foi realizada uma análise por recorte geográfico, considerando os seguintes recortes: Grandes Regiões, Unidades da Federação, Situação (Urbano Rural) e Capitais.

Por se tratar de uma pesquisa com estratificação das unidades primárias de amostragem e seleção por conglomerados em três estágios, o desenho complexo de amostragem foi levado em consideração em toda a análise estatística dos dados. Para tanto, foi utilizado o software estatístico SPSS versão 21.0, levando-se em consideração o efeito do plano amostral.

4.3 – Construção dos indicadores a partir dos dados da PNS

Indicadores referentes ao consumo de álcool

1) Proporção do Consumo Abusivo de Álcool (*Binge Drinking*)

A “proporção do consumo abusivo de álcool”, a partir dos dados da PNS, é um indicador que caracteriza a proporção do consumo abusivo de um excessivo volume de álcool em um curto espaço de tempo por indivíduos de 18 anos ou mais de idade nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa.

A pergunta da PNS utilizada para obter as informações necessárias ao cálculo do referido indicador foi a P32 descrita da seguinte maneira: “Se homem: Nos últimos 30 dias o senhor chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? Ou se mulher: Nos últimos 30 dias a senhora chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?”. Com as seguintes opções de respostas: 1- Sim; 2- Não.

2) Proporção do Consumo Abusivo e frequente de Álcool (*Heavy Drinking*)

Para caracterizar o consumo abusivo e frequente de álcool, foi utilizado o indicador “heavy drinking” proposto pelo CDC, que considera a ingestão semanal igual ou superior de 8 doses para mulheres e 15 para homens (CDC, 2015). Para o cálculo deste indicador, foram consideradas duas questões da PNS: “P28. Quantos dias por semana o(a) sr(a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?” e “P29. Em geral, no dia que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)”. Os resultados das duas questões foram multiplicados e, para caracterizar o consumo abusivo e frequente de álcool, foram considerados resultados maiores ou iguais a 8 doses por semana para as mulheres e 15 por semana para os homens.

3) Proporção do Consumo de Álcool e dirigir em seguida (*Drinking and driving*)

Para a obtenção de informações do indicador que relaciona o consumo de álcool e a direção de veículos automotores logo em seguida, foi utilizada a seguinte pergunta da PNS: “P30. Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica, o(a) sr(a) dirigiu logo depois de beber?”. Com as seguintes opções de respostas: 1- Sim; 2- Não.

Indicadores referentes aos acidentes de trânsito

Em relação ao acidente de trânsito, foi utilizada a pergunta O9: “Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trânsito no qual tenha sofrido lesões corporais (ferimentos)?”.

Além da investigação da ocorrência de acidente de trânsito na população geral, no presente estudo, foi investigada a sua ocorrência na população que referiu consumo de álcool.

4) Proporção de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira

5) Proporção de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira e que referiram consumo abusivo de álcool

6) Proporção pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira e que referiram consumo abusivo e frequente de álcool

7) Proporção de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa na população adulta brasileira e que referiram beber e dirigir logo em seguida

5. RESULTADOS

5.1 – Análise sociodemográfica

Consumo Abusivo de Álcool (*Binge Drinking*)

Os dados da PNS indicam que 13,1% da população brasileira consome álcool de maneira abusiva. O *binge drinking* se mostrou um comportamento predominantemente masculino, uma vez que é três vezes maior nos homens do que nas mulheres. As faixas de idade mais jovens apresentam prevalências maiores desse padrão de consumo, em relação as faixas com maiores idades, havendo uma diminuição a partir dos 40 anos (Tabela 1).

Os homens e mulheres com mais escolaridades consomem mais álcool abusivamente do que aqueles que possuem menos estudo na vida. Homens negros também se destacam por possuírem uma alta prevalência de *binge drinking*. Os solteiros, tanto mulheres quanto homens, também são os que mais mantêm esse padrão de consumo, assim como indivíduos que estão em estratos socioeconômicos mais favorecidos (Tabela 1).

Consumo Abusivo e frequente de Álcool (*Heavy Drinking*)

Segundo os dados da PNS, quase 6% da população brasileira tem um consumo abusivo e frequente de álcool. Os homens são os maiores responsáveis por esse consumo abusivo e frequente, apresentando uma prevalência de 8,8%, enquanto que nas mulheres esse consumo pesado é de 3,7% (Tabela 2).

As faixas mais jovens são aquelas que apresentaram as maiores prevalências de *heavy drinking*, havendo declínio desse tipo de consumo de álcool conforme o aumento das idades. Homens e mulheres com ensino fundamental completo ou médio incompleto consomem mais álcool de maneira pesada. Os homens de cor de pele preta, solteiros, e com menos renda, também se destacam como aqueles que mais fazem o consumo abusivo e frequente de álcool (Tabela 2).

Consumo de álcool e direção logo em seguida (*Drinking and driving*)

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, quase um quarto da população brasileira possui o hábito de consumir álcool e dirigir logo em seguida (24,3%). Quando comparadas por sexo, a prevalência do *drinking and driving* foi mais do que o dobro entre os homens (27,4%) do que entre as mulheres (11,9%) (Tabela 3).

O comportamento de beber e dirigir, segundo a PNS, foi superior nas faixas de idade mais jovens (até 39 anos), quando comparadas às idades mais avançadas, tanto para os homens quanto para as mulheres (Tabela 3).

A prevalência do *drinking and driving* entre os brasileiros que possuem ensino médio completo ou mais é maior, para ambos os sexos, quando comparados com os que têm menos escolaridade. Já os homens que relataram raça / cor da pele parda foram os que mais apresentaram esse tipo de comportamento de beber e dirigir e, entre as mulheres, as que relataram cor da pele preta tiveram a maior prevalência do referido indicador (Tabela 3).

Quanto ao estado civil, os homens separados ou divorciados são os que possuem as maiores prevalências de consumo de álcool e direção logo em seguida, enquanto entre as mulheres, as viúvas foram as que mais relataram essa prática. No que se refere ao nível socioeconômico, os homens da classe B e E são os que possuem as maiores prevalências desse comportamento, enquanto entre as mulheres, os maiores índices se encontram nos níveis A e C (Tabela 3).

Envolvimento em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa

A prevalência do envolvimento em acidentes de trânsito com lesão corporal nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa foi de 3,1%. O sexo masculino foi responsável pela maior parte dos envolvimento em acidentes (4,5%), quando comparado com o sexo feminino (1,8%). As faixas de idade mais jovens apresentaram prevalências maiores de envolvimento em acidentes de trânsito em relação às faixas de idade avançadas, sendo perceptível o padrão de diminuição do envolvimento a partir dos 40 anos da idade (Tabela 4).

Quanto ao grau de escolaridade, os indivíduos com ensino fundamental completo ou médio incompleto foram os que mais se envolveram em acidentes de trânsito. No que se refere à raça / cor da pele, os homens que mais se envolveram em acidentes de trânsito, foram os que relataram cor da pele preta ou parda. Já entre as mulheres, o maior envolvimento em acidentes de trânsito se deu dentre as que relataram outras raças ou cor da pele parda. Em relação ao estado civil, tanto homens quanto mulheres solteiras foram os que mais se envolveram em acidentes de trânsito. Quanto ao nível socioeconômico, os homens mais pobres possuem as maiores prevalências de acidentes, enquanto as mulheres com melhores condições de vida são as que mais se envolveram em acidentes de trânsito (Tabela 4).

Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal lesões corporais entre os indivíduos que referiram consumo abusivo de álcool (*Binge drinking*)

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa, entre os indivíduos que referiram consumo abusivo de álcool, aproximadamente 0,8% se envolveram em acidentes de trânsito. Esse percentual foi maior em homens (1,5%) quando comparado com as mulheres (0,2%) (Tabela 5).

Os indivíduos mais jovens se envolveram mais em acidentes de trânsito com lesões corporais do que aqueles com idade mais avançadas. Não foram encontradas diferenças por grau de escolaridade (Tabela 5).

Os homens que se declararam com a cor da pele preta, solteiros, e de baixa renda, foram aqueles que mais se envolveram em acidentes de trânsito relacionados ao ato de consumir mais de cinco doses de bebidas alcoólicas em uma só ocasião (Tabela 5).

Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal entre os indivíduos que referiram consumo abusivo e frequente de álcool (*Heavy drinking*)

Segundo a PNS 2013, 0,3% dos indivíduos que referiram consumo abusivo e frequente, se envolveram em acidentes de trânsito com lesão nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. Esse percentual foi maior em homens (0,6%) do que em mulheres (0,1%) (Tabela 6).

Os homens com menos escolaridade, negros, solteiros e de baixa renda, possuíram maior envolvimento em acidentes de trânsito com lesões corporais relacionado ao hábito de consumo abusivo e frequente de álcool (Tabela 6).

Envolvimento em acidente de trânsito com lesões corporais entre os indivíduos que referiram consumo de álcool e direção logo em seguida (*Drinking and driving*)

Entre as pessoas que referiram consumir álcool e dirigir um veículo automotor em seguida, aproximadamente 0,4% se envolveram em acidentes de trânsito. Segundo a PNS, o percentual de homens que se envolveram em um acidente de trânsito e que relataram beber e dirigir em seguida (0,8%) foi bem maior que a proporção obtida entre as mulheres (0,1%). Entre os homens, a faixa de idade dos mais jovens (18 a 29 anos) apresentou maior prevalência de pessoas que sofreram acidentes de trânsito e que relataram comportamento de *drinking and driving*. Entre as mulheres, a partir de 40 anos de idade, a prevalência foi indetectável na amostra (Tabela 7).

A escolaridade não apresentou discrepância significativa, tanto para os homens quanto para as mulheres. Em relação à raça / cor da pele, os homens negros apresentam maiores prevalências. Os homens solteiros, também apresentam números elevados, assim como os que estão no estrato econômico E. Já as mulheres que possuem melhor nível socioeconômico, apresentam maior envolvimento em acidentes de trânsito e hábito de beber e dirigir (Tabela 7).

5.2 – Análise por recorte geográfico

Consumo de álcool e direção logo em seguida (*Drinking and driving*)

Nesta seção, apresenta-se uma análise do indicador de consumo de álcool seguido de condução de veículo a motor por situação de residência urbana/rural, grandes regiões, Unidades da Federação (UF), e capitais dos estados.

A população masculina que reside em área rural apresentou uma maior prevalência do *drinking and driving* em relação àquela que vive em área urbana. Já a população feminina apresentou percentuais semelhantes nas duas situações de domicílio (Tabela 8).

Entre os homens, a região que apresentou um maior percentual de pessoas que dirigiram logo após beber foi a Centro-Oeste, enquanto a Região Sudeste foi a que obteve a menor prevalência. Já entre as mulheres, o maior percentual foi na Região Norte, e o menor na Região Sul (Tabela 8).

A análise também mostrou que, entre os homens, Piauí, Maranhão e Mato Grosso foram as UFs que obtiveram as maiores prevalências do *drinking and driving*, enquanto as mais baixas foram obtidas no Espírito Santo, São Paulo e no Rio de Janeiro. Entre as mulheres, as maiores prevalências do beber e dirigir ocorreram no Pará, no Ceará, e em Roraima, e as mais baixas foram no Espírito Santo e em Amapá (Tabela 8).

A capital brasileira com o maior percentual de pessoas que dirigiram depois de beber foi Teresina (44,4%). Na população masculina, Teresina (50,5%) e Goiânia (44,9%) tiveram os maiores percentuais, enquanto que os mais baixos foram evidenciados em Vitória (12,4%) e Porto Alegre (13%). Entre as mulheres o *drinking and driving* foi mais elevado em Boa Vista (28%) e Cuiabá (23,2%), e menor em Rio Branco (1,6%) e Vitória (2,5%) (Tabela 9).

De maneira geral, no Brasil, essa prática é predominante na região Centro-Oeste e Nordeste. Entre os homens da faixa etária mais jovem, de 18 a 29 anos, o *drinking and driving* foi mais prevalente na área rural, e a região Centro-Oeste foi a que teve a maior proporção de homens com esse tipo de comportamento. As UFs com maiores prevalências do beber e dirigir, foram o Piauí (44,2%) e o Maranhão (41,4%). As menores proporções ocorreram no Rio de Janeiro (13,5%) e no Distrito Federal (16,2%). Entre as mulheres, da mesma faixa de idade, a região Norte se destacou com o maior percentual

de *drinking and driving*, e as UFs com maiores prevalências foram o Pará (31,7%) e o Rio Grande do Norte (30,7%) (Tabela 10).

Entre os homens da faixa de idade de 30 a 39 anos, as regiões Centro-Oeste e Nordeste foram a que mais se destacaram com altas prevalências. As UFs com maiores valores do *drinking and driving* foram o Maranhão (50,7%) e a Paraíba (48,3%). As menores prevalências foram apresentadas pelo Rio de Janeiro (13,5%) e Distrito Federal (16,2%). Entre as mulheres, da mesma faixa de idade, a região Norte foi a que teve maior percentual desse hábito. Os valores mais elevados do comportamento de beber e dirigir foram observados no Piauí (34,2%) e no Pará (40,8%), entre as mulheres de 30 a 39 anos (Tabela 10).

A população masculina, da faixa de 40 anos ou mais, apresentou maiores prevalências nas áreas rurais, e principalmente nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. As UFs com maiores valores de *drinking and driving* foram o Maranhão (40,2%) e o Piauí (38,8%). Os menores percentuais ocorreram no Mato Grosso do Sul (16,5%) e no Pará (15,2%). Na população feminina, da mesma faixa de idade, as prevalências das áreas rurais e urbana não apresentaram diferenças significativas entre si, e às regiões Nordeste e Centro-Oeste corresponderam os maiores percentuais. As UFs com as maiores prevalências de *drinking and driving*, entre as mulheres da faixa etária de 40 anos ou mais, foram Minas Gerais (35,1%) e Maranhão (32%) (Tabela 10).

Envolvimento em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa

De acordo com a pesquisa, entre os homens há um predomínio da prevalência de acidentes de trânsito nos que residem em áreas urbanas, enquanto entre as mulheres, a maior prevalência está entre as que residem em áreas rurais (Tabela 11).

Dentre as Grandes Regiões do Brasil, a Região Norte é a que possui a maior proporção de acidentes de trânsito com lesões corporais, na população masculina. Entre as mulheres, a região com o maior percentual de acidentes de trânsito com lesões corporais é a Região Centro-Oeste. O menor percentual desses acidentes, tanto para homens e para mulheres, ocorreu na Região Sudeste (Tabela 11).

As maiores prevalências de acidentes de trânsito com lesão corporal nos homens foram em Roraima (11%), e no Piauí (8,8%). Entre as mulheres, o maior percentual foi,

também, em Roraima (6,5%), seguido do obtido em Goiás (3,7%). As menores prevalências de acidentes, na população masculina, foram encontradas no Rio de Janeiro (2,4%) e no Espírito Santo (1,6%). Na população feminina, os menores percentuais ocorreram em Alagoas (1%) e no Rio Grande do Sul (1,1%) (Tabela 11).

As capitais brasileiras com a maior proporção de homens que tiveram envolvimento em acidentes de trânsito com lesões corporais foram Boa Vista (11,6%), Porto Velho (9,7%), e Goiânia (9,3%). Entre as mulheres, os maiores percentuais ocorreram nas mesmas capitais, respectivamente iguais a 7,1%, 4% e 3,7%. Os menores valores entre as capitais, na população masculina, foram encontrados no Rio de Janeiro (3%), em São Paulo (2,7%) e em Porto Alegre (2,9%). Na população feminina, os valores mais baixos foram observados em Aracajú (0,8%), Porto Alegre (0,7%) e em São Luís (0,6%) (Tabela 12).

De maneira geral, segundo a PNS, a maior proporção dos acidentes de trânsito foi apresentada nas regiões Norte e Centro-Oeste. Entre os homens mais jovens, da faixa de idade de 18 a 29 anos, os acidentes de trânsito ocorreram com mais frequência nas áreas urbanas do que nas áreas rurais. Ainda que o Centro-Oeste tenha sido a região com a maior prevalência de acidentes entre os homens mais jovens, as UFs com maior proporção de acidentes foram Roraima (17,4%) e Rio Grande do Norte (14,4%). As menores prevalências de acidentes ocorreram no Rio de Janeiro (3,9%), Espírito Santo (2,3%) e Rio Grande do Sul (5,2%) (Tabela 13).

As mulheres mais jovens, da faixa de idade de 18 a 29 anos, apresentaram maiores prevalências de acidentes de trânsito na situação rural de residência, principalmente no Centro-Oeste. As UFs com os maiores percentuais de acidentes foram Mato Grosso (7,6%), Goiás (7%) e Roraima (7,9%). Os menores percentuais entre as mulheres foram encontrados em Pernambuco (1,2%), Rio Grande do Norte (1,4%) e São Paulo (1,2%) (Tabela 13).

Os homens da faixa de idade de 30 a 39 anos apresentaram maiores prevalências de acidentes na região Nordeste, e a diferença entre as áreas urbanas e rurais não foi expressiva. As UFs com os maiores percentuais de acidentes de trânsito com lesão foram Piauí (15,6%), Roraima (11,9%) e Santa Catarina (13,1%). Os menores valores foram observados no Rio de Janeiro (2,6%) e no Espírito Santo (2,6%). As mulheres desta mesma faixa de idade também não apresentaram diferenças muito significativas quanto à situação urbana ou rural de residência. A maior prevalência dos acidentes de trânsito foi encontrada na região Centro-Oeste e as UFs com maiores percentuais foram Roraima

(7,3%) e Mato Grosso (3,7%). Os menores percentuais foram apresentados por Alagoas (1,3%) e São Paulo (1,2%) (Tabela 13).

Os homens da faixa de idade de 40 anos ou mais residentes em áreas urbanas apresentam uma maior proporção de acidentes de trânsito quando comparados com os que vivem em áreas rurais. A região que teve a maior proporção de acidentes foi o Nordeste, e as UFs com os maiores percentuais foram o Piauí (6%) e o Pará (7,5%). Os menores percentuais foram evidenciados no Mato Grosso do Sul (1,2%) e em Santa Catarina (0,9%). Entre as mulheres da mesma faixa de idade, a região com maior prevalência dos acidentes de trânsito foi a Centro-Oeste. O Paraná (2,6%) e Goiás (2,5%) foram as UFs com os maiores valores encontrados, enquanto os menores foram obtidos em São Paulo (0,6%) e no Rio Grande do Sul (0,3%) (Tabela 13).

Dados do Departamento Nacional de Trânsito (Denatran)

Segundo dados provenientes do Denatran, a região Sudeste é a que possui o maior número de infrações nº 5169, em toda série temporal analisada (Tabela 14).

No ano de 2011 até 2014 o Rio de Janeiro se destacou pelo maior número de infrações, em comparação com as outras UFs. A partir de 2013, outras UFs do Sudeste, como São Paulo e Minas Gerais, também passam a ter uma maior importância com números elevados de infrações cometidas e registradas pelo Denatran (Tabela 14).

É importante ressaltar que o padrão infracional do Rio de Janeiro, que estava estabelecido com números elevados, sendo o estado com maior número de infrações em 2011 (23,6%), passa a decrescer a partir de 2012 (20,8%) até o ano de 2016 (4,7%). Por outro lado, os estados de Minas Gerais e São Paulo, cresceram em número de infrações cometidas (Tabela 14).

Outro ponto a ser destacado da análise dos dados do Denatran se refere aos poucos registros por infração encontrados na região Norte e Nordeste. No Piauí, esses registros chegam a ser nulos nos anos de 2011 e 2015 (Tabela 14).

5.3 - Tabelas

Análise sociodemográfica

Tabela 1. Consumo abusivo de álcool (*Binge drinking*) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas	Masculino			Feminino			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	21,3	20,5	22,2	6,8	6,4	7,3	13,1	12,6	13,6
Faixa de idade									
18 a 29 anos	27,5	25,7	29,3	10,9	9,7	12,2	18,4	17,3	19,5
30 a 39 anos	27,7	25,8	29,6	9,6	8,6	10,8	17,5	16,4	18,5
40 anos e mais	16,1	15,1	17,1	4,2	3,7	4,6	9,2	8,7	9,7
Grau de escolaridade									
Sem instrução e fundamental incompleto	18,5	17,4	19,7	4,3	3,8	4,8	10,6	10,0	11,2
Fundamental completo e médio incompleto	23,7	21,6	25,9	8,3	7,2	9,5	15,3	14,1	16,5
Médio completo ou mais	23,3	22,2	24,6	8,6	7,9	9,4	14,7	14,0	15,4
Raça / cor da pele									
Branca	19,9	18,6	21,2	5,8	5,2	6,5	11,8	11,2	12,6
Preta	26,3	23,5	29,2	9,0	7,6	10,6	16,4	14,9	18,0
Parda	22,0	20,9	23,1	7,5	6,8	8,2	13,9	13,2	14,5
Outras	18,6	13,8	24,7	6,9	4,7	9,9	11,5	9,1	14,4
Estado civil									
Solteiro(a)	27,6	26,3	28,9	10,6	9,7	11,5	18,4	17,6	19,2
Casado(a) / Vive com companheiro(a)	16,1	15,1	17,3	4,1	3,5	4,6	9,7	9,2	10,3
Separado(a) / Divorciado(a)	22,5	19,6	25,7	9,8	8,0	11,8	14,6	13,1	16,2
Viúvo(a)	11,9	8,9	15,8	2,0	1,5	2,8	3,9	3,1	4,8
Nível socioeconômico									
A	27,4	21,8	33,8	9,8	7,3	13,0	17,4	14,5	20,8
B	22,0	20,5	23,7	7,4	6,5	8,4	13,9	13,0	14,9
C	21,1	19,9	22,4	7,5	6,8	8,2	13,2	12,5	13,9
D	19,9	18,5	21,5	4,9	4,3	5,6	11,3	10,6	12,1
E	22,2	18,7	26,1	4,2	2,6	6,7	14,3	12,1	16,7

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 2. Consumo abusivo e frequente de álcool (*Heavy drinking*) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas	Masculino			Feminino			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	8,8	8,3	9,3	3,7	3,4	4,0	5,9	5,6	6,2
Faixa de idade									
18 a 29 anos	10,3	9,2	11,5	6,2	5,4	7,2	8,1	7,4	8,8
30 a 39 anos	9,8	8,8	11,0	4,8	4,2	5,5	7,0	6,4	7,6
40 anos e mais	7,7	7,0	8,4	2,3	2,0	2,7	4,6	4,3	5,0
Grau de escolaridade									
Sem instrução e fundamental incompleto	9,0	8,2	10,0	2,7	2,3	3,1	5,5	5,1	6,0
Fundamental completo e médio incompleto	9,9	8,6	11,4	4,9	4,1	6,0	7,2	6,4	8,0
Médio completo ou mais	8,1	7,3	8,9	4,2	3,8	4,8	5,8	5,4	6,3
Raça / cor da pele									
Branca	7,3	6,6	8,1	2,7	2,4	3,2	4,7	4,3	5,1
Preta	13,0	11,1	15,3	6,0	4,9	7,4	9,0	7,9	10,3
Parda	9,4	8,7	10,2	4,3	3,9	4,8	6,6	6,2	7,0
Outras	9,3	6,0	14,2	4,0	2,5	6,3	6,1	4,4	8,3
Estado civil									
Solteiro(a)	11,5	10,7	12,4	6,3	5,7	7,0	8,7	8,2	9,2
Casado(a) / Vive com companheiro(a)	6,4	5,7	7,2	1,8	1,5	2,1	3,9	3,6	4,3
Separado(a) / Divorciado(a)	9,2	7,4	11,5	5,0	3,9	6,5	6,6	5,6	7,9
Viúvo(a)	5,1	3,1	8,3	1,1	0,7	1,7	1,9	1,3	2,6
Nível socioeconômico									
A	7,1	4,5	11,2	4,0	2,6	6,1	5,3	3,9	7,2
B	7,5	6,6	8,5	3,2	2,7	3,8	5,1	4,6	5,6
C	8,8	8,0	9,7	4,4	3,9	5,0	6,2	5,8	6,7
D	9,7	8,6	11,0	3,0	2,5	3,6	5,9	5,3	6,5
E	12,2	9,5	15,5	3,4	2,0	5,7	8,3	6,7	10,4

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 3. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (*Drinking and driving*) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas	Masculino			Feminino			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	27,4	25,5	29,3	11,9	9,8	14,0	24,3	22,7	26,0
Faixa de idade									
18 a 29 anos	30,2	27,1	33,6	12,1	8,7	16,6	25,3	22,7	28,1
30 a 39 anos	31,3	28,1	34,7	17,3	13,1	22,5	27,8	25,1	30,6
40 anos ou mais	24,7	22,4	27,2	10,5	7,5	14,5	22,0	20,0	24,1
Grau de escolaridade									
Sem instrução e fundamental incompleto	23,5	20,7	26,3	8,9	5,2	14,9	22,5	19,9	25,1
Fundamental completo e médio incompleto	22,1	18,2	26,0	9,8	5,5	16,9	20,7	17,1	24,3
Médio completo ou mais	31,9	29,5	34,3	14,0	11,5	17,0	26,2	24,3	28,2
Raça / cor da pele									
Branca	25,3	22,8	27,7	11,6	8,9	14,3	22,2	20,2	24,2
Preta	29,1	22,4	35,9	14,2	6,0	30,1	26,3	20,3	32,4
Parda	30,4	27,3	33,4	13,0	9,4	16,6	27,4	24,8	30,1
Outras	14,6	8,0	25,1	7,4	2,4	20,6	13,2	7,7	21,9
Estado civil									
Solteiro(a)	28,6	25,8	31,5	14,1	10,9	17,3	25,7	23,2	28,1
Casado(a) / Vive com companheiro(a)	25,5	22,9	28,0	8,4	5,2	11,6	22,5	20,3	24,7
Separado(a) / Divorciado(a)	32,7	26,6	39,4	16,1	10,5	23,8	27,4	22,9	32,4
Viúvo(a)	21,3	12,3	34,4	17,5	6,3	40,1	16,8	9,5	24,1
Nível socioeconômico									
A	19,8	3,1	14,4	13,8	8,8	21,0	17,4	13,7	21,9
B	31,6	28,8	34,5	12,8	9,8	16,7	26,1	23,8	28,5
C	26,8	24,2	29,6	14,1	10,3	19,1	24,7	22,4	27,2
D	24,5	21,0	28,3	11,2	6,2	19,4	22,7	19,6	26,0
E	29,1	20,8	39,0	7,1	1,1	34,3	27,4	19,8	36,6

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 4. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas	Masculino			Feminino			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	4,5	4,0	4,9	1,8	1,6	2,0	3,1	2,8	3,3
Faixa de idade									
18 a 29 anos	7,1	6,0	8,3	3,0	2,5	3,7	4,9	4,3	5,5
30 a 39 anos	6,0	5,0	7,0	2,3	1,8	2,8	3,9	3,4	4,4
40 anos ou mais	2,4	2,1	2,9	1,1	0,9	1,4	1,7	1,5	1,9
Grau de escolaridade									
Sem instrução e fundamental incompleto	3,8	3,1	4,4	1,2	0,9	1,5	2,4	2,1	2,8
Fundamental completo e médio incompleto	5,2	4,1	6,2	2,2	1,6	2,8	3,7	3,1	4,3
Médio completo ou mais	4,4	3,8	5,1	2,1	1,8	2,5	3,1	2,7	3,4
Raça / cor da pele									
Branca	3,7	3,2	4,3	1,5	1,2	1,8	2,4	2,2	2,8
Preta	5,0	3,7	6,6	1,7	1,1	2,7	3,1	2,4	4,1
Parda	4,9	4,3	5,6	2,1	1,8	2,5	3,3	3,0	3,7
Outras	2,5	1,3	5,0	2,8	1,5	5,0	2,7	1,7	4,2
Estado civil									
Solteiro(a)	6,1	5,3	7,0	2,5	2,0	3,0	4,3	3,8	4,8
Casado(a) / Vive com companheiro(a)	3,2	2,7	3,7	1,4	1,1	1,8	2,3	2,0	2,6
Separado(a) / Divorciado(a)	2,8	2,0	3,9	1,8	1,1	2,9	2,2	1,6	2,9
Viúvo(a)	2,4	1,0	5,3	0,7	0,3	1,0	1,0	0,6	1,4
Nível socioeconômico									
A	2,5	0,7	1,5	2,5	1,1	5,6	2,5	1,5	4,2
B	4,3	3,5	5,3	1,7	1,3	2,1	2,8	2,4	3,3
C	4,4	3,9	5,0	1,8	1,5	2,1	2,9	2,6	3,2
D	4,0	3,4	4,8	1,8	1,4	2,4	2,8	2,3	3,2
E	5,8	4,1	8,1	1,5	0,9	2,5	3,9	2,9	5,2

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 5. Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa entre os indivíduos que referiram consumo abusivo de álcool (*Binge drinking*) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas	Masculino			Feminino			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	1,5	1,2	1,7	0,2	0,2	0,3	0,8	0,7	0,9
Faixa de idade									
18 a 29 anos	2,8	2,2	3,5	0,5	0,3	0,7	1,5	1,2	1,9
30 a 39 anos	2,1	1,6	2,8	0,3	0,2	0,5	1,1	0,9	1,4
40 anos e mais	0,6	0,4	0,9	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4
Grau de escolaridade									
Sem instrução e fundamental incompleto	1,4	1,1	1,9	0,1	0,1	0,2	0,7	0,5	0,9
Fundamental completo e médio incompleto	1,8	1,3	2,5	0,3	0,2	0,5	1,0	0,7	1,3
Médio completo ou mais	1,4	1,1	1,7	0,3	0,2	0,5	0,8	0,6	1,0
Raça / cor da pele									
Branca	1,0	0,8	1,3	0,2	0,1	0,4	0,6	0,4	0,7
Preta	2,5	1,6	3,7	0,1	0,1	0,3	1,1	0,8	1,7
Parda	1,8	1,4	2,2	0,3	0,2	0,4	0,9	0,8	1,1
Outras	0,7	0,1	3,2	0,4	0,1	1,7	0,5	0,2	1,5
Estado civil									
Solteiro(a)	2,3	1,9	2,9	0,4	0,3	0,6	1,3	1,1	1,5
Casado(a) / Vive com companheiro(a)	0,7	0,5	1,0	0,2	0,1	0,3	0,4	0,3	0,6
Separado(a) / Divorciado(a)	1,0	0,6	1,9	0,2	0,1	0,9	0,5	0,3	0,9
Viúvo(a)	1,1	0,2	5,2	0,0	-	-	0,2	0,1	1,0
Nível socioeconômico									
A	0,7	0,3	1,7	0,6	0,1	3,6	0,6	0,2	1,8
B	1,1	0,8	1,6	0,3	0,1	0,5	0,7	0,5	0,9
C	1,5	1,2	2,0	0,2	0,2	0,3	0,8	0,6	1,1
D	1,6	1,2	2,3	0,2	0,1	0,3	0,8	0,6	1,1
E	2,3	1,3	4,2	0,3	0,1	1,1	1,4	0,8	2,5

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 6. Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa entre os indivíduos que referiram consumo abusivo e frequente de álcool (*Heavy drinking*) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas	Masculino			Feminino			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	0,6	0,5	0,8	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,4
Faixa de idade									
18 a 29 anos	1,3	0,8	1,9	0,2	0,1	0,4	0,7	0,5	1,0
30 a 39 anos	0,8	0,5	1,3	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,6
40 anos e mais	0,3	0,2	0,5	0,0	-	-	0,1	0,1	0,2
Grau de escolaridade									
Sem instrução e fundamental incompleto	0,8	0,5	1,2	0,1	0,0	0,1	0,4	0,3	0,5
Fundamental completo e médio incompleto	0,6	0,4	1,0	0,1	0,1	0,3	0,4	0,2	0,5
Médio completo ou mais	0,4	0,3	0,7	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4
Raça / cor da pele									
Branca	0,4	0,3	0,6	0,1	0,0	0,1	0,2	0,1	0,3
Preta	1,4	0,7	2,7	0,1	0,0	0,3	0,7	0,4	1,2
Parda	0,7	0,5	1,0	0,1	0,0	0,2	0,4	0,3	0,5
Outras	0,1	0,1	1,0	0,4	0,1	1,7	0,3	0,1	1,0
Estado civil									
Solteiro(a)	1,0	0,7	1,3	0,2	0,1	0,3	0,6	0,4	0,7
Casado(a) / Vive com companheiro(a)	0,4	0,2	0,7	0,0	-	-	0,2	0,1	0,3
Separado(a) / Divorciado(a)	0,3	0,1	1,1	0,0	-	-	0,1	0,0	0,4
Viúvo(a)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
Nível socioeconômico									
A	0,1	0,0	0,5	0,0	-	-	0,1	0,0	0,2
B	0,4	0,3	0,8	0,1	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4
C	0,7	0,5	1,0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,5
D	0,7	0,4	1,2	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,6
E	0,8	0,4	1,7	0,3	0,1	1,1	0,6	0,3	1,1

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 7. Envolvimento em acidente de trânsito com lesão corporal nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa entre os indivíduos que referiram consumo de álcool e direção logo em seguida (*Drinking and driving*) por sexo segundo variáveis sociodemográficas. PNS, Brasil, 2013

Variáveis sociodemográficas	Masculino			Feminino			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	0,8	0,6	0,9	0,1	0,1	0,2	0,4	0,3	0,5
Faixa de idade									
18 a 29 anos	1,4	1,0	1,9	0,2	0,1	0,3	0,7	0,5	1,0
30 a 39 anos	1,1	0,7	1,6	0,2	0,1	0,5	0,6	0,4	0,8
40 anos e mais	0,4	0,2	0,6	0,0	-	-	0,2	0,1	0,3
Grau de escolaridade									
Sem instrução e fundamental incompleto	0,7	0,5	1,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,5
Fundamental completo e médio incompleto	0,8	0,5	1,1	0,0	-	-	0,4	0,3	0,5
Médio completo ou mais	0,8	0,6	1,2	0,2	0,1	0,4	0,4	0,3	0,6
Raça / cor da pele									
Branca	0,5	0,4	0,8	0,1	0,1	0,3	0,3	0,2	0,4
Preta	1,4	0,7	2,6	0,0	-	-	0,6	0,3	1,1
Parda	0,9	0,7	1,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,3	0,6
Outras	0,1	0,0	1,0	0,0	-	-	0,1	0,0	0,3
Estado civil									
Solteiro(a)	1,3	1,0	1,7	0,2	0,1	0,3	0,7	0,5	0,9
Casado(a) / Vive com companheiro(a)	0,4	0,2	0,6	0,1	0,0	0,3	0,2	0,1	0,3
Separado(a) / Divorciado(a)	0,5	0,2	1,2	0,2	0,0	1,0	0,3	0,1	0,7
Viúvo(a)	0,0	-	-	0,0	-	-	0,0	-	-
Nível socioeconômico									
A	0,2	0,1	0,7	0,6	0,1	3,8	0,4	0,1	1,8
B	0,8	0,5	1,2	0,2	0,1	0,4	0,4	0,3	0,7
C	0,7	0,5	1,0	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,5
D	0,8	0,5	1,2	0,1	0,0	0,2	0,4	0,3	0,6
E	1,1	0,5	2,4	0,0	-	-	0,6	0,3	1,3

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Análise por recorte geográfico

Tabela 8. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (*Drinking and driving*) por sexo segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013

Brasil, Situação, Grandes Regiões e UF	Sexo						Total		
	Masculino			Feminino					
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Brasil	27,4	25,5	29,3	11,9	9,8	14,0	24,3	22,7	26,0
Urbana	26,7	24,6	28,7	11,9	9,7	14,1	23,6	21,9	25,4
Rural	32,8	28,3	37,3	11,9	5,0	18,8	30,4	26,3	34,4
Norte	28,8	24,1	33,6	21,1	10,5	31,6	27,5	22,9	32,1
Rondônia	29,9	21,1	38,8	12,3	0,0	26,6	26,4	18,3	34,5
Acre	28,1	18,6	37,6	15,3	3,3	27,2	25,1	17,3	32,9
Amazonas	27,0	19,3	34,7	10,9	1,2	20,6	24,4	17,6	31,2
Roraima	37,4	29,4	45,5	25,1	12,3	37,8	35,2	28,0	42,5
Pará	26,8	17,6	36,0	33,6	12,1	55,0	27,9	18,7	37,0
Amapá	29,2	18,6	39,9	4,3	0,0	12,9	26,4	16,9	35,8
Tocantins	35,3	27,6	43,0	8,8	1,9	15,6	30,0	23,7	36,2
Nordeste	32,2	28,6	35,9	13,0	8,6	17,5	29,4	26,1	32,8
Maranhão	45,8	35,0	56,7	9,3	0,0	22,2	38,9	30,1	47,7
Piauí	41,0	33,2	48,7	22,2	9,3	35,1	37,1	30,5	43,7
Ceará	31,4	24,2	38,6	26,6	9,7	43,6	30,7	23,7	37,7
Rio Grande do Norte	37,6	30,5	44,7	21,8	2,4	41,3	36,1	29,4	42,7
Paraíba	37,4	26,7	48,2	11,6	0,0	25,4	32,9	23,8	42,0
Pernambuco	24,6	18,5	30,6	10,1	2,3	17,9	22,5	17,1	27,9
Alagoas	21,5	14,2	28,8	13,1	1,2	25,0	20,5	13,9	27,0
Sergipe	26,6	19,0	34,3	7,9	0,5	15,3	24,8	17,7	31,8
Bahia	30,6	21,1	40,1	5,5	0,0	11,8	27,3	18,3	36,3
Sudeste	23,3	20,0	26,6	11,0	7,6	14,5	20,8	17,9	23,6
Minas Gerais	29,4	20,9	37,9	14,0	4,6	23,5	26,6	19,2	34,0
Espírito Santo	19,7	12,0	27,5	4,0	0,0	11,0	17,1	10,5	23,8
Rio de Janeiro	23,5	16,2	30,8	10,5	3,5	17,5	20,8	14,9	26,6
São Paulo	20,8	16,8	24,7	10,4	6,2	14,7	18,5	15,1	21,9
Sul	26,9	22,8	31,0	9,6	5,2	14,0	22,9	19,6	26,2
Paraná	28,2	20,8	35,6	11,1	3,6	18,6	23,5	17,7	29,3
Santa Catarina	28,0	21,3	34,7	10,0	0,4	19,6	24,0	18,8	29,1
Rio Grande do Sul	25,2	18,5	31,9	7,7	1,3	14,0	21,8	16,2	27,4
Centro-Oeste	34,1	30,2	38,0	14,7	10,2	19,3	29,6	26,4	32,9
Mato Grosso do Sul	28,8	22,7	34,9	17,8	8,9	26,7	26,3	21,1	31,4
Mato Grosso	38,5	31,0	46,1	14,8	4,9	24,7	32,9	25,8	39,9
Goiás	36,3	29,1	43,6	14,6	6,1	23,1	31,7	25,7	37,7
Distrito Federal	29,1	22,6	35,6	12,6	5,3	19,9	24,7	19,5	30,0

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 9. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (*Drinking and driving*) por sexo segundo capitais. PNS, Brasil, 2013

Capitais	Sexo						Total		
	Masculino			Feminino					
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Todas as capitais	24,4	22,1	26,6	11,8	8,9	14,6	21,3	19,5	23,2
Norte*	21,7	17,4	26,1	9,3	4,5	14,2	19,6	15,8	23,4
Porto Velho	25,0	13,0	36,9	8,9	0,0	21,6	21,0	11,4	30,7
Rio Branco	24,7	13,6	35,8	1,6	0,0	4,8	18,7	10,0	27,4
Manaus	22,6	14,5	30,8	11,0	0,0	24,0	20,7	13,3	28,2
Boa Vista	38,5	29,1	48,0	28,0	13,1	43,0	36,5	27,7	45,3
Belém	10,3	0,9	19,6	4,2	0,0	10,3	9,6	1,3	17,8
Macapá	28,8	15,5	42,2	4,5	0,0	13,5	24,9	13,7	36,0
Palmas	28,2	16,7	39,7	7,3	0,9	13,6	23,5	14,6	32,5
Nordeste*	29,4	24,7	34,0	10,3	5,8	14,9	25,6	21,6	29,6
São Luís	33,6	18,7	48,6	11,8	0,0	29,2	30,1	16,5	43,7
Teresina	50,5	40,4	60,6	11,1	0,0	22,4	44,4	35,3	53,5
Fortaleza	29,4	14,1	44,7	11,8	0,0	28,3	26,4	11,7	41,1
Natal	27,6	17,2	38,0	17,2	0,5	33,8	26,2	16,9	35,6
João Pessoa	32,1	23,0	41,3	12,5	0,0	31,1	28,7	20,6	36,7
Recife	19,2	10,4	28,0	16,6	3,1	30,1	18,5	10,9	26,0
Maceió	17,8	9,1	26,5	20,6	2,6	38,7	18,4	10,7	26,0
Aracaju	31,1	17,9	44,3	3,3	0,0	9,9	26,7	15,2	38,2
Salvador	27,7	17,4	37,9	2,6	0,0	6,1	22,0	14,2	29,7
Sudeste*	19,6	15,7	23,4	13,7	8,3	19,2	18,1	14,9	21,2
Belo Horizonte	22,6	15,7	29,4	12,9	4,2	21,5	20,3	15,2	25,5
Vitória	12,4	4,0	20,7	2,5	0,0	7,4	9,6	3,8	15,4
Rio de Janeiro	25,4	15,2	35,5	11,6	2,0	21,3	21,8	13,8	29,7
São Paulo	17,1	12,4	21,7	15,0	7,4	22,6	16,5	12,6	20,4
Sul*	21,8	17,5	26,2	6,3	3,3	9,3	17,4	14,1	20,7
Curitiba	26,2	18,7	33,7	6,6	1,4	11,8	21,5	15,5	27,6
Florianópolis	31,9	22,3	41,4	10,8	3,0	18,6	25,1	17,5	32,6
Porto Alegre	13,0	7,8	18,2	4,5	0,3	8,7	10,3	6,6	14,0
Centro-Oeste*	33,9	28,8	39,1	13,5	8,2	18,8	28,3	24,2	32,4
Campo Grande	33,5	23,3	43,8	14,0	4,1	23,9	28,5	20,4	36,6
Cuiabá	32,7	20,8	44,5	23,2	0,7	45,8	30,0	19,7	40,2
Goiânia	44,9	32,5	57,4	11,7	0,9	22,5	35,0	25,1	44,9
Brasília	29,1	22,6	35,6	12,6	5,3	19,9	24,7	19,5	30,0

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

* Refere-se ao total dos municípios das capitais.

Tabela 10. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (*Drinking and driving*) por sexo e faixa de idade segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013

Brasil, Grandes Regiões e UF	Masculino									Feminino									Total		
	18 a 29 anos			30 a 39 anos			40 ou mais			18 a 29 anos			30 a 39 anos			40 ou mais					
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Brasil	30,2	27,1	33,6	31,3	28,1	34,7	24,7	22,4	27,2	12,1	8,7	16,6	17,3	13,1	22,5	10,5	7,5	14,5	24,3	22,7	26,0
Urbana	29,9	26,4	33,6	31,2	27,7	35,0	24,0	21,4	26,7	12,5	8,8	17,3	17,0	12,6	22,4	10,5	7,5	14,7	23,6	21,9	25,4
Rural	32,6	26,0	40,0	31,5	25,1	38,7	30,6	25,4	36,5	8,1	2,3	25,0	22,0	10,7	39,9	10,4	2,9	31,2	30,4	26,3	34,4
Norte	34,0	26,9	41,8	31,8	24,9	39,6	23,7	18,4	30,0	23,0	12,8	37,7	26,1	10,5	51,5	11,4	5,2	23,2	27,5	22,9	32,1
Rondônia	32,0	18,5	49,4	37,0	20,5	57,2	20,7	12,2	33,1	13,3	2,2	51,2	19,4	6,0	47,5	1,4	0,2	10,3	26,4	18,3	34,5
Acre	38,3	24,6	54,2	27,5	15,2	44,7	18,5	9,5	33,1	4,2	0,6	23,4	22,9	7,9	50,8	19,9	2,9	67,2	25,1	17,3	32,9
Amazonas	23,6	14,0	37,1	28,3	18,3	41,0	31,3	21,1	43,6	13,5	4,0	36,6	17,2	4,8	46,4	9,4	1,3	45,7	24,4	17,6	31,2
Roraima	35,6	24,4	48,7	37,8	26,5	50,5	33,8	24,2	45,0	23,8	9,8	47,5	27,2	12,2	50,0	7,7	1,0	39,8	35,2	28,0	42,5
Pará	37,0	25,1	50,8	30,5	17,5	47,5	15,2	6,5	31,6	31,7	15,7	53,7	40,8	7,5	85,4	43,6	14,0	78,6	27,9	18,7	37,0
Amapá	34,1	20,7	50,6	28,9	16,9	44,9	16,2	8,0	30,0	15,7	2,2	60,4	-	-	-	-	-	-	26,4	16,9	35,8
Tocantins	32,4	21,0	46,5	35,1	24,2	47,8	38,2	25,1	53,2	11,8	3,4	33,9	17,6	4,3	50,3	8,6	1,9	31,8	30,0	23,7	36,2
Nordeste	34,1	28,7	39,9	33,5	27,9	39,5	30,1	25,5	35,2	11,6	6,9	18,8	14,1	8,5	22,4	15,0	6,4	31,3	29,4	26,1	32,8
Maranhão	41,4	28,3	55,7	50,7	35,2	66,1	40,2	21,7	62,0	1,4	0,2	9,6	18,8	3,4	60,4	32,0	5,2	80,1	38,9	30,1	47,7
Piauí	44,2	33,6	55,5	39,0	24,1	56,3	38,8	29,0	49,6	13,5	5,1	31,4	34,2	12,5	65,3	16,5	2,3	62,1	37,1	30,5	43,7
Ceará	30,1	20,8	41,4	35,4	23,3	49,9	29,8	20,5	41,2	20,8	7,6	45,4	32,3	10,5	66,0	16,0	2,4	59,8	30,7	23,7	37,7
Rio Grande do Norte	48,6	36,5	60,8	36,8	25,6	49,7	26,8	17,6	38,5	30,7	9,2	66,0	17,9	5,4	45,4	12,8	2,4	46,9	36,1	29,4	42,7
Paraíba	34,2	20,6	51,1	48,3	34,6	62,2	16,8	8,7	29,9	4,0	0,5	24,6	17,2	3,1	57,4	15,9	2,3	60,4	32,9	23,8	42,0
Pernambuco	21,0	11,8	34,7	23,0	14,7	34,1	25,6	17,2	36,2	17,4	7,0	37,0	7,1	2,2	21,0	7,3	1,0	37,4	22,5	17,1	27,9
Alagoas	28,8	16,2	45,6	31,9	15,7	54,1	19,0	11,2	30,4	-	-	-	22,9	7,4	52,6	15,9	4,3	44,5	20,5	13,9	27,0
Sergipe	31,5	18,5	48,3	29,7	19,4	42,6	28,6	19,5	40,0	28,8	9,4	61,1	17,3	4,2	49,8	-	-	-	24,8	17,7	31,8
Bahia	34,6	22,3	49,3	29,2	17,5	44,5	32,6	22,9	44,1	8,6	1,3	39,0	2,8	0,6	11,2	15,7	2,3	59,5	27,3	18,3	36,3
Sudeste	24,9	18,9	32,0	29,0	23,1	35,6	20,9	17,3	25,0	11,1	5,3	21,8	16,5	10,1	25,9	11,0	6,7	17,6	20,8	17,9	23,6
Minas Gerais	28,8	17,2	44,1	32,0	20,1	46,8	27,3	18,8	37,9	2,0	0,6	6,8	20,3	6,5	48,1	35,1	17,6	57,9	26,6	19,2	34,0
Espírito Santo	32,7	17,4	52,8	15,3	6,8	31,0	19,9	10,5	34,5	-	-	-	-	-	-	16,2	3,0	55,0	17,1	10,5	23,8
Rio de Janeiro	13,5	6,4	26,4	30,5	21,2	41,7	20,3	14,1	28,3	12,3	3,7	33,8	18,6	8,3	36,7	5,2	1,6	15,1	20,8	14,9	26,6
São Paulo	25,0	17,2	34,9	27,9	20,3	36,9	18,8	14,3	24,3	18,2	7,7	37,3	14,7	7,8	26,1	8,4	4,2	16,4	18,5	15,1	21,9
Sul	30,2	22,9	38,6	31,6	25,1	38,8	26,6	21,6	32,2	10,7	4,9	21,6	20,8	12,6	32,4	5,2	1,8	14,0	22,9	19,6	26,2
Paraná	30,2	19,7	43,3	36,2	25,4	48,6	24,7	17,4	33,8	15,5	5,3	37,5	29,8	14,3	52,0	2,1	0,4	10,6	23,5	17,7	29,3
Santa Catarina	29,8	17,0	46,9	28,2	17,0	42,9	33,4	23,3	45,4	5,6	0,9	29,2	22,4	8,1	48,7	16,2	3,0	54,4	24,0	18,8	29,1
Rio Grande do Sul	30,3	18,8	45,0	30,0	20,3	41,9	24,1	16,8	33,2	10,9	2,6	35,5	11,6	4,7	26,2	3,1	1,1	8,8	21,8	16,2	27,4
Centro-Oeste	35,4	29,9	41,4	34,2	28,2	40,6	29,6	24,4	35,3	12,8	7,8	20,3	13,5	7,5	23,4	14,5	8,9	22,9	29,6	26,4	32,9
Mato Grosso do Sul	36,4	24,8	49,9	38,0	27,8	49,5	16,5	10,7	24,5	22,5	12,1	37,8	20,0	8,1	41,5	7,8	2,3	23,7	26,3	21,1	31,4
Mato Grosso	39,7	28,1	52,6	42,8	29,7	57,1	35,0	23,3	48,9	5,9	1,8	18,0	6,2	0,8	35,0	25,8	11,6	48,0	32,9	25,8	39,9
Goiás	39,0	30,1	48,8	28,1	19,0	39,6	31,5	22,0	42,9	11,4	3,8	29,3	18,0	7,0	38,8	9,7	2,6	29,8	31,7	25,7	37,7
Distrito Federal	16,2	9,2	27,1	31,4	20,4	45,1	32,3	24,3	41,5	12,9	5,0	29,2	6,3	1,5	23,2	14,5	7,3	26,8	24,7	19,5	30,0

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 11. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013

Brasil, Grandes Regiões e UF	Sexo						Total		
	Masculino			Feminino					
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
LI		LS	LI		LS	LI		LS	
Brasil	4,5	4,0	4,9	1,8	1,6	2,0	3,1	2,8	3,3
Urbana	4,5	4,0	5,0	1,7	1,5	2,0	3,0	2,7	3,3
Rural	4,3	3,3	5,2	2,2	1,3	3,2	3,3	2,6	4,0
Norte	6,8	5,4	8,1	3,0	2,2	3,8	4,8	4,0	5,7
Rondônia	6,8	4,2	9,3	3,3	1,8	4,8	5,0	3,6	6,4
Acre	5,5	3,6	7,3	2,8	1,7	3,9	4,1	2,9	5,2
Amazonas	5,9	4,1	7,7	2,8	1,5	4,1	4,3	3,1	5,5
Roraima	11,0	8,1	13,9	6,5	4,4	8,5	8,7	6,9	10,4
Pará	7,6	5,1	10,2	3,1	1,6	4,6	5,3	3,6	7,0
Amapá	7,0	4,1	9,9	2,0	1,0	3,1	4,4	2,9	5,9
Tocantins	3,5	1,8	5,1	2,3	0,9	3,7	2,9	1,8	3,9
Nordeste	4,8	4,1	5,5	2,1	1,6	2,6	3,4	3,0	3,8
Maranhão	5,4	2,8	7,9	3,0	1,3	4,7	4,1	2,5	5,7
Piauí	8,8	5,2	12,3	2,9	1,3	4,5	5,7	3,8	7,6
Ceará	5,8	4,0	7,6	2,1	1,0	3,2	3,9	2,8	4,9
Rio Grande do Norte	6,4	4,0	8,8	2,2	0,8	3,5	4,1	2,8	5,4
Paraíba	4,6	2,7	6,4	3,3	1,9	4,8	3,9	2,8	5,0
Pernambuco	4,4	3,1	5,8	1,4	0,8	2,0	2,8	2,1	3,5
Alagoas	3,6	1,7	5,5	1,0	0,4	1,7	2,2	1,3	3,2
Sergipe	5,4	2,9	8,0	1,5	0,7	2,3	3,4	2,1	4,6
Bahia	3,2	1,9	4,6	2,0	0,7	3,3	2,6	1,7	3,5
Sudeste	3,7	2,9	4,5	1,2	0,8	1,6	2,4	2,0	2,8
Minas Gerais	4,9	2,8	7,0	1,9	0,6	3,2	3,3	2,1	4,5
Espírito Santo	1,6	0,6	2,6	2,4	1,0	3,7	2,0	1,2	2,8
Rio de Janeiro	2,4	1,4	3,4	1,4	0,9	2,0	1,9	1,3	2,4
São Paulo	3,9	2,7	5,0	0,8	0,4	1,2	2,2	1,6	2,8
Sul	4,2	2,9	5,6	1,6	1,1	2,2	2,9	2,2	3,6
Paraná	4,4	1,6	7,1	2,1	1,0	3,3	3,2	1,8	4,5
Santa Catarina	6,1	3,2	9,1	1,8	0,6	3,0	3,9	2,3	5,5
Rio Grande do Sul	2,9	1,6	4,3	1,1	0,3	1,8	1,9	1,2	2,7
Centro-Oeste	5,7	4,5	6,8	3,2	2,5	3,9	4,4	3,7	5,1
Mato Grosso do Sul	3,4	2,0	4,9	3,3	2,0	4,6	3,4	2,3	4,5
Mato Grosso	7,8	4,7	10,9	3,6	1,9	5,2	5,7	3,7	7,6
Goiás	6,5	4,6	8,5	3,7	2,4	5,0	5,1	3,9	6,3
Distrito Federal	2,9	1,7	4,1	1,6	0,8	2,4	2,2	1,4	2,9

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

Tabela 12. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo segundo Capitais. PNS, Brasil, 2013

Capitais	Sexo						Total		
	Masculino			Feminino					
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	LI	LS		LI	LS		LI	LS	
Total das Capitais	4,0	3,5	4,5	1,7	1,4	2,0	2,7	2,4	3,0
Norte *	6,8	5,3	8,3	2,9	2,0	3,9	4,7	3,8	5,7
Porto Velho	9,7	5,4	13,9	4,0	1,8	6,2	6,7	4,4	9,0
Rio Branco	5,2	2,6	7,8	2,7	1,2	4,1	3,8	2,4	5,3
Manaus	5,8	3,5	8,0	2,4	1,0	3,8	4,0	2,5	5,4
Boa Vista	11,6	8,2	14,9	7,1	4,5	9,7	9,2	7,2	11,3
Belém	6,6	2,5	10,8	3,1	0,5	5,8	4,7	2,4	7,0
Macapá	8,6	4,7	12,5	1,9	0,5	3,3	5,1	3,0	7,1
Palmas	4,2	1,7	6,7	1,7	0,4	2,9	2,9	1,6	4,2
Nordeste *	4,3	3,4	5,2	1,6	1,2	2,1	2,8	2,4	3,3
São Luís	3,9	1,6	6,2	0,6	0,0	1,2	2,1	0,9	3,3
Teresina	5,4	2,7	8,2	1,2	0,0	2,5	3,0	1,7	4,4
Fortaleza	6,4	3,4	9,4	1,3	0,2	2,3	3,6	2,2	5,0
Natal	5,2	2,2	8,1	2,7	0,7	4,7	3,9	2,2	5,5
João Pessoa	7,6	4,5	10,7	2,7	1,3	4,0	4,9	3,4	6,4
Recife	3,3	1,4	5,3	2,1	0,5	3,7	2,7	1,4	3,9
Maceió	2,8	0,5	5,1	1,7	0,5	3,0	2,2	1,0	3,4
Aracaju	4,4	1,0	7,8	0,8	0,0	1,8	2,4	0,8	4,0
Salvador	2,2	0,9	3,4	1,7	0,6	2,8	1,9	1,2	2,7
Sudeste *	2,9	2,0	3,7	1,4	0,9	1,9	2,1	1,5	2,6
Belo Horizonte	3,3	1,6	5,0	1,1	0,4	1,8	2,1	1,2	3,0
Vitória	2,4	0,7	4,0	1,2	0,4	2,1	1,8	0,9	2,6
Rio de Janeiro	3,0	1,2	4,7	1,6	0,7	2,6	2,2	1,2	3,2
São Paulo	2,7	1,5	4,0	1,4	0,6	2,1	2,0	1,2	2,7
Sul *	4,2	3,1	5,4	1,4	0,6	2,2	2,7	2,0	3,4
Curitiba	4,6	2,9	6,3	2,1	0,5	3,8	3,3	2,1	4,5
Florianópolis	6,5	2,7	10,4	0,9	0,0	2,2	3,5	1,6	5,4
Porto Alegre	2,9	1,3	4,6	0,7	0,2	1,3	1,6	0,9	2,4
Centro-Oeste *	5,1	3,8	6,3	2,4	1,6	3,1	3,6	2,9	4,3
Campo Grande	5,1	2,6	7,6	3,4	1,4	5,3	4,2	2,7	5,6
Cuiabá	5,0	2,1	7,9	1,4	0,1	2,7	3,1	1,6	4,6
Goiânia	9,3	5,3	13,2	3,7	1,4	6,0	6,3	4,0	8,6
Brasília	2,9	1,7	4,1	1,6	0,8	2,4	2,2	1,4	2,9

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI – Limite inferior do intervalo de confiança; LS – Limite superior do intervalo de confiança.

* Refere-se ao total dos municípios das capitais.

Tabela 13. Proporção de pessoas com 18 anos ou mais de idade que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa por sexo e faixa de idade segundo Situação, Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). PNS, Brasil, 2013

Brasil, Grandes Regiões e UF	Masculino									Feminino									Total		
	18 a 29 anos			30 a 39 anos			40 ou mais			18 a 29 anos			30 a 39 anos			40 ou mais					
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
	LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS		LI	LS	
Brasil	7,1	6,0	8,3	6,0	5,0	7,0	2,4	2,1	2,9	3,0	2,5	3,7	2,3	1,8	2,8	1,1	0,9	1,4	3,1	2,8	3,3
Urbana	7,3	6,2	8,7	6,0	5,0	7,2	2,3	1,9	2,7	3,0	2,5	3,6	2,3	1,8	2,9	1,1	0,9	1,3	3,0	2,7	3,3
Rural	5,3	3,7	7,7	5,7	4,0	8,1	3,2	2,3	4,4	3,3	1,9	5,6	2,4	1,6	3,7	1,3	0,7	2,3	3,3	2,6	4,0
Norte	7,9	6,0	10,4	6,1	4,5	8,2	5,0	3,7	6,8	4,5	3,2	6,3	2,5	1,7	3,6	1,3	0,9	1,9	4,8	4,0	5,7
Rondônia	9,5	5,5	16,1	6,4	3,1	12,9	3,8	2,3	6,1	5,1	3,0	8,6	1,5	0,7	3,4	2,4	1,0	5,6	5,0	3,6	6,4
Acre	8,4	5,3	13,0	3,6	1,7	7,6	4,5	2,8	7,2	4,1	2,3	7,2	3,9	2,1	7,0	1,6	0,8	3,4	4,1	2,9	5,2
Amazonas	9,0	6,2	12,9	6,1	3,9	9,5	2,4	1,2	4,7	4,8	2,6	8,6	2,5	1,2	4,8	1,6	0,8	3,4	4,3	3,1	5,5
Roraima	17,4	12,0	24,4	11,9	7,4	18,4	4,3	2,4	7,5	7,9	4,9	12,5	7,3	4,6	11,5	2,5	1,1	5,2	8,7	6,9	10,4
Pará	7,0	3,9	12,4	6,1	3,3	11,0	7,5	4,8	11,6	4,7	2,5	8,7	2,5	1,2	5,0	0,4	0,1	1,6	5,3	3,6	7,0
Amapá	7,1	4,0	12,2	4,8	2,4	9,3	5,5	2,9	10,0	2,1	0,9	4,9	2,9	1,2	6,8	1,9	0,8	4,2	4,4	2,9	5,9
Tocantins	5,7	2,8	11,1	5,9	3,1	10,9	2,4	1,1	5,5	2,0	0,6	5,8	1,4	0,4	5,2	2,4	1,1	5,3	2,9	1,8	3,9
Nordeste	6,3	5,0	7,9	7,2	5,5	9,2	3,3	2,6	4,2	3,6	2,6	4,8	2,9	2,1	4,1	1,0	0,8	1,4	3,4	3,0	3,8
Maranhão	7,4	3,3	15,6	7,5	3,1	17,0	4,6	2,3	9,0	6,7	3,5	12,7	2,1	0,7	6,4	1,4	0,5	3,9	4,1	2,5	5,7
Piauí	9,2	5,2	15,7	15,6	7,7	29,2	6,0	3,6	9,7	6,1	2,9	12,4	2,8	1,1	7,0	0,8	0,3	2,1	5,7	3,8	7,6
Ceará	7,5	4,7	11,6	7,8	4,5	13,1	2,9	1,7	4,8	6,2	3,3	11,1	2,9	1,0	7,7	0,5	0,2	1,4	3,9	2,8	4,9
Rio Grande do Norte	14,4	9,0	22,1	6,6	3,5	12,0	1,8	0,8	4,1	1,4	0,5	4,5	2,9	1,0	7,7	1,2	0,5	2,7	4,1	2,8	5,4
Paraíba	7,9	4,5	13,6	6,2	3,0	12,3	2,5	1,2	4,9	4,8	2,4	9,3	4,5	2,0	9,6	2,3	1,2	4,4	3,9	2,8	5,0
Pernambuco	5,5	3,2	9,2	7,5	4,7	11,8	4,1	2,4	6,8	1,2	0,5	2,8	3,1	1,6	5,9	1,0	0,5	2,0	2,8	2,1	3,5
Alagoas	4,1	1,5	11,0	5,3	2,5	11,0	3,0	1,4	5,9	2,2	0,9	5,3	1,3	0,5	3,5	0,4	0,2	1,1	2,2	1,3	3,2
Sergipe	6,9	3,7	12,5	7,2	3,1	15,7	3,5	1,8	6,8	2,6	1,1	6,0	2,2	0,9	5,3	1,6	0,7	3,5	3,4	2,1	4,6
Bahia	3,6	1,7	7,4	5,8	3,0	11,2	2,6	1,3	5,2	2,3	0,8	6,1	3,3	1,4	7,4	0,9	0,5	1,8	2,6	1,7	3,5
Sudeste	7,1	5,1	9,8	4,7	3,2	6,9	1,7	1,2	2,5	2,0	1,2	3,2	1,6	1,0	2,6	0,9	0,6	1,4	2,4	2,0	2,8
Minas Gerais	10,5	5,3	19,8	6,5	3,3	12,4	2,0	0,9	4,6	2,6	0,9	7,2	2,1	0,8	5,5	1,5	0,7	3,1	3,3	2,1	4,5
Espírito Santo	2,3	0,7	7,7	2,6	0,9	7,4	1,4	0,5	3,9	3,9	1,6	9,3	2,7	1,0	7,0	1,3	0,6	2,8	2,0	1,2	2,8
Rio de Janeiro	3,9	2,1	6,9	2,6	1,2	5,3	1,3	0,7	2,7	2,5	1,3	4,9	1,7	0,8	3,4	1,0	0,6	1,8	1,9	1,3	2,4
São Paulo	7,4	4,9	10,9	4,6	2,6	8,1	1,7	1,0	2,9	1,2	0,6	2,3	1,2	0,5	2,8	0,6	0,3	1,3	2,2	1,6	2,8
Sul	6,3	4,2	9,5	6,8	4,7	9,7	1,8	1,1	2,9	2,2	1,2	4,0	2,5	1,4	4,5	1,2	0,7	2,1	2,9	2,2	3,6
Paraná	5,5	2,5	11,8	5,9	3,7	9,3	3,0	1,5	5,7	1,7	0,7	4,1	2,5	0,9	6,8	2,6	1,3	5,1	3,2	1,8	4,5
Santa Catarina	9,3	4,5	18,4	13,1	6,8	23,7	0,9	0,3	2,4	3,5	1,2	9,6	2,6	0,8	7,8	0,8	0,2	2,4	3,9	2,3	5,5
Rio Grande do Sul	5,2	2,8	9,3	4,3	2,1	8,4	1,4	0,6	2,8	1,8	0,5	5,6	2,4	0,9	6,0	0,3	0,1	0,7	1,9	1,2	2,7
Centro-Oeste	10,0	7,7	12,7	6,4	4,8	8,6	3,1	2,2	4,4	5,9	4,3	8,0	3,0	2,0	4,6	2,1	1,5	3,1	4,4	3,7	5,1
Mato Grosso do Sul	7,8	4,5	13,2	3,2	1,6	6,4	1,2	0,5	2,8	5,6	3,2	9,7	3,7	1,4	8,9	2,4	1,3	4,4	3,4	2,3	4,5
Mato Grosso	10,2	5,6	18,0	10,1	6,1	16,3	5,3	3,0	9,2	7,6	4,0	14,0	5,8	2,8	11,4	1,4	0,5	3,9	5,7	3,7	7,6
Goiás	12,2	8,5	17,3	7,2	4,6	11,1	3,4	1,9	5,9	7,0	4,3	11,2	1,9	0,9	3,9	2,5	1,4	4,5	5,1	3,9	6,3
Distrito Federal	6,2	3,6	10,4	2,9	1,3	6,6	1,2	0,5	2,7	1,9	0,8	4,4	2,2	0,9	5,4	1,6	0,8	3,2	2,2	1,4	2,9

IC 95% - Intervalo de confiança de 95%; LI - Limite inferior do intervalo de confiança; LS - Limite superior do intervalo de confiança.

Dados Denatran

Tabela 14. Proporção infrações nº 5169 referente a dirigir sob a influência de álcool e/ou dirigir sob a influência de qualquer substância psicoativa que determina dependência por ano de infração segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (UF). Denatran, 2011 a 2016

Brasil, Grandes Regiões e UF	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brasil	9564	-	13682	-	13819	-	16116	-	10079	-	9026	-
Norte	460	4,8	970	7,1	1259	9,1	961	6,0	836	8,3	814	9,0
R Rondônia	142	1,5	420	3,1	492	3,6	331	2,1	401	4,0	345	3,8
Acre	162	1,7	371	2,7	300	2,2	277	1,7	93	0,9	74	0,8
Amazonas	19	0,2	28	0,2	55	0,4	28	0,2	10	0,1	6	0,1
Roraima	39	0,4	21	0,2	43	0,3	40	0,2	61	0,6	42	0,5
Pará	21	0,2	27	0,2	77	0,6	46	0,3	101	1,0	181	2,0
Amapá	25	0,3	18	0,1	84	0,6	99	0,6	52	0,5	67	0,7
Tocantins	52	0,5	85	0,6	208	1,5	140	0,9	118	1,2	99	1,1
Nordeste	1195	12,5	2445	17,9	2657	19,2	3315	20,6	1639	16,3	1317	14,6
Maranhão	29	0,3	36	0,3	109	0,8	62	0,4	93	0,9	142	1,6
Piauí	-	-	22	0,2	41	0,3	17	0,1	-	-	5	0,1
Ceará	283	3,0	607	4,4	491	3,6	560	3,5	318	3,2	256	2,8
Rio Grande do Norte	42	0,4	154	1,1	145	1,0	419	2,6	195	1,9	167	1,9
Paraíba	78	0,8	170	1,2	508	3,7	623	3,9	200	2,0	170	1,9
Pernambuco	591	6,2	1108	8,1	840	6,1	978	6,1	428	4,2	217	2,4
Alagoas	22	0,2	97	0,7	156	1,1	159	1,0	150	1,5	139	1,5
Sergipe	36	0,4	55	0,4	72	0,5	73	0,5	82	0,8	73	0,8
Bahia	114	1,2	196	1,4	295	2,1	424	2,6	173	1,7	148	1,6
Sudeste	4350	45,5	6342	46,4	5714	41,3	6757	41,9	4505	44,7	3922	43,5
Minas Gerais	1158	12,1	1236	9,0	1511	10,9	1644	10,2	1589	15,8	1435	15,9
Espírito Santo	253	2,6	509	3,7	514	3,7	559	3,5	298	3,0	186	2,1
Rio de Janeiro	2253	23,6	2841	20,8	2136	15,5	2455	15,2	644	6,4	428	4,7
São Paulo	686	7,2	1756	12,8	1553	11,2	2099	13,0	1974	19,6	1873	20,8
Sul	1486	15,5	1940	14,2	1789	12,9	2147	13,3	1482	14,7	778	8,6
Paraná	496	5,2	441	3,2	476	3,4	615	3,8	538	5,3	452	5,0
Santa Catarina	464	4,9	577	4,2	564	4,1	632	3,9	679	6,7	580	6,4
Rio Grande do Sul	526	5,5	922	6,7	749	5,4	900	5,6	265	2,6	198	2,2
Centro-Oeste	2073	21,7	1985	14,5	2400	17,4	2936	18,2	1617	16,0	2195	24,3
Mato Grosso do Sul	266	2,8	279	2,0	304	2,2	311	1,9	198	2,0	215	2,4
Mato Grosso	87	0,9	123	0,9	47	0,3	144	0,9	138	1,4	320	3,5
Goiás	649	6,8	841	6,1	1274	9,2	1369	8,5	856	8,5	1133	12,6
Distrito Federal	1071	11,2	742	5,4	775	5,6	1112	6,9	425	4,2	527	5,8

5.4 – Mapas

Segundo a análise do mapa referente ao beber e dirigir em todo Brasil, foi visível que algumas UFs mais ao sul do país possuíam menores prevalências desse comportamento quando comparadas com as áreas localizadas ao norte do país. As regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte se destacam por terem as UFs com as maiores prevalências de beber e dirigir (Figura 1).

No mapa que explicita o envolvimento em acidentes de trânsito com lesão nos últimos 12 meses anteriores a pesquisa, ficou evidente que os acidentes ocorreram, predominantemente, nas regiões Centro-Oeste e Norte. Por outro lado, o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul foram os estados com as prevalências mais baixas de tais acidentes (Figura 2).

Em relação às infrações referentes ao consumo de álcool e direção, segundo os registros do Denatran para o ano de 2013, os maiores números de registros ocorrem nas regiões Centro-Oeste e Sudeste. Estados como Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo se destacam por formarem um aglomerado com maior proporção de infrações registradas, enquanto que em boa parte das regiões Norte e Nordeste ficam evidentes os baixos registros de tais infrações (Figura 3).

Figura 1 – Proporção de pessoas com 18 anos ou mais que consumiram álcool e dirigiram logo em seguida (Drinking and driving) segundo Unidade da Federação. PNS, Brasil, 2013

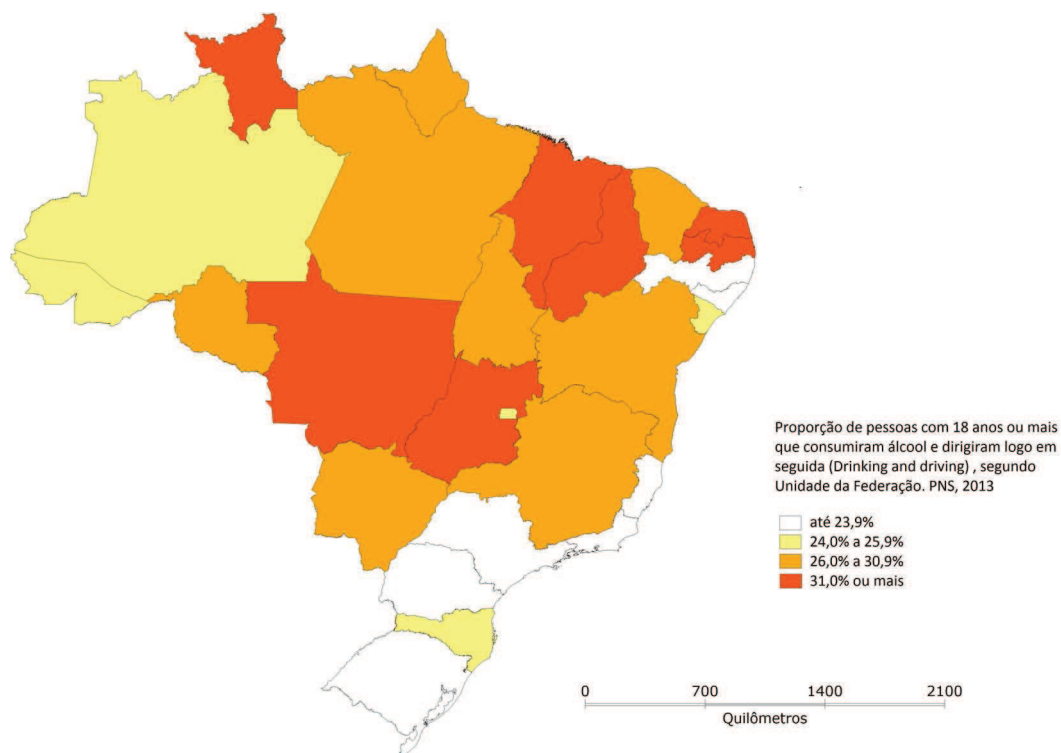


Figura 2 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais que se envolveram em acidentes de trânsito com lesões corporais nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa segundo Unidade da Federação. PNS, Brasil, 2013

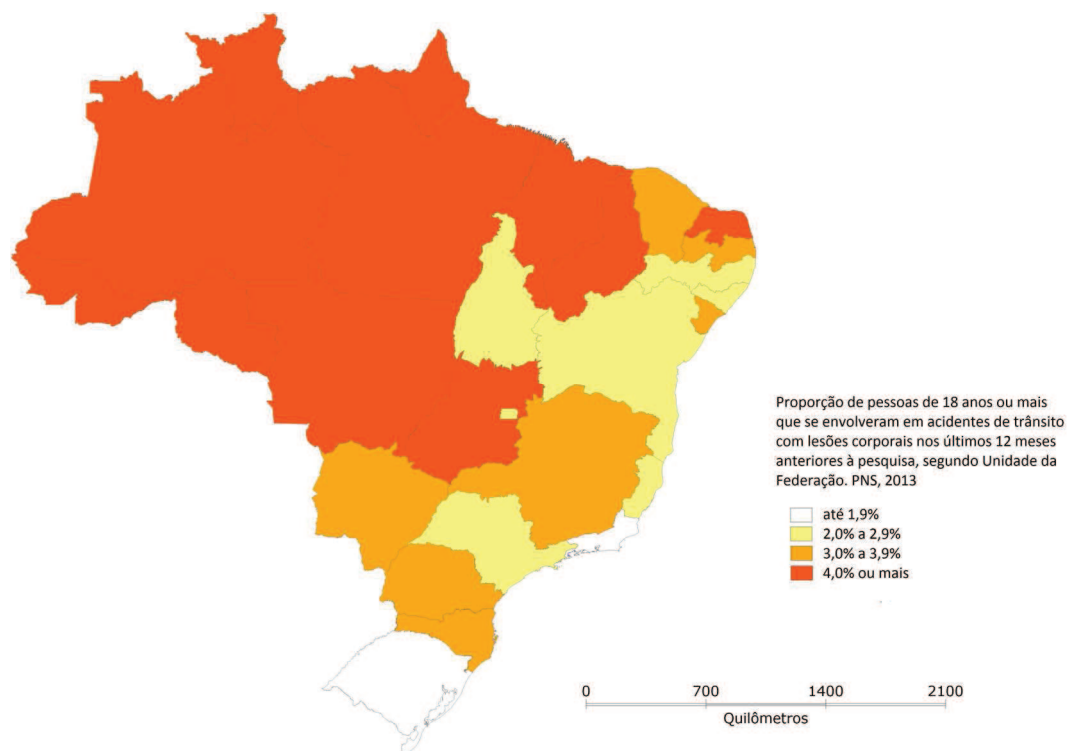
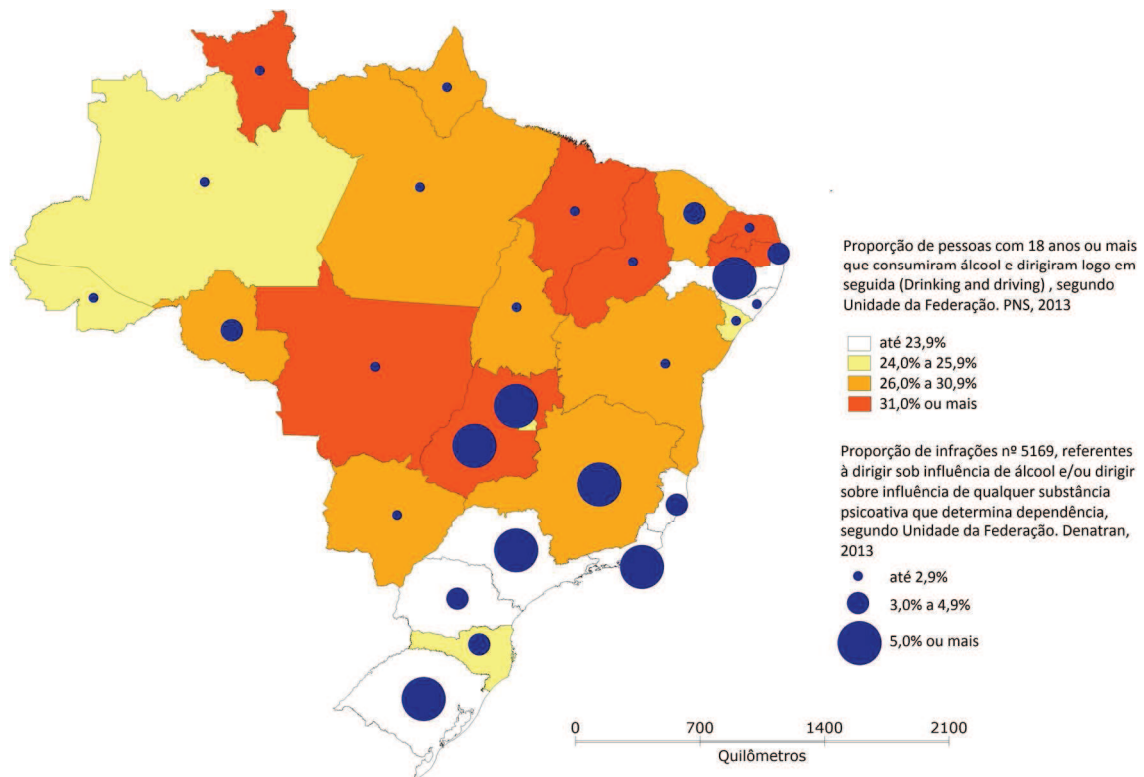


Figura 3 – Proporção de infrações nº 5169, referentes a dirigir sob influência de álcool e/ou dirigir sobre influência de qualquer substância de qualquer substância psicoativa que determina dependência segundo Unidade da Federação. Denatran, Brasil, 2013



6. DISCUSSÃO

No presente trabalho, utilizando informações coletadas na PNS 2013, foi revelado um perfil de acidentes de trânsito relacionado ao ato de beber por homens jovens, solteiros e que declararam ter a cor de pele preta. Esses padrões foram observados tanto nas prevalências do consumo abusivo, do consumo abusivo e frequente, e do ato de beber e dirigir.

A frequência do *binge drinking* na população brasileira, encontrada no presente estudo, foi de 13,1%. Tal resultado se mostrou inferior ao encontrado no VIGITEL 2013, que apresentou o percentual de 16,4% de consumo abusivo para toda população adulta (Brasil, 2014). Contudo, as duas pesquisas mostraram que o fato de o “*beber se embriagando*” no Brasil é um fenômeno três vezes maior em homens do que em mulheres, além de ocorrer predominantemente entre os mais jovens, com uma propensão a diminuir com o aumento da idade. Os dois inquéritos também demonstram que o consumo abusivo é maior entre aqueles que têm mais escolaridade.

O contexto educacional, seja de nível médio ou universitário, deve ser foco de políticas públicas voltadas para controle do consumo desenfreado e abusivo de bebidas alcoólicas, principalmente, no que se refere à necessidade de incentivar campanhas de conscientização dos efeitos nocivos de tal consumo para os jovens. Segundo diversos estudos, a experiência nas escolas e universidades pode vir a facilitar os episódios de embriaguez, o que cria a necessidade de compreensão das teias de significado dentro de tal universo. É essencial trabalhar em campanhas que demonstrem os efeitos nocivos do álcool para a saúde e para a sociedade.

O consumo abusivo e frequente também foi outro achado da PNS que demonstra a gravidade do problema do álcool na sociedade brasileira atual. Em um artigo recente, sobre a PNS 2013, Damacena et al (2016) demonstra claramente a associação do consumo pesado do álcool com atitudes de risco como o beber e dirigir. Em tal estudo, é evidenciado o efeito de potencialização dos acidentes de trânsito em função do consumo de bebidas alcoólicas.

A prevalência do envolvimento em acidentes de trânsito de 3,1%, encontrada na PNS, também demonstra a importância de se investir em programas nacionais de redução da prevalência de acidentes. Vale ressaltar, igualmente, que dentre aqueles que se envolveram em acidentes de trânsito, 47,2 % teve perda das suas atividades habituais, e 52,4% precisou de assistência de saúde por conta desses acidentes de trânsito. Os achados

nos mostraram ainda que 13% necessitou de assistência no local do acidente, e que 7,7% precisou de internação em decorrência de tais acidentes enquanto 15,1% ficou com sequelas por conta do acidente de trânsito sofrido.

Dentro dessa problemática, é importante evidenciar que a Organização das Nações Unidas (ONU) determinou que o período de 2011 a 2020 será a década de ação pela segurança no trânsito, estimulando os países a executarem um plano de ação voltado para transformar a realidade e diminuir os óbitos por acidentes de trânsito terrestre.

O Projeto Vida no Trânsito é uma iniciativa coordenada pelo Ministério da Saúde, em articulação com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) com o intuito de inserir o Brasil dentro da lógica de enfrentamento do problema dos acidentes de trânsito, a partir da proposta da ONU. O projeto se baseia na intervenção em dois principais dos fatores de risco para os acidentes de trânsito: O *drinking and driving* e a velocidade excessiva ou inadequada.

Segundo dados do “1º Levantamento Nacional Domiciliar sobre Padrões de Consumo de Álcool”, realizado em 2007, a prevalência do “DUI – *Driving Under Influence*”, ou seja, do “dirigir sob influência de álcool”, foi de 34,7% no Brasil, (sendo 43% para homens e 9% para mulheres) (Pechansky et al, 2009). Ainda que se considerem os distintos desenhos de amostragem, a comparação com o percentual 24,3%, encontrados na PNS 2013, pode revelar uma possível diminuição da prática de dirigir sob a influência do álcool, principalmente em razão do aumento do rigor e cumprimento das leis e das políticas de fiscalização que passaram a vigorar, no país, a partir do ano de 2008.

Os resultados da PNS 2013 mostraram que um em cada quatro brasileiros dirige após consumir álcool, o que, de fato, representa a enorme magnitude do problema. A morbimortalidade associada a esse problema revela a necessidade de investimentos em medidas com aspectos educacionais capaz de transformar o comportamento do brasileiro no trânsito, assim como a importância de se elevar e intensificar a fiscalização através dos testes utilizando o etilômetro (Duailibi et al, 2007).

A implantação da Lei Seca no ano de 2008, e sua atualização em 2012, representaram um importante avanço nas questões regulatórias relacionadas ao consumo de álcool e direção de veículos automotores. O Brasil é um país que baseou sua industrialização diretamente nos parâmetros do rodoviarismo e, por isso, apresenta uma grande frota de veículos e principalmente uma malha rodoviária muito extensa. A fiscalização integrada de todas as Unidades da Federação é uma tarefa importante e complexa de ser efetuada, principalmente, considerando a extensão territorial do país.

Quanto à condição do condutor no momento do acidente, Damacena et al (2016) apontam que, em 2013, segundo a PNS, entre as pessoas que se envolveram em acidentes de trânsito, 45% eram condutores de motocicletas, e entre aqueles que referiram fazer um consumo abusivo esse percentual sobe para 54%. Essa evidência mostra a importância de se incentivar as campanhas voltadas para os motociclistas com foco na conscientização para o uso do equipamento de segurança. A fiscalização do uso do capacete e da alcoolemia, principalmente próximo às áreas onde podem estar ocorrendo tais comportamentos de risco em função de festividades com grande demanda de álcool, pode ser uma estratégia fundamental para a diminuição de boa parte dos acidentes de trânsito.

No Brasil existem algumas experiências que se destacam como operações de fiscalização de sobriedade. Esse tipo de estratégia consiste em diversos *checkpoints* espalhados aleatoriamente pela cidade, com o objetivo de intensificar as ações da polícia para o cumprimento da lei (Duailibi et al, 2010).

No Rio de Janeiro, a “Operação Lei Seca” é uma política pública permanente do Governo do Estado que mobiliza diariamente centenas de motoristas na capital, região metropolitana e baixada fluminense. Efetiva desde o ano de 2009, essa política é referência nacional na redução dos índices de mortes em acidentes de trânsito, baseando sua ação através de uma “abordagem cidadã” que tem por princípios a fiscalização e educação. No Rio Grande do Sul, a “Operação Balada Segura” é outro exemplo de fiscalização em checkpoint que muito se assemelha com a prática que ocorre no Rio de Janeiro. A “Balada Segura” também trabalha no eixo da educação e fiscalização, visando o combate da alcoolemia com blitz em locais e horários de maior incidência de acidentalidade.

As infrações nº 5169, apresentadas por meio dos dados do Denatran, cometidas no Estado do Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul tiveram diminuição significativa a partir do ano de 2014. A hipótese sobre a efetividade dos *checkpoints* de sobriedade, por meio de operações concretas, aliadas aos altos valores de multa e as demais medidas legais contra a alcoolemia ao volante, pôde ser confirmada diante do declínio de tais infrações nessas UFs. Ademais, os poucos registros de infrações no Estado do Piauí, também podem explicar as altas prevalências do *drinking and driving*, constatando-se a hipótese de que na ausência da fiscalização, os comportamentos de risco tendem a ser mais frequentes, elevando conseqüentemente as taxas de acidentes de trânsito nessas localidades.

É importante salientar, também, que o motorista que infringe as leis pode não passar pelas operações de fiscalização, ou também utilizar *gadgets* com aplicativos de

redes sociais que indicam os locais dos *checkpoints* nas cidades. Segundo o sociólogo Gusfield (1981), existe uma questão moral envolvendo o problema do beber e dirigir, principalmente no que diz respeito ao indivíduo que transgride leis e põe em risco a vida de outras pessoas. Uma possível identificação do perfil de tais motoristas transgressores pode elucidar outras maneiras de se intervir sobre o problema.

O fato dos homens serem os mais acometidos aos acidentes de trânsito pode ser explicado através das diferentes concepções do sistema de trânsito entre os diferentes sexos (Almeida, 2005). Nesse sentido, é importante considerar as heranças culturais transmitidas dentro da sociedade brasileira, principalmente, no que se refere às questões da masculinidade envolvidas no ato de condução de veículos automotores, além de outros fatores que influenciam e circundam a questão.

Considerar a glamorização que ocorre do consumo abusivo de álcool, principalmente, focado nas faixas etárias mais jovens é crucial para perceber a causalidade de toda a problemática que tentamos compreender nessa dissertação. De acordo com o trabalho de Lioto (2012), o álcool pode ser relacionado com a diversão, com a figura da mulher e todo erotismo intrínseco no campo simbólico, e principalmente a uma fuga da opressão do trabalho e do cotidiano.

O contexto cultural que envolve a problemática também deve ser levado em consideração. Uma vez que os jovens brasileiros, de maneira geral, foram identificados como a população mais vulnerável e mais afetada ao fenômeno do “beber se embriagando”, é necessário um olhar mais cuidadoso para essa população, por parte das políticas públicas.

O consumo de álcool precoce também pode relacionado com tais episódios de embriaguez e acidentes de trânsito. Segundo dados da PeNSE de 2012, dos adolescentes da idade de 15 anos, 31,7% tomaram a primeira dose com 13 anos ou menos, o que demonstra que o ato de beber e dirigir podem vir a ser um comportamento adotado por tais jovens ao se tornarem condutores de veículos. É fundamental compreender a lógica social que impõem o início do consumo de álcool cada vez mais precoce aos jovens, da mesma maneira que se faz necessária a crítica à comercialização da imagem do *binge* como sendo algo positivo e atraente.

Outro fator importante que merece a atenção é a fiscalização dos pontos de venda e de distribuição de bebidas alcoólicas. Segundo especialistas, o Brasil possui um grande número de pontos de venda, e passa a ser complexa a fiscalização da venda para menores de idade, levando em consideração o consumo e a cultura do posto de gasolina (De Boni et al, 2008) que vem sendo uma das maiores problemáticas dos tempos atuais.

Segundo Thomas Babor (2001), o álcool não pode ser considerado um produto comum, e dessa maneira merece uma atenção especial no que diz respeito aos custos que o consumo vai acarretar a sociedade. Trabalhar em prol da eficiência e da eficácia das políticas de regulação passa a ser essencial para o controle dos acidentes de trânsito, que segundo as análises e a literatura, são potencializados pelo consumo abusivo de álcool.

O olhar crítico acerca da publicidade das bebidas alcoólicas no Brasil é também um ponto chave para compreensão da grande oferta de bebidas para determinadas populações vulneráveis, assim como importante para se pensar a questão do custo social e para a saúde do consumo do álcool. O marketing das indústrias alcooleiras pode ser um mecanismo para ganhar mercado de consumidores de bebidas alcoólicas e por isso trabalha em peças publicitárias de excelência, gerando diversos impactos sociais naqueles que estão expostos. As faixas de idade mais jovens são preferidas pela indústria de bebidas, pela vulnerabilidade e principalmente por vivenciar ambientes de sociabilidades festivas, além do contato direto com meios de comunicação que propagam a ideia positiva ao fenômeno do *binge*.

A sociedade brasileira precisa debater, também, as questões acerca da regulação do consumo de álcool, principalmente, no que toca a questão de medidas restritivas desse consumo como também no que se refere à regulação da publicidade, promoção e patrocínio da indústria de bebidas (Malta, 2015). Aliar e incentivar campanhas de educação e segurança no trânsito a políticas públicas de regulação dos preços das bebidas alcoólicas pode ser fundamental para o controle de tal problema.

É fundamental ressaltar o sucesso das políticas públicas, incentivadas pelo Ministério da Saúde, para o controle do tabagismo na situação de saúde atual do Brasil. Em geral, houve uma redução significativa das prevalências desse fator de risco, sendo necessário replicar, de maneira efetiva, para o campo do hábito do consumo de bebidas alcoólicas, para reverter o quadro atual.

Segundo o Relatório da OMS sobre bebida e direção, o sucesso das políticas públicas relacionadas ao problema do consumo abusivo de álcool e os acidentes de trânsito vai depender de campanhas sólidas, com ampla divulgação, e a postura de conscientização da população no sentido de apoiar tais medidas precisam fazer parte de uma agenda de mudança de atitudes e de boas práticas, frente a toda problemática nacional configurada (WHO, 2007).

Como uma das limitações deste trabalho, é necessário estar atento ao fato de que a ocorrência pode estar subestimada, em função da PNS ter considerado apenas os acidentes de trânsito com lesões corporais, isto é, não foram levados em conta os

acidentes que não implicaram em lesões corporais aqueles que resultaram em morte. Além disso, não foi possível aferir se o acidente referido ocorreu quando o indivíduo estava sob efeito de álcool, e se estivesse, quantas doses ele teria ingerido.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, por meio das informações coletadas na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, foi possível analisar a influência do consumo abusivo de álcool e seus efeitos de potencialização nos acidentes de trânsito.

Vale ressaltar, também, que embora existam escalas já estruturadas, e internacionalmente reconhecidas, para mensuração do consumo de álcool, como, por exemplo, os questionários CAGE, AUDIT, entre outros, a PNS teve apenas um bloco pequeno de perguntas sobre consumo de álcool, que possibilitaram, entretanto, evidenciar a gravidade da questão.

De maneira geral, esse estudo teve o intuito de analisar a situação de saúde do Brasil no que diz respeito às questões do consumo de álcool associado à ocorrência dos acidentes de trânsito. Obviamente, o recorte transversal, tem a proposta de fazer apenas um retrato da problemática interdisciplinar que envolve a questão do álcool e trânsito.

O trabalho, em si, teve intuito de apenas obter um panorama da situação do consumo de álcool e dos acidentes de trânsito no Brasil atual, a partir de dados inéditos de um grande inquérito populacional, como a PNS. Buscou-se contribuir para a proposição de políticas públicas de intervenção a partir de evidências científicas advindas de um estudo estatístico de caráter descritivo. É fundamental, também, salientar a necessidade de estudos futuros de associação, a serem feitos a partir da presente dissertação.

Ainda que existam muitos outros pontos a serem trabalhados, além de outros prismas para se investigar a questão, o presente estudo trouxe evidências científicas sobre um dos problemas mais latentes da saúde pública no Brasil. Espera-se que os achados possam ser utilizados para subsidiar a proposição de políticas públicas dirigidas à promoção da saúde e prevenção das práticas de consumo de álcool nos subgrupos populacionais de maior risco, fundamentais para contribuir com uma agenda de monitoramento e intervenção mais efetiva em busca de uma sociedade mais saudável e segura para todos os brasileiros.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, A. M. M.; JOMAR, R. T. ; THOMAZ, R. G. F. F. ; GUIMARAES, R. M. ; LIMA, J. M. B. de, FIGUEIRÓ, R. F. S. Impacto da Lei Seca na mortalidade para acidentes de trânsito. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 20, p. 21-26, 2012.

ALMEIDA, J. C.; CAMPOS, J. A. D. B. Consumo de álcool por adultos brasileiros: uma revisão da literatura. *Ciência et Praxis (Online)*, v.6, p.7-12, 2004.

ALMEIDA, N. D. V. de; LIMA A. K. B. de; ALBUQUERQUE C. M.; ANTUNES L. As relações de gênero e as percepções dos/das motoristas no âmbito do sistema de trânsito. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 25, n. 2, p. 172-185, Jun 2005.

ANDRADE A. G.; ANTHONY J.C.; SILVEIRA C.M. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. *Minha Editora*, São Paulo, 2009.

BABOR, T. F. et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy*. Oxford e Londres: Oxford University Press, 2003.

BARRETO M. L. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. *Cienc saude colet*, 9, 2, 329-338, 2004.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N.; HACKER, M. A. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 109-117, 2008.

BRASIL. Código de Trânsito Brasileiro, Lei no 9503, de 23 de setembro de 1997.

BRASIL. Decreto n. 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília.

BRASIL. Lei n. 12.760, de 20 de dezembro de 2012. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília, p. 1, 21 dez 2012. Seção 1.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro, RJ: IBGE, 2014. 180 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, quinze capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. Rede Interagencial de Informação Para a Saúde – RIPSa. Indicadores e dados básicos para a saúde 2012.

BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Casa Civil da Presidência da República. Lei no 11.705, de 19 de junho de 2008.

BREWER R.D., SWAHN M.H. Binge Drinking and Violence. JAMA, 294, 5, 616-618, 2005.

CARLINI, E. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. Cebrid/Unifesp, São Paulo, 2002.

CARLINI, E. et al. II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2005.

CARNEIRO, R. F.; SILVA, A. R. M.; CUNHA, L. G. P.; FERNANDES, J. A.; SANTOS, B. K. M.; Santos, T. A.; Bebida e direção: um olhar de homens vítimas de acidentes de trânsito. Sanare - Revista de Políticas Públicas. 14(2): 123–9, 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Fact Sheets - Preventing Excessive Alcohol Use. Disponível em: <http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/prevention.htm>. Acessado em: 10/09/2015.

COLLINS, D. J.; LAPSLEY, H. M. The social costs of drug abuse in Australia in 1988 and 1992. National Drug Strategy, 1996.

CUI, F; ZHANG, L; YU, C; HU, S; ZHANG Y. Estimation of the Disease Burden Attributable to 11 Risk Factors in Hubei Province China : A Comparative Risk Assessment. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2016.

DAMACENA, G. N. et al. O processo de desenvolvimento da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil, 2013. Epidemiol Serv Saude, 24, 2, 197-206, 2015.

DAMACENA, G. N. et al. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3777-3786, dez. 2016.

DE BONI, R.; BENZANO, D.; LEUKEFELD, C. Uso de bebidas alcoólicas em postos de gasolina de Porto Alegre: estudo piloto. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30(1), 65-68. 2008.

DETRAN/ RJ. Operação Lei Seca Disponível em: <http://www.detran.rj.gov.br/_documento.asp?cod=8222>. Acesso em: 10 fev. 2017.

DOLL, R. et al. Alcoholic beverages and cancers of the digestive tract and larynx. In: VERSCHUREN, P. M. (Ed.). Health issues related to alcohol consumption. Brussels: ILSI, Europe, p. 125-166, 1993.

DUAILIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Álcool e direção: beber ou dirigir: um guia prático para educadores, profissionais da saúde e gestores de políticas públicas. São Paulo: Unifesp. 2010.

DUAILIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Prevalência do beber e dirigir em Diadema, estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 1058-1061, Dec. 2007.

DUFFY, S.; SHARPLES, L. Alcohol and cancer risk. In: DUFFY, J. (Ed.). Alcohol and Illness, Edinburgh University Press, Edinburgh, 1992.

FLORIPES, T. M. F. Beber se embriagando (binge drinking): estudo de uma população de estudantes universitários que fazem uso do álcool de risco. 2008. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, SP, 2008.

FREITAS, M. P. S. de et al. Amostra mestra para o sistema integrado de pesquisas domiciliares. IBGE, Rio de Janeiro, 67 p, 2007.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L. R. S. de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015.

GBD 2013 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* (London, England).

GONÇALVES, E. Consumo de Álcool e alcoolismo entre adolescentes. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v.4, p.1, 2010.

GUSFIELD, Joseph. *The Culture of Public Problems: Drinking and driving and the symbolical order*. Chicago: The University Chicago Press, 1981.

HARWOOD, H.; FOUNTAIN, D.; LIVERMORE, G. *The Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse in the United States 1992*. Rockville, MD, National Institutes on Drug Abuse, 1998.

HENG, K. et al. Moderate alcohol intake and motor vehicle crashes: the conflict between health advantage and at-risk use. *Alcohol and Alcoholism*, 41, 4, 451-4, 2006.

HOFFMANN, M. H.; CARBONELL, E.; MONTORO, L. Álcool e Segurança - Epidemiologia e efeitos. *Psicol. Cienc. prof.*, Brasília, v. 16, n. 1, p. 28-37, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD). IBGE, Rio de Janeiro, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012. Rio de Janeiro; 2013.

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.

JERNIGAN, D. H. et al. Towards a global alcohol policy: alcohol, public health and the role of WHO. *Bull World Health Organ*, Genebra, v. 78, n. 4, p. 491-499, 2000.

JERNIGAN, D. H. World Status Report: Alcohol and Young People. World Health Organization, Switzerland, Geneva, 2001.

JOMAR, R. T.; ABREU, A. M. M.; LAUS, M. M.; Teste do etilômetro e opinião sobre a Operação Lei Seca em amostra de motoristas abordados na cidade do Rio de Janeiro-RJ, 2010 - estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, p. 121-128, 2013.

LARANJEIRA, R. et al. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Secretaria Nacional Antidrogas, Brasília, 2007.

LIOTO, Mariana. Felicidade engarrafada: Bebidas Alcoólicas em músicas sertanejas. 118 f. Dissertação (mestrado) - Unioeste, Cascavel, PR. 2012.

MARINHO, F.; PASSOS, V. M. de A.; FRANCA, E. B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 25, n. 4, p. 713-724, 2016.

MAKELA P. et al. Episodic Heavy Drinking in Four Nordic Countries: a Comparative Survey. *Addiction*, 96, 1575-1588, 2001.

MALTA, D. C. Álcool e doenças e agravos não transmissíveis: o monitoramento da população brasileira segundo inquéritos populacionais. Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas, OPAS, Brasília, v. 2, p. 135-164, 2015.

MALTA, D. C. et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 203-214, 2014.

MALTA, D. C. et al. Consumo de bebidas alcoólicas e direção de veículos, balanço da lei seca, Brasil 2007 a 2013. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 692-966, 2014.

MALTA, D. C. et al. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 11, supl. 1, p. 159-167, 2008.

MALTA, D. C.; SILVA J. R., J. B. da. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 20, n. 4, p. 425-438, dez. 2011 .

MALTA, D. C.; SILVA J. R., J. B. da. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 23, n. 3, p. 389-395, 2014.

MALTA, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas e direção de veículos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo dois inquéritos nacionais de saúde. *Rev. bras. epidemiol*, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 214-223, Dec. 2015.

MARTINS, R. H. G. et al. A lei seca cumpriu sua meta em reduzir acidentes relacionados à ingestão excessiva de álcool?. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 438-442, 2013.

MASCARENHAS, M. D. M. et al. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 5, p. 1789-96, 2009.

MCCAMBRIDGE, J.; MCALANEY, J.; ROWE, R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLOS Medicine*, Cambridge, v. 8, n. 2, p. 1-13, 2011.

MELONI J. N.; LARANJEIRA, R. Custo Social e de Saúde do Consumo do Álcool. *Revista Brasileira Psiquiátrica*, 26, supl. I, 7-10, 2004.

MILLER P. et al. Spreading out or Concentrating Weekly Consumption: Alcohol Problems and Other Consequences within a UK Population Sample. *Alcohol & Alcoholism*, 6, 1 - 8, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. Indicadores e dados básicos. Disponível em: www.datasus.gov.br.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto Vida no Trânsito. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/11512-projeto-vida-no-transito>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigitel 2014: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015.

MONTEIRO M. G. O que você precisa saber sobre a política de controle do álcool. Brasília, OPAS/Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.

MOURA, E. C. et al. Direção de veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Brasil, 2006 a 2009. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 891-894, 2009.

MOURA, E. C.; MALTA D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. Rev bras epidemiol, 14, suppl. 1, 61-70, 2011.

MURRAY, C.; LOPEZ, A. D. The global burden of disease. Cambridge, Harvard University Press, 1997.

NIAAA. NIAAA council approves definition of binge drinking. National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, Newsletter, 3:3, 2004.

OLIVEIRA, M. M. de et al. Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1603-1614, 2015.

PATTON, G. C. et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. The Lancet, Elsevier, Amsterdam, v. 374, n. 9693, p. 881- 892, 2009.

PECHANSKY, F et al. Highly reported prevalence of drinking and driving in Brazil: data from the first representative household study. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 125-130, Jun 2009.

PINSKY, I.; BESSA, M. (org) *A adolescência e drogas*. Editora Contexto, São Paulo, 2 ed., p. 99-105, 2006.

PORTUGAL, F. B. et al . *Carga de doença no Brasil: um olhar sobre o álcool e a cirrose não viral*. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 491-501, Feb 2015.

REHM, J. et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*, Elsevier, Amsterdam, v. 373, n. 9682, p. 2223-2233, 2009.

REHM, J.; IMITIAZ, S. A narrative review of alcohol consumption as a risk factor for global burden of disease. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 2016.

RICE, D. P. et al. *Estimates of Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse and mental Illness, 1985 and 1988*. Public Health Reports, California, 1991.

RILEY, L.; MARSHALL, M. *Alcohol and public health in 8 developing countries*. World Health Organization, Geneva, 1999.

RODRIGUES, J. M. *Evolução da frota de automóveis e moto no Brasil 2001-2012*. Relatório 2013. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia. Rio de Janeiro: Observatório das Metrôpoles, 2013.

SALGADO, Rogério de Souza et al . *O impacto da "Lei Seca" sobre o beber e dirigir em Belo Horizonte/MG*. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 971-976, Apr. 2012 .

SILVA, R. A. et al. Prevalência e fatores associados a porte de arma e envolvimento em agressão física entre adolescentes de 15 a 18 anos: estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*, 25, 2737-45, 2008.

SILVEIRA, C. M. et al. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35, 1, 31-38, 2008.

SOUZA-JUNIOR P. R. B. de et al. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saude*, 24, 2, 207-216, 2015.

STRAUCH E. S. et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Rev Saúde Publica*, 43,4, 647-55, 2009.

SZWARCWALD, C. L.; VIACAVAL, F. Pesquisa Mundial de Saúde: aspectos metodológicos e articulação com a Organização Mundial da Saúde. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 11, supl. 1, p. 58-66, 2008.

SZWARCWALD, C. L. et al . Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 333-342, 2014.

TAPERT, S. F. et al. Blood oxygen level dependent response and spatial working memory in adolescents with alcohol use disorders. *Alcohol Clin Exp*, 28, 1577–1586, 2004.

VIACAVAL, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 607-621, 2002.

WECHSLER, H.; NELSON, T. F. Binge drinking and the American college student: whats five drinks? *Psychol Addict Behav*, 15, 287-291, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Drinking and Driving: a road safety manual for decision-makers and practioners*. Global Road Safety Partnership, Geneva, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on alcohol and health*. WHO, Geneva, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on alcohol and health 2014. WHO, Geneva, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. WHO, Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategies to reduce the harmful use of alcohol. WHO, Geneva, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. WHO, Geneva, 239p, 2002.

ANEXO



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"/>			
07	ENDEREÇO						
<input type="text"/>							
08	Data	09	Número do setor	10	Número de ordem do domicílio		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
11	SIAPE do Entrevistador		12	SIAPE do Supervisor			
	<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>(siga A2)</p>	<p>A2. Qual o material que predomina na construção das paredes externas deste domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Alvenaria com revestimento</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alvenaria sem revestimento</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Taipa não revestida</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Palha</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)</p> <p>(siga A3)</p>	
<p>A3. Qual o material que predomina na cobertura (telhado) do domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Telha</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Laje de concreto</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Madeira apropriada para construção</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Zinco ou chapa metálica</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Palha</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)</p> <p>(siga A4)</p>	<p>A4. Qual o material que predomina no piso do domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Carpete</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Cerâmica, lajota ou pedra</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tacos ou tábua corrida</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Cimento</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Madeira aproveitada</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Terra</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Outro material (Especifique: _____)</p> <p>(siga A5)</p>	
<p>A5. Qual é a principal forma de abastecimento de água deste domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Rede geral de distribuição</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Poço ou nascente na propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente fora da propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Carro-pipa</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Água da chuva armazenada em cisterna</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada de outro modo</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Rios, lagos e igarapés</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Outro material (Especifique: _____)</p> <p>(Se A5 ≠ 1: passe ao A7.)</p>		<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>(siga A7)</p>
<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>(siga A8)</p>	<p>A8. Além da principal, que outra forma de abastecimento de água é utilizada neste domicílio?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Rede geral de distribuição</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Poço ou nascente na propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Poço ou nascente fora da propriedade</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Carro-pipa</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Água da chuva armazenada em cisterna</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Água da chuva armazenada de outro modo</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Rios, lagos e igarapés</p> <p><input type="checkbox"/> 9. Outra (Especifique: _____)</p> <p>(siga A9)</p>	
<p>A9. A água utilizada para beber neste domicílio é:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Filtrada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fervida</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tratada de outra forma no domicílio (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mineral industrializada</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Sem tratamento no domicílio</p> <p>(siga A10)</p>		<p>A10. Qual o número de cômodos no seu domicílio, incluindo banheiro(s) e cozinha(s)?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> cômodos</p> <p>(siga A11)</p>
<p>A11. Quantos cômodos estão servindo permanentemente de dormitório para os moradores deste domicílio?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> cômodos</p> <p>(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>(siga A13)</p>	<p>A13. O fogão deste domicílio utiliza predominantemente:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Gás de botijão</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Gás canalizado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Lenha</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Carvão</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Energia elétrica</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Não tem fogão</p> <p>(siga A14)</p>
<p>A14. Quantos banheiros ou sanitários de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 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> <p><input type="checkbox"/> 1. Rede geral de esgoto ou pluvial</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Fossa séptica</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Fossa rudimentar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Vala</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Direto para rio, lago ou mar</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outra (Especifique: _____)</p> <p>(siga A16)</p>	

<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) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 5. Solteiro(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente <input type="checkbox"/> 4. Vi3uvo(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) <input type="checkbox"/> 4. Educa3o de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 7. Superior - gradua3o</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alfabetiza3o de jovens e adultos <input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino m3dio <input type="checkbox"/> 8. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Regular do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 6. Educa3o de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino m3dio <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) <input type="checkbox"/> 4. Quarta(o) <input type="checkbox"/> 7. S3tima(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Segunda(o) <input type="checkbox"/> 5. Quinta(o) <input type="checkbox"/> 8. Oitava(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Terceira(o) <input type="checkbox"/> 6. Sexta(o) <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 <input type="checkbox"/> 5. Regular do ensino fundamental ou do 13 grau <input type="checkbox"/> 9. Educa3o de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino m3dio</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Alfabetiza3o de jovens e adultos <input type="checkbox"/> 6. Educa3o de jovens e adulto (EJA) ou supletivo do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 10. Superior - gradua3o</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Antigo prim3rio (elementar) <input type="checkbox"/> 7. Antigo cient3fico, cl3ssico etc. (m3dio 23 ciclo) <input type="checkbox"/> 11. Mestrado</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Antigo gin3sio (m3dio 13 ciclo) <input type="checkbox"/> 8. Regular do ensino m3dio ou do 23 grau <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 <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 <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 <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) <input type="checkbox"/> 4. Quarta(o) <input type="checkbox"/> 7. S3tima(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Segunda(o) <input type="checkbox"/> 5. Quinta(o) <input type="checkbox"/> 8. Oitava(o)</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Terceira(o) <input type="checkbox"/> 6. Sexta(o) <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> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <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> </td> </tr> </table> <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><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><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>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: 80px;" type="text"/> <input style="width: 430px;" 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%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho)</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2. Fez ou inscreveu-se em concurso</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 3. Consultou agência privada ou sindicato</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE)</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 5. Colocou ou respondeu anúncio</td> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 11. Não tomou providência efetiva</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 6. Consultou parente, amigo ou colega</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">(Se E23≠ 11, passe ao E25.)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho)	<input type="checkbox"/> 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio	<input type="checkbox"/> 2. Fez ou inscreveu-se em concurso	<input type="checkbox"/> 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio	<input type="checkbox"/> 3. Consultou agência privada ou sindicato	<input type="checkbox"/> 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio	<input type="checkbox"/> 4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE)	<input type="checkbox"/> 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 5. Colocou ou respondeu anúncio	<input type="checkbox"/> 11. Não tomou providência efetiva	<input type="checkbox"/> 6. Consultou parente, amigo ou colega	
<input type="checkbox"/> 1. Entrou diretamente em contato com empregador (em fábrica, fazenda, mercado, loja ou outro local de trabalho)	<input type="checkbox"/> 7. Buscou ajuda financeira para iniciar o próprio negócio												
<input type="checkbox"/> 2. Fez ou inscreveu-se em concurso	<input type="checkbox"/> 8. Procurou local, equipamento ou maquinário para iniciar o próprio negócio												
<input type="checkbox"/> 3. Consultou agência privada ou sindicato	<input type="checkbox"/> 9. Solicitou registro ou licença para iniciar o próprio negócio												
<input type="checkbox"/> 4. Consultou agência municipal, estadual ou o Sistema Nacional de Emprego (SINE)	<input type="checkbox"/> 10. Tomou outra providência (Especifique: _____)												
<input type="checkbox"/> 5. Colocou ou respondeu anúncio	<input type="checkbox"/> 11. Não tomou providência efetiva												
<input type="checkbox"/> 6. Consultou parente, amigo ou colega													

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)?

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

(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.

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

(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%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 3. Não morador</td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 2. Outro morador (<input style="width: 20px;" type="text"/>)</td> <td></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"/> 3. Não morador	<input type="checkbox"/> 2. Outro morador (<input style="width: 20px;" type="text"/>)	
<input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa	<input type="checkbox"/> 3. Não morador				
<input type="checkbox"/> 2. Outro morador (<input style="width: 20px;" type="text"/>)					

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%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;">1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;">2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;">3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;">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%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 2px;">1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;">2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;">3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 2px;">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 <input type="checkbox"/> 08. Amputação ou ausência de pé</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Paralisia permanente das pernas e dos braços <input type="checkbox"/> 09. Deformidade congênita ou adquirida em um ou mais membros</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Paralisia permanente das pernas <input type="checkbox"/> 10. Deficiência motora em decorrência de poliomielite ou paralisia infantil</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Paralisia permanente de uma das pernas <input type="checkbox"/> 11. Ostomia (adaptação de bolsa de fezes e/ou urina)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Amputação ou ausência de perna <input type="checkbox"/> 12. Nanismo</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Amputação ou ausência de braço <input type="checkbox"/> 13. Outra (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Amputação ou ausência de mão</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 <input type="checkbox"/> 4. Audição reduzida de ambos os ouvidos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Surdez de um ouvido e audição reduzida do outro <input type="checkbox"/> 5. Audição reduzida em um dos ouvidos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Surdez de um ouvido e audição normal do outro</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 <input type="checkbox"/> 4. Baixa visão de ambos os olhos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Cegueira de um olho e visão reduzida do outro <input type="checkbox"/> 5. Baixa visão em um dos olhos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Cegueira de um olho e visão normal do outro</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=""/> dias</p> <p style="text-align: center;">(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=""/> vezes</p> <p style="text-align: center;">(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> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Farmácia</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Consultório particular ou clínica privada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. 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"/> 4. 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"/> 5. 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"/> 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</td> <td><input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. Hospital público/ambulatório</td> <td></td> </tr> </table> <p>(siga J17)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Farmácia	<input type="checkbox"/> 8. Consultório particular ou clínica privada	<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	<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	<input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular	<input type="checkbox"/> 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 7. Hospital público/ambulatório		<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>
<input type="checkbox"/> 1. Farmácia	<input type="checkbox"/> 8. Consultório particular ou clínica privada														
<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														
<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														
<input type="checkbox"/> 4. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)	<input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com profissional da equipe de saúde da família														
<input type="checkbox"/> 5. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)	<input type="checkbox"/> 12. No domicílio, com médico particular														
<input type="checkbox"/> 6. Pronto-socorro ou emergência de hospital público	<input type="checkbox"/> 13. Outro serviço (Especifique: _____)														
<input type="checkbox"/> 7. Hospital público/ambulatório															
<p>J18. Por que motivo _____ não foi atendido(a) na primeira vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha</td> <td><input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Não tinha médico atendendo</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu</td> <td></td> </tr> </table> <p>(siga J19)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha	<input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando	<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	<input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo	<input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta	<input type="checkbox"/> 4. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu		<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></tr></table> vezes</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Nenhuma</p> <p>(Se J19≠0, siga J20. Se J19=0, passe ao J37.)</p>				
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha	<input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando														
<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														
<input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo	<input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta														
<input type="checkbox"/> 4. Não havia serviço ou profissional de saúde especializado para atender	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)														
<input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu															
<p>J20. Onde ____ procurou o último atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?</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>(siga J21)</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>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>
<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>J22. Por que motivo _____ não foi atendido(a) nessa última vez que procurou atendimento de saúde nas duas últimas semanas?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha</td> <td><input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Não tinha médico atendendo</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Os equipamentos do serviço de saúde não estavam funcionando ou disponíveis para uso</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Não havia profissional de saúde especializado para atender</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu</td> <td></td> </tr> </table> <p>(passe ao J37)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha	<input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando	<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	<input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo	<input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta	<input type="checkbox"/> 4. Não havia profissional de saúde especializado para atender	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu		<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>				
<input type="checkbox"/> 1. Não conseguiu vaga ou pegar senha	<input type="checkbox"/> 6. O serviço de saúde não estava funcionando														
<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														
<input type="checkbox"/> 3. Não tinha dentista atendendo	<input type="checkbox"/> 8. Não podia pagar pela consulta														
<input type="checkbox"/> 4. Não havia profissional de saúde especializado para atender	<input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)														
<input type="checkbox"/> 5. Esperou muito e desistiu															
<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"/> 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>
<p>K53. Qual o principal motivo por não ter tomado a vacina contra gripe?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Raramente fica gripado(a)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não sabia que era necessário tomar vacina contra gripe</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabia onde tomar a vacina</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Tem medo da reação</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Tem medo de injeção</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Não tinha quem o(a) acompanhasse ao serviço de saúde</p> <p><input type="checkbox"/> 7. Estava com dificuldades financeiras</p> <p><input type="checkbox"/> 8. Teve dificuldades de transporte</p> <p><input type="checkbox"/> 9. O serviço de saúde era muito distante</p> <p><input type="checkbox"/> 10. A vacina não estava disponível no serviço que procurou</p> <p><input type="checkbox"/> 11. Contra-indicação médica</p> <p><input type="checkbox"/> 12. Não acredita que a vacina protege contra gripe</p> <p><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga K54)</p>			
<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)

L17. Você pode me dizer quais destes alimentos ___ tomou ou comeu desde ontem de manhã até hoje de manhã?

- | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|
| a. Leite de Peito | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | i. Feijão ou outras leguminosas (lentilha, ervilha, etc.) | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| b. Outro leite ou derivados de leite | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | j. Carnes ou ovos | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| c. Água | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | k. Batata e outros tubérculos e raízes (batata doce, mandioca) | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| d. Chá | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | l. Cereais e derivados (arroz, pão, cereal, macarrão, farinha, etc.) | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| e. Mingau | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | m. Biscoitos ou bolachas ou bolo | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| f. Frutas ou suco natural de frutas | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | n. Doces, balas ou outros alimentos com açúcar | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| g. Sucos artificiais | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | o. Refrigerantes | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |
| h. Verduras/legumes | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não | p. Outros (Especifique: _____) | <input type="checkbox"/> 1. Sim | <input type="checkbox"/> 2. Não |

(Se b, c, d, e, ... , p todos iguais a 2, siga L18. Caso contrário, passe ao L19)

L18. Desde que ___ nasceu, tomou ou comeu outro alimento que não leite de peito?

1. Sim
2. Não, somente leite de peito

(siga L19)

L19. Alguma vez ___ recebeu Sulfato Ferroso?

1. Sim
2. Não
3. Recebeu um composto vitamínico, mas não sabe se contém Sulfato Ferroso

(siga L20)

L20. O informante desta parte foi:

1. Mãe ou responsável
2. Outro morador
3. Não morador

(Encerre a entrevista.)

É possível que um entrevistador ou supervisor lhe telefone ou visite novamente para fazer uma checagem de entrevista ou pegar informações adicionais no futuro. Por isso, eu gostaria de anotar seu nome e telefones de contato.

Nome:

Poderia me informar seus telefones de contato?

Fixo: - -

Celular: - -

Outro: - 0. Não tem nenhum telefone para contato

Se nós não pudermos entrar em contato o(a) sr(a) por qualquer razão, poderia nos dizer com quem nós poderíamos entrar em contato, que saberia como encontrá-lo(a)?

1. Sim 2. Não

Poderia me informar o nome, o endereço e os telefones de contato dessa(s) pessoa(s)?

Nome:

Endereço:

Telefones: - - 0. Não tem telefone

Relação desta pessoa o Sr(a):

Nome:

Endereço:

Telefones: - - 0. Não tem telefone

Relação desta pessoa o Sr(a):

Nome:

Endereço:

Telefones: - - 0. Não tem telefone

Relação desta pessoa o Sr(a):

QUESTIONÁRIO DO MORADOR SELECIONADO

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

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

Módulo M. Outras características do trabalho e apoio social

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

<p>M1. Entrevista do adulto selecionado</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Realizada</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Recusa</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Morador não encontrado</p> <p 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 <input type="checkbox"/> 3. Braço esquerdo</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Abaixo do peito <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 <input type="checkbox"/> 3. Médio <input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 4. Intenso</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 <input type="checkbox"/> 3. Médio <input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 4. Intenso</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 <input type="checkbox"/> 3. Médio <input type="checkbox"/> 5. Não consegue</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Leve <input type="checkbox"/> 4. Intenso</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"/> (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"/> <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"/> <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 <input type="checkbox"/> 2. Trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Escola / Faculdade ou similar <input type="checkbox"/> 4. Bar ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Via pública <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) <input type="checkbox"/> 09. Patrão/chefe</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Pai/Mãe <input type="checkbox"/> 07. Outro parente <input type="checkbox"/> 10. Outra pessoa conhecida (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Padrasto/Madrasta</p> <p>(siga O43)</p>			
<p>O43. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.) por causa desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O44)</p>	<p>O44. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O45)</p>	<p>O45. Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O45 = 2, passe ao Módulo P. Se O45 = 1, siga O46.)</p>	

<p>O46. Onde foi prestada a assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 01. No local da agressão</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</p> <p><input type="checkbox"/> 04. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</p> <p><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/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 O47)</p>	
<p>O47. Por causa desta violência, o(a) sr(a) precisou ser internado por 24 horas ou mais?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O48)</p>	<p>O48. O(a) sr(a) teve ou tem alguma sequela e/ou incapacidade decorrente desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Encerre o módulo. Passe ao Módulo P.)</p>

Módulo P. Estilos de Vida

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

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

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

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

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação.

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

<p>P12. Quando o(a) sr(a) come carne vermelha, o(a) sr(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tirar o excesso de gordura visível <input type="checkbox"/> 2. Comer com a gordura</p> <p>(siga P13)</p>	<p>P13. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frango/galinha?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P13=0, passe ao P15. Se P13>0, siga P14.)</p>
<p>P14. Quando o(a) sr(a) come frango/galinha, o(a) sr(a) costuma:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tirar a pele <input type="checkbox"/> 2. Comer com a pele</p> <p>(siga P15)</p>	<p>P15. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer peixe?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(siga P16)</p>
<p>P16. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar suco de frutas natural?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P16=0, passe ao P18. Se P16>0, siga P17.)</p>	<p>P17. Em geral, quantos copos por dia o(a) sr(a) toma de suco de frutas natural?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 copo <input type="checkbox"/> 3. 3 copos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 copos</p> <p>(siga P18)</p>
<p>P18. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma comer frutas?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P18=0, passe ao P20. Se P18>0, siga P19.)</p>	<p>P19. Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr(a) come frutas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 vez por dia <input type="checkbox"/> 3. 3 vezes ou mais por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 vezes por dia</p> <p>(siga P20)</p>
<p>P20. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?</p> <p><input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> 0. Nunca ou menos de uma vez por semana</p> <p>(Se P20=0, passe ao P23. Se P20>0, siga P21.)</p>	<p>P21. Que tipo de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Normal <input type="checkbox"/> 3. Ambos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Diet/Light/Zero</p> <p>(siga P22)</p>
<p>P22. Em geral, quantos copos de refrigerante ou suco artificial o(a) sr(a) costuma tomar por dia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 1 copo <input type="checkbox"/> 3. 3 copos ou mais</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 2 copos</p> <p>(siga P23)</p>	<p>P23. Em quantos dias da semana o(a) sr(a) costuma tomar leite? (<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>(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>(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>(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>(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>(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>(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>(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>((Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe ao P58. Se P52 = 3, passe ao P67.)</p>	<p>P53. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?</p> <p align="center"> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> Anos </p> <p>(Se P52 = 1, passe ao P58. Caso contrário, siga P54.)</p>
--	---	---	---

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

<p>a. Cigarros industrializados?</p> <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;" 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;" 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>(siga P54b)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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;" 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;" 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>(siga P54c)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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;" 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;" 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>(siga P54d)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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;" 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;" 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>(siga P54e)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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;" type="text"/>	Quantos por dia																													
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 15px;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 15px;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 15px;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Maços</td> <td><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço</td> </tr> <tr> <td>3. Pacotes</td> <td><input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px; height: 15px;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/>		2. Maços	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço	3. Pacotes	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/>															
2. Maços	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço														
3. Pacotes	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/> Quantos por dia</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana <input style="width: 30px; height: 15px;" 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: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">Anos Meses Semanas 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></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"/> 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													

<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? <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 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" value=""/> <input type="text" value=""/> <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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 01. A consulta está marcada, mas a consulta ainda não foi realizada</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 07. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 02. Não achou necessário</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 08. O plano de saúde não cobria a consulta</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 03. Não sabia quem procurar ou aonde ir</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 09. O serviço de saúde era muito distante</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 04. Estava com dificuldades financeiras</td> <td style="border: none;"><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 style="border: none;"><input type="checkbox"/> 05. Teve dificuldades de transporte</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 11. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</td> <td style="border: none;"><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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</td> <td style="border: none;"><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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>a. Problemas na vista <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55b)</p> <p>b. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55c)</p> <p>c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55d)</p> <p>d. Outro problema circulatório <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55e)</p> <p>e. Problema nos rins <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55f)</p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>f. Úlcera/ferida nos pés <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55g)</p> <p>g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55h)</p> <p>h. Coma diabético <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q56)</p> </td> </tr> </table>			<p>a. Problemas na vista <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55b)</p> <p>b. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55c)</p> <p>c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55d)</p> <p>d. Outro problema circulatório <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55e)</p> <p>e. Problema nos rins <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55f)</p>	<p>f. Úlcera/ferida nos pés <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55g)</p> <p>g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55h)</p> <p>h. Coma diabético <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q56)</p>										
<p>a. Problemas na vista <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55b)</p> <p>b. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55c)</p> <p>c. AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55d)</p> <p>d. Outro problema circulatório <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55e)</p> <p>e. Problema nos rins <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55f)</p>	<p>f. Úlcera/ferida nos pés <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55g)</p> <p>g. Amputação de membros (pés, pernas, mãos ou braços) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55h)</p> <p>h. Coma diabético <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q55i)</p> <p>i. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q56)</p>													
<p>Q56. Alguma vez o(a) sr(a) se internou por causa do diabetes ou de alguma complicação?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q56=1, siga Q57. Se Q56=2, passe ao Q58.)</p>	<p>Q57. Há quanto tempo foi a última internação por causa do diabetes ou de alguma complicação?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><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 (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Não limita</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><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. 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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 1. Há menos de 6 meses</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 anos e menos de 3 anos</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e menos de 1 ano</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 5. Há 3 anos ou mais</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 ano e menos de 2 anos</td> <td style="border: none;"><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> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q60=1, siga Q61. Se Q60=2, passe ao Q63.)</p>	<p>Q61. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico de colesterol alto?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Anos</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q62)</p>	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<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 style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<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 style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62c)</p> <p>c. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62d)</p> <p>d. Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62f)</p> <p>f. Fazer acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63)</p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p> </td> </tr> </table>	<p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62c)</p> <p>c. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62d)</p> <p>d. Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62f)</p> <p>f. Fazer acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p>	<p>Q63. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de uma doença do coração, tais como infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p>											
<p>a. Manter uma alimentação saudável (com frutas e vegetais) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62b)</p> <p>b. Manter o peso adequado <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62c)</p> <p>c. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62d)</p> <p>d. Tomar medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62e)</p> <p>e. Não fumar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q62f)</p> <p>f. Fazer acompanhamento regular <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63)</p>	<p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se Q63= 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga para os itens abaixo.)</p> <p>a. Infarto <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63b)</p> <p>b. Angina <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63c)</p> <p>c. Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q63d)</p> <p>d. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se todas = 2, passe ao Q68. Caso contrário, siga Q64.)</p>													
<p>Q64. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença do coração?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Anos</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga Q65)</p>			<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano	Anos									
<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<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"/> <input type="text"/></p> <p>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"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</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"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Idade</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"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</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"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano</p> <p>Anos</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> 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 b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114c)												
<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.) 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 b. Bronquite crônica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116c)												
<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> 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) 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>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> <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 (siga Q120)	<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" style="width: 100%;"> <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. 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)

<p>R17. Quando foi a última vez que a sra fez um exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 ano atrás</p> <p><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais atrás</p> <p>(siga R18)</p>	<p>R18. A última mamografia foi coberta por algum plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga R19)</p>	<p>R19. A sra pagou algum valor pela última mamografia?</p> <p><i>(Entrevistador: Se a entrevistada responder que pagou, mas teve reembolso, marque a opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga R20)</p>	<p>R20. A última mamografia foi feita através do Sistema Único de Saúde (SUS)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(siga R21)</p>
--	---	--	--

<p>R21. Quando a sra recebeu o resultado do exame de mamografia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos de 1 mês depois</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois</p> <p>(Se R21=1 a 4, siga R22. Se R21=5 ou 6, passe ao R25.)</p>	<p><input type="checkbox"/> 4. 6 meses ou mais depois</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Nunca recebi</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Nunca fui buscar</p>	<p>R22. Após receber o resultado da mamografia, a sra foi encaminhada para consulta com médico especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não houve encaminhamento, pois todas as minhas consultas por este motivo foram com médico especialista</p> <p>(Se R22=1, siga R23. Se R22=2 ou 3, passe ao R25.)</p>	<p>R23. A sra foi à consulta com o especialista?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R23=1, passe ao R25. Se R23=2, siga R24.)</p>
---	---	--	---

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.

<p>R25. Com que idade a sra ficou menstruada pela primeira vez?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>Anos</p> <p>(Se R10=1, passe ao R39. Se R10=2, siga R26.)</p>	<p>R26. A sra ainda fica menstruada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se R26=1, passe ao R31. Se R26=2, siga R27.)</p>	<p>R27. Com que idade a sra parou de menstruar?</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p>Anos</p> <p>(siga R28)</p>	<p>R28. A sra já entrou na menopausa?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sei</p> <p>(Se R28=1, siga R29. Se R28=2 ou 3, passe ao R39.)</p>
---	---	---	--

<p>R29. Alguma vez a sra fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa (com comprimidos, adesivos, gel ou injeções)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, faz atualmente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, já fez mas não faz mais</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nunca fez</p> <p>(Se R29=1 ou 2, siga R30. Se R29=3, passe ao R39.)</p>	<p>R30. Este medicamento foi receitado por médico?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(passe ao R39)</p>
--	--

Agora vou lhe fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção.

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

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

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

(passe ao R37)

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

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

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

1. Sim, fazem atualmente

2. Sim, já fizeram

3. Nunca fizeram

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

R38. Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?

1. Há menos de 6 meses

2. De 6 meses a menos de 1 ano

3. Há 1 ano ou mais

(siga R39)

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

<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. Se anterior a ___/___/___ ir para o Módulo U. (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>		

S63. Com que idade o bebê morreu?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Dias	Meses

(siga S64)

S64. A sra fez consulta de puerpério (consulta com médico ou enfermeiro até 42 dias após o parto)?

1. Sim 2. Não, apesar de ter recebido orientação para fazer 3. Não, pois não recebeu orientação para fazer

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo U)

Módulo U. Saúde Bucal

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

U1. Com que frequência o(a) sr(a) escova os dentes?

1. Nunca escovei os dentes 4. 2 vezes ou mais por dia
 2. Não escovo todos os dias 5. Não se aplica
 3. 1 vez por dia

(Se U1 = 1 ou 5, passe ao U5.)

U2. O que o(a) sr(a) usa para fazer a limpeza de sua boca?

- a. Escova de dente? 1. Sim 2. Não (siga U2b)
b. Pasta de dente? 1. Sim 2. Não (siga U2c)
c. Fio dental? 1. Sim 2. Não (siga U4)

U4. Com que frequência o(a) sr(a) troca a sua escova de dente por uma nova?

1. Com menos de 3 meses 4. Com mais de um ano
 2. Entre 3 meses e menos de 6 meses 5. Nunca trocou
 3. Entre 6 meses e menos de 1 ano

(siga U5)

U5. Em geral, como o(a) sr(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?

1. Muito Boa 4. Ruim
 2. Boa 5. Muito ruim
 3. Regular

(siga U6)

U6. Que grau de dificuldade o(a) sr(a) tem para se alimentar por causa de problemas com seus dentes ou dentadura?

1. Nenhum
 2. Leve
 3. Regular
 4. Intenso
 5. Muito intenso

(Se J13=1, siga U9.
Se J13≠1, passe ao U23.)

U9. Qual o principal motivo da sua última consulta ao dentista?

01. Limpeza, revisão, manutenção ou prevenção 07. Implante dentário
 02. Dor de dente 08. Aparelho nos dentes (ortodôntico)
 03. Extração 09. Colocação/manutenção de prótese ou dentadura
 04. Tratamento dentário 10. Fazer radiografia
 05. Problema na gengiva 11. Fazer o orçamento do tratamento
 06. Tratamento de ferida na boca 12. Outro (Especifique: _____)

(siga U10)

U10. Onde foi a última consulta odontológica?

01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) 07. Hospital público/ambulatório
 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica 08. Consultório particular ou clínica privada
 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento) 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
 04. CEO – Centro de Especialidades Odontológicas 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado
 05. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas) 11. Outro (Especifique: _____)
 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público

(siga U11)

U11. O local onde o(a) sr(a) teve atendimento odontológico fica:

1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora
 2. Em outra cidade

(siga U14)

U14. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta odontológica?

1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) pela Unidade Básica de Saúde
 2. Agendou a consulta previamente 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde
 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família 6. Outro (Especifique: _____)

(Se U14 = 1, 3, 4, 5 ou 6, passe ao U17. Se U14=2, siga U15.)

U15. Como foi feito o agendamento?

1. Deixou agendado em consulta anterior 4. Agendamento virtual, pela internet
 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta 5. Outro (Especifique: _____)
 3. Por telefone

(siga U17.)

<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>

X7. Onde conseguiu o atendimento médico por este motivo?

<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada
<input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica	<input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato
<input type="checkbox"/> 03. 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 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	_____

(Se X7 = 01 ao 11 ou 13, siga X8. Se X7 = 11 ou 12, passe ao X15.)

<p>X8. Onde fica o serviço de saúde em que o(a) sr(a) teve a consulta médica?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade</p> <p>(siga X11)</p>	<p>X11. Como o(a) sr(a) conseguiu a consulta médica?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador</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"/> 7. Atendimento de emergência</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p>(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"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde	<input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente	<input type="checkbox"/> 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador	<input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 7. Atendimento de emergência	<input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)
<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta	<input type="checkbox"/> 5. Foi encaminhado(a) por outro serviço ou profissional de saúde								
<input type="checkbox"/> 2. Agendou a consulta previamente	<input type="checkbox"/> 6. Exame periódico pago ou encaminhado pelo empregador								
<input type="checkbox"/> 3. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por equipe de saúde da família	<input type="checkbox"/> 7. Atendimento de emergência								
<input type="checkbox"/> 4. Foi encaminhado(a) ou ajudado(a) por Unidade Básica de Saúde	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)								

<p>X12. Como foi feito o agendamento?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Por telefone</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)</p> <p>(siga X14)</p>	<p>X14. Qual o tempo total que o(a) sr(a) ficou em fila de espera desde a hora que chegou ao serviço de saúde até conseguir o atendimento com médico?</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Horas</td> <td style="text-align: center;">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>(siga X15)</p>			Horas	Minutos	<p>X15. Quanto tempo durou a consulta médica?</p> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Horas</td> <td style="text-align: center;">Minutos</td> </tr> </table> <p><i>Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta médica..</i></p> <p>(siga X16)</p>			Horas	Minutos
Horas	Minutos									
Horas	Minutos									

<p>X16. Que tipo de médico o/a atendeu?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Médico da família ou generalista</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Clínico geral</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Ginecologista</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)</p> <p>(siga X17)</p>	<p>X17. A consulta médica foi coberta por plano de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga X18)</p>	<p>X18. O(A) sr(a) pagou algum valor pela consulta médica?</p> <p><i>(Entrevistador: Se o(a) entrevistado(a) responder que pagou, mas teve reembolso total, marque opção 2)</i></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga X19)</p>	<p>X19. A consulta médica foi feita pelo SUS?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p>(Se X7 = 11 ou 12, passe ao X22. Se X7 ≠ 11 ou 12, siga X20.)</p>
--	--	--	---

X20. De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:

a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?	<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)

