

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação
Científica e Tecnológica em Saúde

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM
SAÚDE

FERNANDA DE ALBUQUERQUE MELO NOGUEIRA

**Estudo sobre as condições de vida, trabalho e saúde de
trabalhadores agrícolas no Brasil – uma análise dos dados da
Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**

Rio de Janeiro

2020

FERNANDA DE ALBUQUERQUE MELO NOGUEIRA

**Estudo sobre as condições de vida, trabalho e saúde de
trabalhadores agrícolas no Brasil – uma análise dos dados da
Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Informação e Comunicação em Saúde (Icict)
para a obtenção do grau de Doutor em Ciências.

Orientador:
Prof. Dr Celia Landmann Szwarcwald

Rio de Janeiro

2020

NOGUEIRA, FERNANDA DE ALBUQUERQUE MELO.

Estudo sobre as condições de vida, trabalho e saúde de trabalhadores agrícolas no Brasil - uma análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 / FERNANDA DE ALBUQUERQUE MELO NOGUEIRA. - Rio de Janeiro, 2020.

184f f.

Tese (Doutorado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2020.

Orientadora: Celia Landmann Szwarcwald.

Bibliografia: f. 138-143

1. Trabalhador agrícola. 2. Agrotóxico. 3. Inquéritos de Saúde. 4. Serviços de Saúde. 5. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. I. Título.

FERNANDA DE ALBUQUERQUE MELO NOGUEIRA

**Estudo sobre as condições de vida, trabalho e saúde de
trabalhadores agrícolas no Brasil: uma análise dos dados da
Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**

Aprovada em

Banca Examinadora:

Orientador Prof. Dr. Celia Landmann Szwarcwald

Prof. Dr. Deborah Carvalho Malta

Prof. Dr. Ubirani Barros Otero

Prof. Dr. Paulo Roberto Borges de Souza Júnior

Prof. Dr Dalia Elena Romero Montilla

DEDICATÓRIA

Dedico às minhas filhas Laura e Isadora, que me deram a energia, a força e a coragem necessárias para continuar seguindo nesta longa jornada.

AGRADECIMENTOS

Às minhas filhas Laura e Isadora pelo amor constante e ininterrupto.

Ao meu marido, Marcos, pelo carinho, apoio e parceria nas minhas ausências e nos meus momentos de isolamento da vida em família. Obrigado pela compreensão e por acreditar em mim.

Aos meus pais, o meu reconhecimento e minha eterna gratidão pelo incentivo, pela presença e pelo amor inesgotável.

À minha sogra Angélica e ao meu sogro Marcos, pela disposição e disponibilidade eternas. Obrigada por toda ajuda incansável.

À minha orientadora, Profa. Dra. Célia Landmann Szwarcwald, por quem tenho profunda admiração, muito obrigada pelos conhecimentos compartilhados, por sua dedicação e pela confiança depositada.

Aos professores do Doutorado pelas valiosas contribuições durante todo o processo de ensino-aprendizagem. Obrigada por me mostrarem que a interdisciplinaridade é o caminho para uma Ciência crítica.

À melhor turma heterogênea do PPGICS 2016.1. Ao Allan, Catarina, Cíntia, Dani, Flavinha, Flavia Nutri, Jesus, Lucilene, Marcelo, Mariana, Marina, Natalie, Niki, Pâmela, Renata, Rodolfo, Tati, Trino, Zé, o meu muito obrigado pelas trocas riquíssimas de experiências, pela diversidade de opiniões, pelo respeito às divergências e por serem interdisciplinares.

Aos amigos do LIS/ICICT Giseli Damacena, Wanessa Silva e Arthur Ferreira pelo apoio em vários momentos na realização deste trabalho.

À minha gerente, Ubirani Barros Otero, por todo apoio, confiança e incentivo.

Às minhas amigas-irmãs, fadas madrinhas, Dani, Lívia, Mel, Carol, Tati, Fe e Daya pela amizade, companheirismo e parceria. Vocês tornaram esse processo mais leve e mais suave.

Às minhas grandes amigas de trabalho, Zeze, Marcelinha e Helena pela força, estímulo e pelos momentos de desabafo.

À equipe da Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer do INCA pelo apoio e compreensão durante meu período de afastamento parcial para o Doutorado.

À banca examinadora pelas contribuições e críticas para o aprimoramento deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A agricultura brasileira é uma atividade econômica que gera receitas para o Brasil na ordem de bilhões de dólares realizada por 15 milhões de trabalhadores. Porém, o País ocupa o primeiro lugar no ranking mundial de uso de agrotóxicos com aumentos progressivos nos últimos dez anos associados ao crescimento da incidência de intoxicações por agrotóxicos na população. Pesquisadores evidenciaram que este modelo agrícola químico-dependente gera danos ambientais, adoecimento da população agrícola e efeitos sociais negativos. *Objetivos:* 1) reunir evidência científica relevante sobre os principais agravos à saúde associados à exposição ocupacional aos agrotóxicos; 2) comparar as condições de vida, de trabalho e o acesso aos serviços de saúde, entre trabalhadores brasileiros agrícolas e não agrícolas; 3) comparar o padrão de adoecimento, de estilos de vida e de saúde bucal entre trabalhadores brasileiros agrícolas e não agrícolas. *Métodos:* Foram desenvolvidos três artigos. O primeiro artigo consistiu em uma revisão de literatura de estudos publicados entre 2000 e 2017, nas bases bibliográficas: Pubmed, Embase e Lilacs. Estabeleceu-se como critérios de elegibilidade: a) estudos observacionais; b) população de trabalhadores agrícolas; c) exposição ocupacional a agrotóxicos; d) desfecho, definido como agravos à saúde; e) uso de testes estatísticos para comparação de expostos com não expostos; f) idiomas inglês, português ou espanhol. O segundo e o terceiro artigo foram desenvolvidos com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) com uma amostra representativa da população ocupada, classificada em trabalhadores agrícolas (n=3755) e não agrícolas (n=33300). Para o segundo artigo utilizaram-se variáveis sobre condições de vida e trabalho, sóciodemográficas, econômicas e de acesso aos serviços de saúde. E para o terceiro artigo foram analisadas morbidades autorreferidas, variáveis de estilos de vida e saúde bucal. Em ambos os artigos empregaram-se testes estatísticos para comparar as proporções entre os trabalhadores agrícolas e não agrícolas, considerando-se o desenho complexo da amostragem. No artigo três, calcularam-se as prevalências brutas e padronizadas por idade e sexo para as DCNT e seus IC. *Resultados:* No primeiro artigo foram identificados 132 estudos (21 no EMBASE, 45 na LILACS e 66 no PUBMED). Destes, 54 publicações foram elegíveis e, posteriormente, foram adicionados cinco estudos totalizando cinquenta nove manuscritos (33 estudos transversais, 22 de coorte e 04 caso-controle). Os estudos revelaram associações significativas entre exposição aos agrotóxicos e condições subclínicas, doenças crônicas e sinais e sintomas de envenenamento em trabalhadores agrícolas. No artigo segundo, os trabalhadores agrícolas apresentaram piores condições de vida, menor poder aquisitivo, maior exposição à radiação solar e agentes químicos e maior frequência e gravidade de acidentes de trabalho em comparação aos não agrícolas. A população agrícola teve maior cobertura da ESF, buscou atendimento médico no SUS para tratar doenças, enquanto a não agrícola, buscou atendimento médico privado para ações preventivas. O terceiro artigo revelou que os trabalhadores agrícolas, em comparação aos não agrícolas, apresentaram maior prevalência de problemas na coluna e menor de asma/ bronquite. Para as outras DCNT não houve diferenças significativas. Os trabalhadores agrícolas, em relação aos não agrícolas, relataram maior proporção de autoavaliação de saúde (AAS) não boa, de limitação das atividades habituais por doença crônica de longa duração e maior número de DCNT. Em relação aos estilos de vida, os trabalhadores agrícolas apresentaram maiores prevalências de tabagismo e inatividade física no lazer, menor consumo de FLV, proporção alta de excesso de peso e obesidade, quando comparados aos não agrícolas. Quanto à saúde bucal, ocorreu maior percentual de AAS bucal não boa, menor frequência de escovação de dentes e maior perda dentária nos trabalhadores agrícolas, quando comparados aos não agrícolas. *Conclusão:* a população agrícola é negligenciada quanto às ações para melhoria das condições de vida, possui piores condições de trabalho, porém com padrão de adoecimento semelhante às populações não

agrícolas. Tais achados indicam a necessidade de se atuar sobre as determinações do processo saúde-doença com a finalidade de promover e proteger a saúde desse grupo de trabalhadores. Igualmente importante é promover a vigilância da saúde da população agrícola por meio de inquéritos periódicos que colem informações sobre a exposição aos agrotóxicos, morbidade referida, além de exames laboratoriais de genotoxicidade que possam medir condições subclínicas.

Palavras-chaves: Trabalhador agrícola, Agrotóxicos, Inquéritos de Saúde, Serviços de Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

ABSTRACT

Introduction: Brazilian agriculture is an economic activity that generates revenues for Brazil in the order of billions of dollars performed by 15 million workers. However, the country occupies the first place in the world ranking of pesticide use with progressive increases in the last ten years associated with the increasing incidence of pesticide poisoning in the Brazilian population. Researchers have shown that this chemical-dependent agricultural model has generated environmental damages, illness of the agricultural population and negative social effects. Objectives: 1) to gather relevant scientific evidence on the main health problems associated with occupational exposure to pesticides; 2) to compare living and working conditions and access to health services between Brazilian agricultural and non-agricultural workers; 3) to compare the pattern of illness, lifestyle and oral health between Brazilian agricultural and non-agricultural workers. Methods: Three articles were developed. The first article consisted of a literature review of studies published between 2000 and 2017, in the bibliographic bases: Pubmed, Embase and Lilacs. Eligibility criteria were: a) observational studies; b) population of agricultural workers; c) occupational exposure to pesticides; d) outcome, defined as health problems; e) use of statistical tests to compare exposed with unexposed; f) English, Portuguese or Spanish languages. The second and third article were developed with data from the National Health Survey (NHS, 2013) from a representative sample of the Brazilian employed population, classified into agricultural (n=3755) and non-agricultural workers (n=33300). For the second article, variables on living and working conditions, socio-demographic, economic and access to health services were used. And for the third article, self-reported morbidities, lifestyles and oral health variables were analyzed. In both articles, statistical tests were used to compare the proportions among the agricultural and non-agricultural populations, considering the complex sampling design. In article three, the crude and age-standardized prevalence rates for NCDs and their CIs were calculated. Results: In the first article, 132 studies were identified (21 in EMBASE, 45 in LILACS and 66 in PUBMED). Of these, 54 publications were eligible and subsequently five studies were added totaling fifty-nine manuscripts (33 cross-sectional studies, 22 cohort studies and 04 case-controls). The studies revealed significant associations between exposure to pesticides and subclinical conditions, chronic diseases, and signs and symptoms of poisoning in agricultural workers. In the second article, agricultural workers had worse living conditions, lower purchasing power, greater exposure to solar radiation and chemical agents and higher frequency and severity of occupational accidents compared to non-agricultural workers. The agricultural population had greater coverage of the FHS, sought medical care in SUS to treat diseases, while the non-agricultural, sought private medical care for preventive actions. The third article revealed that agricultural workers, compared to non-agricultural workers, had a higher prevalence of back problems and lower asthma / bronchitis. For the other NCDs there were no significant differences. The agricultural workers in relation to non-agricultural workers reported a higher proportion of non-good self-rated health (SRH), limitation of usual activities due to long-term chronic disease and reported a higher number of NCDs. Relative to lifestyles, the agricultural workers showed higher prevalence of smoking and leisure-time physical inactivity, lower fruits and vegetables consumption, a high proportion of overweight and obesity, when compared to non-agricultural workers. Regarding oral health, there was a higher percentage of non-good oral SRH, lower frequency of tooth brushing and greater tooth loss in agricultural workers when compared to non-agricultural workers. Conclusion: The agricultural population is neglected in terms of actions to improve life, has worse working, but with a pattern of illness similar to that of non-agricultural populations. Such findings indicate the need to act on the determinations of the health-disease process in order to promote and protect the health of this group of workers. Equally important is to promote the health surveillance of the agricultural population through periodic surveys that collect

information on exposure to pesticides, referred morbidity, in addition to laboratory tests for genotoxicity that can measure subclinical conditions.

Keyword: Agricultural Worker, Pesticides, Health Surveys, Health Services, Non Communicable Disease

SUMÁRIO

1. Introdução.....	15
1.1 O agronegócio como um modelo hegemônico de desenvolvimento rural no Brasil e suas consequências sobre a população agrícola	15
1.2 Os efeitos dos agrotóxicos sobre a saúde das populações agrícolas	22
1.3 O processo saúde-doença em populações agrícolas	27
1.4 Os inquéritos de saúde no Brasil	31
1.5. As políticas de promoção e proteção à saúde das populações agrícolas, no âmbito do SUS.....	36
1.5.1 A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta	36
1.5.2 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	37
2. Justificativa.....	38
3. Objetivos	39
3.1 Objetivo Geral	39
3.2 Objetivos específicos	39
4. Metodologia.....	39
4.1 Metodologia do artigo 1	40
4.2 Metodologia do artigo 2	41
4.3 Metodologia do artigo 3	44
5. Resultados	48
5.1 Artigo 1- Exposição a agrotóxicos e agravos à saúde em trabalhadores agrícolas: uma revisão da literatura	48

5.2 Artigo 2 – Condições de vida, trabalho e acesso aos serviços de saúde em trabalhadores agrícolas e não agrícolas, Brasil, 2013.....	86
5.3 Artigo 3 - Morbidades autorreferidas, estilos de vida e saúde bucal em trabalhadores agrícolas e não agrícolas, Brasil, 2013	109
6. Considerações finais	130
8. Referências Bibliográficas.....	136
Anexo 1	142
Anexo 2	143
Anexo 3	144
Anexo 4	

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Lista dos 10 ingredientes ativos mais vendidos no Brasil, no ano de 2018.....	18
Quadro 2- Classificação de carcinogenicidade de contaminantes químicos.....	19
Gráfico 1- Comercialização de agrotóxicos e afins por área plantada e incidência da notificação de intoxicações por agrotóxicos – Brasil (2007-2014).....	23
Quadro 3 – Classificação e efeitos ou sintomas agudos e crônicos dos agrotóxicos.....	24
Artigo 1- Figura 1. Fluxo de seleção dos artigos identificados na busca bibliográfica.....	75
Artigo 2- Quadro 1- Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Brasileiras de Ocupações para Pesquisa Domiciliar (COD- Domiciliar)	103
Artigo 3- Gráfico 1 - Prevalência de fatores de risco para DCNT em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013	128

LISTA DE TABELAS

Artigo 1 – Tabela 1- Local, delineamento e população dos estudos avaliados (2000 a 2017).....	76
Artigo 1 – Tabela 2- Métodos de avaliação da exposição e do desfecho dos estudos analisados (2000-2017).....	78
Artigo 1 – Tabela 3- Principais efeitos subclínicos encontrados nos estudos selecionados no período de 2000 a 2017.....	81
Artigo 1 – Tabela 4 - Principais efeitos crônicos encontrados nos estudos selecionados no período de 2000 a 2017.....	83
Artigo 2 – Tabela 1- Tabela 1. Características ambientais e relacionadas às condições de vida dos trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013	105
Artigo 2 – Tabela 2- Tabela 2. Perfil sóciodemográfico e econômico de trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013.....	106
Artigo 2 – Tabela 3 - Características relacionadas ao processo de trabalho dos trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013.....	107
Artigo 2 – Tabela 4 - Cobertura, uso e acesso aos serviços de saúde pelos trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013	108
Artigo 3 – Tabela 1- Prevalência bruta e padronizada de morbidades autorreferidas em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.....	125
Artigo 3 – Tabela 2 - Prevalência de autopercepção de saúde não boa e fatores associados em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.....	126
Artigo 3 – Tabela 3- Tabela -3 Estilos de vida e estado nutricional em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013	127
Artigo 3 – Tabela 4 - Características da saúde bucal em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.	129

LISTA DE ABREVIATURAS

AAS – Autoavaliação de Saúde

AASB – Autoavaliação de Saúde Bucal

ACE – Agentes de Controle de Endemias

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

ENDEF – Estudo Nacional sobre Despesa Familiar

IBAMA – Instituto Brasileiro do Meio Ambiente

CAREX – Sistema Internacional de Informação sobre Exposição Ocupacional a Agentes Cancerígenos

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

COFINS – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social

COD – Classificação de Ocupação para Pesquisa Domiciliar

EMATER – Empresa de assistência técnica e extensão rural

EMBRAPA – Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GBD – Global of Burden Disease

IA – Ingrediente Ativo

IARC- International Agency for Research on Cancer

ICMS – Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços

IMC – Índice de Massa Corporal

INAN - Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

INCA – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

MAPA – Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento

MTE – Ministério de Trabalho e Emprego

NHANES - National Health and Nutrition Examination Survey

OIT – Organização Internacional do Trabalho

ODS – Objetivo do Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

PASEP – Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público

PIS - Programas de Integração Social

PMS – Pesquisa Mundial de Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PNSIPCF- Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

PNSN - Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição POF- Pesquisa de Orçamento Familiar

PPV – Pesquisa Sobre Padrão de Vida

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do SINAN- Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação

SINDAG – Sindicato Nacional das Empresas de Aviação Agrícola

SUS – Sistema Único de Saúde

UE – União Europeia

UPA - Unidade Primária de Amostragem

WHO – World Health Organization

1. INTRODUÇÃO

1.1 O AGRONEGÓCIO COMO UM MODELO HEGEMÔNICO DE DESENVOLVIMENTO RURAL NO BRASIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A POPULAÇÃO AGRÍCOLA.

A agricultura é uma atividade milenar praticada pelos homens há mais de 10 mil anos atrás e que vem sofrendo profundas transformações ao longo dos anos nos seu modo de cultivar e produzir os alimentos e criar animais. A passagem de uma agricultura de subsistência, predominante na sociedade feudal durante a Idade Média, para uma agricultura industrial, na Idade Moderna, rompeu com as práticas tradicionais de cultivo dando início a primeira revolução agrícola mundial: a) introdução de novas variedades de plantas, como leguminosas e tubérculos, provocaram aumento na fertilidade do solo possibilitando incrementos na produção de alimentos que atenderiam às necessidades dos humanos e animais; b) o desenvolvimento de novos instrumentos mecânicos de tração animal provenientes do artesanato em plena evolução permitiu aumentar a produtividade, c) aumentos na capacidade produtiva dos animais (carnes, leite e ovos) e de sua força de tração resultou em um processo de seleção natural; d) crescimento das terras de cultura em detrimento das terras comunais que tinha como principal finalidade alimentar os animais. Tais transformações tiveram como consequência a duplicação e a diversificação da produção animal e vegetal reduzindo a fome e as doenças transmissíveis, elevação do consumo de calorias na dieta (de 2000 para 3000 calorias) e também de proteína animal (OLIVEIRA JUNIOR, 1989).

Esse sistema agrário abastecia a população das cidades em crescente expansão e o fornecimento de matéria-prima para a indústria nascente. A Primeira Revolução Agrícola só se implantou após uma série de revoluções sociais, especialmente na Europa entre os séculos XVIII e XIX, instituindo o capitalismo como uma nova ordem econômica. O sistema capitalista apresenta como principais características: a transformação do trabalho humano e da terra em mercadoria, o desenvolvimento da indústria que passa a ser o centro das atividades econômicas, nacional e internacionalmente, e a divisão social do trabalho, havendo uma diferença entre o trabalho intelectual e o manual (MAZOYER E ROUDART, 2008).

O século XX foi um marco histórico para o sistema de produção agrícola mundial, pois o crescimento da indústria agroquímica e mecânica resultou na incorporação de insumos químicos e de maquinário de grande porte (tratores, arados, grandes colheitadeiras) a serem utilizados na agricultura, possibilitando aumentos na produtividade para fins de exportação (CALDART *et al.*, 2012).

Esta “Segunda Revolução Agrícola”, também denominada de “Revolução Verde”, ocorreu em meados da década de 1940, coincidindo com o fim da 2ª Guerra Mundial (1945-47). Caracterizou-se pela mecanização e divisão social do trabalho, e uso intensivo de agroquímicos, resultando em uma produção agrícola em larga escala, especialmente de monocultivos, em detrimento de uma agricultura diversificada, de base ecológica, favorecendo os grandes latifundiários e empresários, e prejudicando os pequenos agricultores e os camponeses tradicionais. A Revolução Verde tinha como projeto político ideológico atender à demanda mundial da população por alimentos e eliminar a fome global em função da miséria resultante da 2ª Guerra Mundial. Nesse sentido o uso de agrotóxicos impôs-se como uma necessidade de mercado com a finalidade de alimentar a indústria agroquímica em crescente atividade (maximização dos lucros) e dessa forma justificar o seu uso com o argumento de combater as pragas nas lavouras (WEISHEIMER, 2013). A Revolução Verde disseminou, globalmente, um novo regime tecnológico baseado na dependência da agricultura em relação à indústria e ao capital financeiro. Como consequência, os danos sociais, ambientais e à saúde humana, gerados por esta “nova” agricultura estão sendo vivenciados até o presente: aumento da concentração fundiária, exploração da mão-de-obra no campo, expulsão dos agricultores para a periferia dos grandes centros urbanos e pobreza rural; avanços das monoculturas sobre reservas florestais, indígenas e áreas de proteção ambiental; contaminação das águas, do ar, do solo e dos alimentos, com perda da biodiversidade e extinção de espécies animais; e envenenamento dos agricultores pelo uso de insumos químicos (MIRANDA, MOREIRA E PERES, 2007).

No Brasil, a Revolução Verde, propagou-se amplamente no país a partir da segunda metade do século XX instituindo o agronegócio como o modelo agrícola hegemônico atual. O agronegócio é a tropicalização do termo *agrobusiness*, que se refere à soma de todas as operações envolvidas no processamento e distribuição de insumos agropecuários, às operações de produção na fazenda, e ao armazenamento, processamento e à distribuição dos produtos agrícolas derivados (CALDART *et al.*, 2012).

No atual cenário mundial, o Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos desde 2008 representando 19% do consumo no mercado global, o que provocou uma movimentação de, cerca de US\$ 7,3 bilhões, no ano de 2010. No ano seguinte houve um aumento de 16,3% das vendas de agrotóxicos, alcançando US\$ 8,5 bilhões. Em dez anos, de 2002 a 2012, o mercado brasileiro de agrotóxicos cresceu 190% (CARNEIRO *et al.*, 2015).

A estimativa da produção agrícola brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017) revelou aumentos nas safras de cereais, leguminosas

e oleaginosas em relação ao ano anterior, em todas as regiões brasileiras. Esses aumentos da área plantada representam a expansão das monoculturas para a exportação. Simultaneamente ao aumento das monoculturas, ocorre o crescimento progressivo do consumo de agrotóxicos nas lavouras. Segundo os dados apresentados pelo Sindicato Nacional de Empresas de Aviação Agrícola - SINDAG (2009-2011) e Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) houve aumento no consumo médio de agrotóxicos em relação à área plantada entre os anos de 2002 a 2011, passando de 10,5 litros por hectare (l/ha) para 12 l/ha, respectivamente (CARNEIRO *et al.*, 2015). No período de 2012 a 2014, a média de consumo de agrotóxicos no Brasil por hectare foi de 8,33kg/ha, havendo diferenças regionais. Os estados que mais consomem agrotóxicos são: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e São Paulo com uma média entre 12 -16 kg/ha de agrotóxicos. Importante destacar que 72% dos agrotóxicos comercializados no país são destinados ao cultivo da soja (52%), milho (10%) e cana-de-açúcar (10%). Comparando-se o Brasil com países da União Europeia (UE), observa-se que nesses últimos a média da quantidade de agrotóxicos utilizada fica entre 0 a 2 kg/ha, com exceção da Bélgica que ultrapassa essa média. Portanto a quantidade utilizada pelo País é de 4 a 8 vezes maior do que nos países europeus (BOMBARDI, 2017).

Dentre os ingredientes ativos (IA) de agrotóxicos mais consumidos no país, o quadro 1 abaixo apresenta o ranking dos 10 IA mais vendidos no ano de 2018.

Pode-se observar que o consumo de glifosato corresponde a mais da metade do total de IA utilizados no país. Ao longo dos anos o seu emprego nas lavouras tem crescido demasiadamente. De 2009 a 2014, a quantidade de glifosato comercializada no país subiu de 118 mil toneladas para 194 mil toneladas, o que equivale a um aumento de 64% (IBAMA, 2016).

Vale destacar que em 2015 a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) publicou a monografia sobre a avaliação de carcinogenicidade de cinco herbicidas e inseticidas organofosforados, comprovando cientificamente que o glifosato causa câncer em animais (ratos) e provavelmente em seres humanos (Grupo 2A) decorrente de alterações na estrutura do DNA e nos cromossomos dos humanos (International Agency for Research on Cancer - IARC, 2015). Na França, este ingrediente ativo será banido em 2022 em função da sua genotoxicidade e carcinogenicidade. Porém, no Brasil, este IA encontra-se em processo de reavaliação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) desde 2008 (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015a).

Quadro 1- Lista dos 10 IA mais vendidos no Brasil, no ano de 2018.

OS 10 ingredientes ativos mais vendidos - 2018		
<i>Unidade de medida: toneladas de IA</i>		
Ingrediente Ativo	Vendas (ton. IA)	Ranking
Glifosato e seus sais	195.056,02	1º
2,4-D	48.921,25	2º
Mancozebe	40.549,92	3º
Atrazina	28.799,34	4º
Acefato	24.656,79	5º
Dicloreto de paraquate	13.199,97	6º
Enxofre	10.409,69	7º
Imidacloprido	10.021,22	8º
Óleo mineral	9.112,53	9º
Oxicloreto de cobre	8.018,65	10º

Fonte: IBAMA / Consolidação de dados fornecidos pelas empresas registrantes de produtos técnicos, agrotóxicos e afins, conforme art. 41 do Decreto nº 4.074/2002 (Dados atualizados: 16/11/2017).

Com relação ao ingrediente ativo 2,4D, o segundo mais utilizado no País, também há evidências científicas de carcinogenicidade em animais de laboratório, porém, limitantes quanto ao seu potencial de causar câncer em seres humanos, sendo, portanto classificado no Grupo 2B por esta agência (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2015).

A classificação de carcinogenicidade da IARC considera em suas avaliações periódicas critérios rigorosos de causalidade: plausibilidade biológica (comprovação científica dos mecanismos bioquímicos, hormonais, genéticos, entre outros em estudos experimentais *in vivo* ou *in vitro*), temporalidade (a exposição precisa preceder o efeito), dose-resposta (há um gradiente progressivo da exposição: quanto maior a dose da exposição maior o dano causado), consistência da associação (ocorre a repetição dos achados para diferentes populações), coerência (o critério de coerência é satisfeito quando a associação encontrada não entra em conflito com o que é conhecido sobre a história natural e biológica da doença). Assim, o potencial de carcinogenicidade dos agrotóxicos é classificado em cinco categorias, de acordo com o quadro 2.

Ressalta-se ainda que o ingrediente ativo acefato que ocupa a quinta posição no ranking dos mais vendidos no Brasil, já foi proibido em 28 países da UE, China, Palestina e Omã (Pesticide Action Network International, 2017) por causar efeitos neurotóxicos, e possivelmente câncer, além de induzir toxicidade reprodutiva (CARNEIRO *et al.*, 2015).

Ambos os ingredientes ativos acefato e 2,4D foram reavaliados pela Anvisa e mesmo diante das evidências científicas e proibições em outros países, tiveram seus usos permitidos através dos pareceres emitidos em 2013 e em 2015, respectivamente (ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

Quadro 2- Classificação de carcinogenicidade de contaminantes químicos

Grupo	Classificação
1	cancerígenos em humanos – evidência científica suficiente em estudos animais e em humanos que comprove a ocorrência de câncer decorrente da exposição ao agente químico
2 A	prováveis agentes cancerígenos em humanos – há evidências científicas suficientes em estudos experimentais de ocorrência de câncer decorrente da exposição aos agrotóxicos, porém os estudos em humanos ainda apresentam evidência limitada (viés e confundimento). O herbicida glifosato encontra-se nesse grupo e é o ingrediente ativo mais utilizado no Brasil. Assim como os inseticidas malationa e diazinona também estão nesta categoria.
2 B	possíveis agentes cancerígenos em humanos – há uma evidência limitada em seres humanos e quase suficiente em estudos com animais. Incluem-se nessa categoria o 2,4 D, cloranfenicóis e piretróides.
3	não é classificado como agente cancerígeno para humanos – as evidências de carcinogenicidade para seres humanos e para animais são inconsistentes e insuficientes (os estudos ainda são controversos ou há poucas pesquisas).
4	provavelmente não cancerígeno para humanos – há evidências que sugerem ausência de carcinogenicidade em humanos e em experimentos com animais.

Fonte: International Agency on Research in Cancer (2015) com adaptações.

O modelo agrícola brasileiro, para atender ao mercado consumidor externo, prioriza o aumento da produção de monocultivos, tais como cana de açúcar, milho, soja e algodão, favorecendo o papel do Brasil no cenário internacional como produtor de *commodities* e agroenergia, em detrimento aos cultivos de subsistência, destinados principalmente ao

abastecimento interno da população. Cerca de 80% do abastecimento do mercado interno brasileiro é proveniente da agricultura familiar. Sendo o restante decorrente das monoculturas (LUZ, 2014).

As projeções do agronegócio para os anos de 2014-2015 até 2024-2025 são de crescimento expressivo da participação do Brasil no comércio mundial de soja, milho, carne bovina, carne de frango e carne suína. A soja brasileira deverá ter em 2024/25 uma participação nas exportações mundiais de 45,9%, a carne bovina, 26,5%, a carne de frango, 41,5%. Provavelmente o Brasil continuará mantendo a liderança no comércio mundial em café e açúcar. Com relação às projeções regionais, haverá aumentos acentuados na produção, e na área, da cana-de-açúcar, no estado de Goiás, Minas Gerais, e Mato Grosso, embora sejam ainda estados de produção pequena. Mas São Paulo como maior produtor nacional, também, projeta expansões elevadas de produção e de área desse produto. Mato Grosso deve continuar liderando a expansão da produção de milho e soja no país com aumentos previstos na produção de 54,3% e 39,7%, respectivamente. O acréscimo da produção de milho deve ocorrer especialmente pela expansão da produção do milho de segunda safra. A região denominada MATOPIBA, por estar situada nos estados brasileiros de Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia, deverá apresentar aumento elevado da produção de grãos assim como sua área deve apresentar também aumento expressivo. As projeções indicam que essa região deverá produzir 22,5 milhões de toneladas de grãos em 2024/25 (aumento de 16,0% em relação a 2014/15) e uma área plantada de grãos entre 8,7 e 11,4 milhões de hectares ao final do período das projeções (MAPA, 2015).

Segundo PORTO (PORTO, 2007) os números impactantes das exportações do agronegócio que produzem superávits na balança comercial, a crescente participação do setor no PIB brasileiro que fundamentam os discursos em prol da produtividade e do desenvolvimento, ocultam os danos ambientais e à saúde humana, bem como os efeitos sociais negativos, tais como a concentração de renda, o desemprego e o empobrecimento rural, a violência no campo, a acentuação das desigualdades sociais e a insegurança alimentar e nutricional, gerados por este modelo.

É importante destacar que a posição de primeiro lugar de consumidor mundial de agrotóxicos ocupada pelo Brasil durante esses últimos dez anos, ocorreu mediante a formulação de políticas públicas e programas de incentivo ao crédito rural, especialmente para beneficiar os grandes proprietários de monocultivos com vistas ao crescimento da produtividade agrícola, voltadas para a exportação, e, também as indústrias agroquímicas por meio de concessões fiscais (MIRANDA, MOREIRA E PERES, 2007).

Durante a década de 70, em pleno regime militar, foi criado o Plano Nacional de Defensivos Agrícolas, impondo a aquisição de insumos químicos (como os agrotóxicos), como condição para a obtenção do crédito rural. Esta medida impactou diretamente a maioria dos produtores rurais que se viram obrigados a produzir com a utilização desses agroquímicos. Paralelamente, o Governo tem instituído isenções fiscais às grandes produtoras transnacionais de insumos químicos para se instalarem no País. As concessões fiscais de ICMS, PIS/Pasep, Cofins e IPI são fornecidas mediante, o Convênio n. 100/97, o Decreto n. 5.195/2004 e o Decreto 6.006/2006 (CARNEIRO *et al.*, 2015). Soma-se a isso a criação de instituições de assistência técnica e extensão rural (EMATER) e de pesquisa (EMBRAPA) constituindo-se dessa forma os componentes estruturantes necessários para a propagação de um modelo agrícola químico-dependente e o estabelecimento do agronegócio como modelo agrícola dominante no Brasil (STOTZ, 2007).

Ressalta-se que nos últimos anos, intensificou-se a produção de soja transgênica, como uma *commodity* agrícola, correspondendo a, aproximadamente, 42% das exportações do país. Seu plantio foi iniciado no ano de 1997, ilegalmente, e posteriormente, através de sucessivas medidas provisórias foi regularizado no ano de 2003. No ano seguinte, a área plantada de soja transgênica no Brasil teve um aumento de 66% atingindo cerca de 5 milhões de hectares, com o conseqüente aumento de herbicida (Miranda, Moreira e Peres, 2007). Entre os anos de 2015-16 a área correspondente ao cultivo de soja era de 33 milhões de hectares o que representa uma área territorial 3,6 vezes maior de Portugal, 4,2 vezes maior que a Escócia, e 10,9 vezes maior que a Bélgica (BOMBARDI, 2017).

Dados publicados no Atlas Geográfico de uso de agrotóxicos no Brasil (BOMBARDI, 2017) no ano de 2016 revelaram que a soja (tanto em grãos – produto básico, quanto na forma de farelo e resíduos de extração de soja – produto semi-faturado) ocupa o primeiro lugar do total de exportações referentes a produtos agropecuários brasileiros e corresponde a 10,44% do total de exportações nacionais fazendo com que o Brasil seja o primeiro ou segundo maior exportador mundial deste produto. O Brasil também ocupa posição central no mercado internacional nas exportações de açúcar, álcool (etanol produzido a partir da cana de açúcar) e milho. Além da soja, as culturas de milho são produzidas em sua maioria a partir de sementes transgênicas.

O uso de sementes transgênicas na agricultura brasileira tem sido acompanhado de elevações no consumo de agrotóxicos, indicando uma relação de dependência entre sementes transgênicas e uso de agrotóxicos. O estudo realizado por ALMEIDA (ALMEIDA *et al.*, 2017) faz uma comparação interessante entre os períodos antes e após a autorização de

sementes transgênicas no país. No caso da soja, entre 2000 e 2002, o uso de herbicida por área diminuiu 9%, e a produção de soja por kg de herbicida usado aumentou 18%. No entanto, a partir de 2003 até 2012 o uso de herbicidas por unidade de área cresceu 64%, enquanto a produtividade da soja por kg de herbicida usado diminuiu 43%. Essa realidade demonstra que, para cada tonelada de herbicida utilizada na cultura de soja a partir de 2003 (com a liberação da soja transgênica), observou-se uma redução de 16,79 toneladas na produção de soja. Tais achados são preocupantes uma vez que o aumento do uso de agrotóxicos em culturas geneticamente modificadas resulta em maior exposição humana e ambiental a esses contaminantes químicos.

Portanto, a agricultura brasileira caracteriza-se pelo crescente consumo de agrotóxicos e fertilizantes químicos e se insere no modelo de produção baseado nos fundamentos do agronegócio, promovendo a circulação de receitas em uma grandeza de bilhões de dólares para a indústria de agroquímicos a custo de sacrifício humano (PERES, FREDERICO; MOREIRA, 2007).

Segundo dados do Relatório de populações expostas aos agrotóxicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), durante o período de 2007 a 2016 ocorreram aumentos da incidência de intoxicação exógena por agrotóxicos. Esses aumentos acompanharam também elevações na quantidade total de agrotóxicos comercializados no país, conforme o gráfico -1.

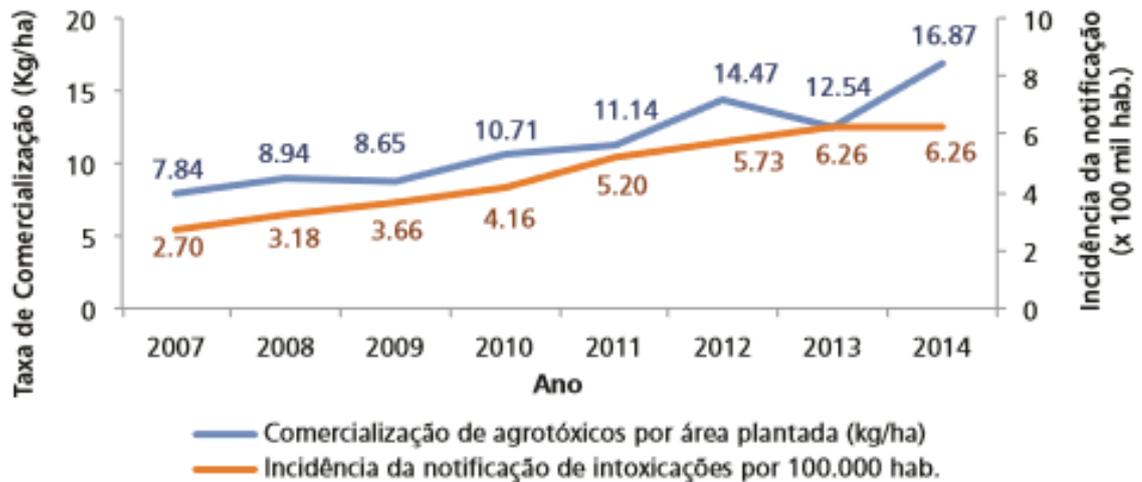
Verifica-se o aumento de 7,84 kg/ha de agrotóxico por área plantada para 16,87 kg/ha, e também a elevação da incidência da notificação por intoxicações a agrotóxicos, passando de 2,70/100 mil habitantes em 2007 para 6,26/100 mil habitantes. Neste mesmo documento foi demonstrado que entre os anos de 2007 e 2015, observou-se crescente aumento do número de notificações por intoxicações por agrotóxicos com acréscimo de 139% das notificações, sendo o total acumulado de 84.206 casos. O ano de 2014 apresentou o maior número de notificações (n=12.695) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

1.2 OS EFEITOS DOS AGROTÓXICOS SOBRE A SAÚDE DAS POPULAÇÕES AGRICOLAS

Os agroquímicos são produtos químicos sintéticos fabricados por processos industriais para serem empregados na agricultura e pecuária com diversas finalidades de uso. Compreendem adubos químicos, fertilizantes, produtos veterinários, hormônios sintéticos, agrotóxicos e outros. Dentre os insumos químicos largamente utilizados na agricultura, destacam-se os agrotóxicos que são definidos como qualquer substância, ou mistura de

substâncias químicas ou biológicas empregados com o objetivo de repelir, destruir ou controlar qualquer praga, ou regular o crescimento da planta (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS E WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Gráfico 1- Comercialização de agrotóxicos e afins por área plantada e incidência da notificação de intoxicações por agrotóxicos – Brasil (2007-2014)



Fonte: SIDRA/IBGE e Agrofit/MAPA. aA comercialização de agrotóxicos é estimada por meio da contabilização das variáveis cliente, venda direta e revenda

A Organização Mundial da Saúde (FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS E WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016) define os termos “*pesticide*” ou “*plaguicida*” como toda substância capaz de controlar uma praga que possa oferecer risco ou incômodo às populações e ao meio ambiente. Os pesticidas ou praguicidas podem ser classificados de acordo com sua finalidade de usos em: a) inseticidas (eliminação de insetos), b) herbicidas (eliminação de ervas daninhas - são normalmente utilizados para substituir a capina manual na agricultura), c) acaricidas (eliminação ou controle de ácaros), d) rodenticidas (eliminação de roedores - ratos, marmotas, toupeiras, esquilos e camundongos); e) fungicidas (eliminação de fungos nas culturas e nas sementes). O quadro 3 apresenta a classificação dos agrotóxicos por finalidade de uso e grupamento químico e seus efeitos sobre a saúde humana.

Os agrotóxicos podem ocasionar diversos danos à saúde, tais como as intoxicações agudas que ocorrem imediatamente após a exposição a uma grande quantidade do agente químico ou em até sete dias e as intoxicações crônicas, que mesmo em níveis de dose muito baixos, podem causar problemas à saúde no longo prazo, devido ao seu potencial poder cumulativo no ambiente, contaminando os alimentos, a água, o solo e o ar (CARNEIRO *et al.*, 2015; LONDRES, 2012).

Quadro 3- Classificação dos agrotóxicos e efeitos sobre a saúde humana

Finalidade de uso	Grupamento químico	Sinais e sintomas de intoxicação aguda	Sinais e sintomas de intoxicação crônica
Inseticidas	Organofosforados e Carbamatos	Fraqueza, cólicas abdominais, vômitos, espasmos musculares e convulsões	Efeitos neurotóxicos retardados, alterações nos cromossomos e dermatites de contato.
	Organoclorados	Náuseas, vômitos, contrações musculares involuntárias.	Lesões hepáticas, arritmias cardíacas, lesões renais e neuropatias periféricas.
	Piretróides sintéticos	Irritações das conjuntivas, espirros, excitação e convulsões.	Alergias, asma brônquica, irritação nas mucosas e hipersensibilidade.
Fungicidas	Ditiocarbamatos	Tonteiras, vômitos, tremores musculares, dor de cabeça.	Alergias respiratórias, dermatites, Doença de Parkinson, câncer.
	Fentalamidas	-	Teratogênese
Herbicidas	Dinitroferóis e Pentaclorofenol	Dificuldade respiratória, hipertermia e convulsões	Cânceres e cloroacne (patologia semelhante ao acne comum, com escamações, eritema e prurido intenso).
	Fenoxiacéticos	Perda de apetite, enjoo, vômitos, tremores musculares	Alteração da função hepática, cânceres, teratogênese
	Dipiridilos	Sangramento nasal, conjuntivite, fraqueza e desmaios	Lesões hepáticas, dermatite de contato, fibrose pulmonar

Fonte: OPAS/OMS (1996) com adaptações

As intoxicações agudas caracterizam-se pela manifestação de sinais e sintomas clínicos que ocorrem aproximadamente algumas horas após o contato com o agente (agrotóxico), tais como: cefaléia, irritação cutâneo-mucosa, dermatite de contato irritativa ou por hipersensibilização, náuseas, tonturas, cólicas abdominais, sudorese, arritmias cardíacas, insuficiência respiratória, edema agudo de pulmão, pneumonite química, convulsões, alterações da consciência, choque, coma, podendo evoluir para óbito (ALONZO & CORRÊA, 2003). Já as intoxicações crônicas se manifestam através de inúmeras patologias, que atingem vários órgãos e sistemas, com destaque para as alterações imunológicas, hematológicas, hepáticas, neurológicas, malformações congênitas e tumores (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

A literatura científica tem revelado que algumas classes de agrotóxicos, como os organoclorados e os piretróides, têm sido associados a alterações no equilíbrio e na função do sistema endócrino. Estas substâncias, conhecidas como desreguladores endócrinos, podem interferir no desenvolvimento dos órgãos e tecidos durante o período pré-natal, bloqueando ou imitando a ação dos hormônios endógenos, sendo os períodos fetal e neonatal, considerados janelas de maior susceptibilidade aos efeitos tóxicos destes xenobióticos (PERES E MOREIRA, 2003).

Alguns desreguladores endócrinos também podem causar impactos negativos sobre o crescimento e desenvolvimento de adolescentes, ocasionando puberdade precoce, síndrome do ovário policístico e câncer de mama, no sexo feminino, e infertilidade, alterações da genitália, hiperplasia e câncer de próstata, efeitos neuroendócrinos e sobre a tireoide, assim como obesidade e síndrome metabólica, no sexo masculino (CASTRO-CORREIA E FONTOURA, 2015).

Diversos estudos epidemiológicos observacionais conduzidos em diferentes regiões do mundo têm demonstrado que a exposição ocupacional aos agrotóxicos em trabalhadores agrícolas está associada a câncer de pulmão (BONNER *et al.*, 2005) e de próstata (LEMARCHAND *et al.*, 2016), doença renal (LEBOV *et al.*, 2015), transtornos e doenças mentais (CAMPOS *et al.*, 2017; HARRISON E MACKENZIE ROSS, 2016; KIM, SHIN E LEE, 2014), comprometimento neurológico (Jamal, Haque e Singh, 2016; Moisan *et al.*, 2015; NGUYEN *et al.*, 2015; SUNWOOK *et al.*, 2016; ZHANG *et al.*, 2016); alterações auditivas (BAZILIO *et al.*, 2012; SENA, VARGAS E OLIVEIRA, 2013) e metabólicas (LAVERDA *et al.*, 2015), prejuízos da função da tireoide (MEDDA *et al.*, 2017); doença respiratória (HOPPIN *et al.*, 2017) e doença autoimune (PARKS *et al.*, 2016).

De modo geral, a literatura científica tem demonstrado que os trabalhadores rurais e seus familiares, aplicadores de agrotóxicos e trabalhadores da indústria manufatureira de agrotóxicos são grupos mais vulneráveis quanto à exposição dos agrotóxicos e seus efeitos sobre a sua saúde. Porém, mulheres gestantes, trabalhadoras ou moradoras em áreas agrícolas, assim como filhos de pais trabalhadores rurais ou residentes em comunidades agrícolas, particularmente crianças e adolescentes, também constituem um grupo populacional de maior risco em função das alterações fisiológicas que ocorrem nesses ciclos de vida (RIGOTTO, VASCONCELOS E ROCHA, 2014).

Embora a pesquisa brasileira sobre o impacto do uso de agrotóxicos na saúde humana também tenha crescido nos últimos anos, ainda é insuficiente para conhecer a extensão da carga química de exposição e a dimensão dos danos à saúde, decorrentes do uso intensivo de agrotóxicos (RIGOTTO, VASCONCELOS E ROCHA, 2014). Estudos ecológicos nacionais apontam para uma provável associação entre adoecimento das populações rurais e exposição aos agrotóxicos. Dados do estudo ecológico realizado por (MEYER *et al.*, 2003) nos municípios da Região Serrana do estado do Rio de Janeiro, revelaram aumentos significativos da mortalidade por câncer em agricultores expostos à agrotóxicos, entre os anos de 1979 a 1998.

Estudiosos (KOIFMAN E KOIFMAN, 2003) conduziram um estudo ecológico que evidenciou que em alguns estados brasileiros há uma correlação entre o consumo de agrotóxicos e manifestações endócrinas na população exposta, com efeitos diretos no aparecimento de infertilidade, câncer de testículo, câncer de mama, câncer de próstata e de ovário.

Outro estudo desenvolvido em alguns municípios do Estado do Ceará, entre os anos de 2000 a 2010, demonstrou que houve tendência de aumento significativa ($p = 0,026$) das taxas de internações por neoplasias em municípios com alta exposição aos agrotóxicos quando comparados com municípios com histórico de pouco uso dessas substâncias. Ao se analisar a razão de taxas desses mesmos indicadores percebeu-se que a taxa de internações por neoplasias foi 1,76 vezes maior nos municípios com alta exposição aos agrotóxicos em relação aos municípios controle ($p < 0,001$) (RIGOTTO *et al.*, 2013).

No Brasil, alguns pesquisadores já observaram que a exposição humana a determinado grupos de agrotóxicos tem sido associada a eventos adversos na gravidez e na amamentação (CREMONESE *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Assim, algumas pesquisas locais brasileiras têm revelado a exposição crônica de mulheres a agrotóxicos, principalmente durante o período gestacional como fator de risco potencialmente para a prematuridade, baixo

peso ao nascer, peso reduzido para a idade gestacional, retardo do crescimento intrauterino e malformações congênitas (CAMARGO, 2010; CHRISMAN, 2008; CREMONESE *ET AL.*, 2012).

O estudo realizado por Araújo et al. (ARAÚJO *et al.*, 2007) na região Serrana do município de Nova Friburgo- RJ, em uma amostra representativa de trabalhadores rurais, revelou que episódios recorrentes de exposição múltipla a agrotóxicos estavam associados a distúrbios cognitivos e neurocomportamentais e a quadros de neuropatia tardia.

Pesquisadores brasileiros (SOARES, FREITAS E COUTINHO, 2005), realizaram uma investigação em 2005 sobre intoxicação por agrotóxicos no município de Teresópolis. De acordo com esta pesquisa, os homens são maioria no que se refere à manipulação de agrotóxico. A compra dos mesmos é realizada, na maioria dos casos, nos estabelecimentos comerciais (83%), o cálculo da dosagem é feito de acordo com o rótulo do produto em 47% dos casos ou por indicação dos vendedores ou dosagem aleatória em 29%. Além disto, cerca de metade dos estabelecimentos rurais não recebem assistência técnica, ao passo que 33% são assistidos pela Emater – empresa pública de assistência técnica e extensão rural, de âmbito estadual, ou recebem assistência do agrônomo responsável pelo estabelecimento comercial. Tal constatação indica que a população rural ainda é carente de informações básicas sobre os riscos inerentes ao uso de agrotóxicos para sua saúde.

1.3 O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NOS TRABALHADORES AGRÍCOLAS

Segundo CASTELLANOS (CASTELLANOS, 2004), as condições de vida e de saúde de uma população devem ser compreendidas como expressões dos processos de reprodução social, isto é, as condições de vida e de saúde são resultantes da interação entre diferentes aspectos do desenvolvimento econômico-social que podem fomentar condições promotoras de saúde ou geradoras de doença. Para este autor:

“Saúde, enfermidade, vida, são processos. Cada estado de saúde é na realidade um instante nesses ditos processos e, portanto, varia, melhora ou piora, se transforma permanentemente” (p.196).

Nesse sentido, os problemas de saúde podem ser definidos em termos de danos a saúde, ou carências ou deficiências das respostas sociais frente às necessidades vinculadas às condições de vida, podendo ser individuais ou coletivos (CASTELLANOS, 2004). É

importante destacar que os problemas de saúde de grupos populacionais são construções sociais e não apenas o somatório dos problemas individuais.

Partindo dessa perspectiva, o processo saúde-doença ocorre a partir da forma como as quatro dimensões da reprodução social (**a dimensão ecológica** refere-se aos múltiplos sistemas dos quais formamos parte e que se expressam no ambiente - meio ambiente, residência, trabalho e nos lugares geográficos que ocupamos; a **dimensão econômica** que consiste nos processos de produção, distribuição e consumo de bens e serviços; a **dimensão de consciência e conduta** que se caracteriza pela cultura, valores, estilos de vida pessoais e coletivos, redes sociais, formas de organização e participação social, cujo espaço privilegiado é a educação, tanto formal como informal ou não-formal; e, a **dimensão biológica** que consiste no potencial genético e no sistema imunológico, assim como no conjunto de circunstâncias relacionadas à concepção, gestação, nascimento, primeiros meses de vida e anos de vida) operam e relacionam-se entre si em um dado território. Ou seja, é nesse território que ocorrem as relações ecológicas entre o homem e a natureza, a reprodução das formas como o homem percebe-se a si mesmo e aos demais segmentos populacionais, mediadas pelas formas de consciência e conduta e no qual ocorrem as relações econômicas por meio de sua inserção no processo produtivo, na distribuição e no consumo de bens e serviços (CASTELLANOS, 1997).

Para LAURELL (LAURELL, 1982) a relação saúde-trabalho-ambiente precisa ser entendida como um processo social que exerce uma influência direta sobre a qualidade de vida dos diversos segmentos populacionais e estão intrinsecamente associados às diferentes maneiras de adoecer. São as condições concretas de vida e trabalho que determinam níveis diferenciados de exposição a riscos de morbi-mortalidade (BARATA, 2001).

Nesse contexto, a crescente industrialização provocou modificações nos processos produtivos, na gestão e organização do trabalho, que possibilitaram a aceleração da urbanização nos países em desenvolvimento. Este processo acelerado de urbanização associado à transição demográfica com o crescimento e envelhecimento populacional decorrente de melhorias nas condições de vida e de saúde da população e juntamente com a transição nutricional, imposta pela economia globalizada, resultou em transformações nos estilos e modos de vida da população brasileira através dos tempos, aumentando a exposição da população aos fatores de risco para as DCNT. A consequência dessas transformações expressam-se em padrão de morbimortalidade caracterizado pela redução da mortalidade por doenças transmissíveis e aumento da prevalência e da mortalidade por DCNT, a partir da década de 1940 com as doenças cardiovasculares ocupando o primeiro lugar na taxa de

mortalidade no ano de 2007, no Brasil (SCHMIDT *et al.*, 2011). As DCNT constituem o problema de saúde de maior magnitude e têm respondido por um número elevado de mortes antes dos 70 anos de idade e perda de qualidade de vida, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e de lazer (Szwarcwald e Macinko, 2016).

No entanto, esse padrão epidemiológico não ocorre de forma uniforme em todos os grupos populacionais, diferenciam-se segundo a idade, gênero, área geográfica, etnia, nível de escolaridade, ocupação e a posição social. Assim há diferentes perfis epidemiológicos de acordo com os grupos populacionais analisados (MALTA *et al.*, 2016).

Segundo FACHINNI *et al.* (FACCHINI *ET AL.*, 2005), as mudanças tecnológicas, gerenciais, demográficas e a ocorrência de crises financeiras afetam significativamente os processos de trabalho e comprometem a saúde dos trabalhadores. As doenças relacionadas ao trabalho tornam-se um risco crescente e diversificado que podem ser agravadas pela elevada exploração dos trabalhadores, flexibilização da legislação trabalhista e importação de tecnologias sujas, decorrentes da globalização. Problemas músculo-esqueléticos, câncer, perda auditiva, intoxicações químicas, acidentes, doenças cardiocirculatórias e problemas emocionais são alguns dos agravos que mais acometem os trabalhadores brasileiros.

Nesse cenário, o modelo de desenvolvimento econômico rural adotado no Brasil, sob a lógica do capitalismo no campo, que favorece o agronegócio, priorizando a concentração de terras e a expansão das agroindústrias, através da mecanização e aumentos da produtividade a custo mínimo, com a crescente precarização das relações de trabalho, parece ser o núcleo das desigualdades sociais existentes nas áreas rurais. A degradação e adoecimento do trabalhador agrícola é um fato frequente (LEITE, 2014).

Dados recentes do censo agropecuário realizado em 2017 revelaram que atualmente o setor agropecuário possui um total de 15,1 milhões de pessoas ocupadas distribuídas em 351 milhões de hectares (área total de todos os estabelecimentos agropecuários) em 5 milhões de estabelecimentos agropecuários. Comparando-se esse dado com o último censo (2006), ocorreu um decréscimo de 8,8% no total de pessoas ocupadas sugerindo aumento do desemprego neste setor. Do total de pessoas ocupadas, 67% trabalham na agricultura familiar, correspondendo a 10,1 milhões de pessoas. Portanto a agricultura familiar é a atividade que gera mais renda para os trabalhadores agrícolas, porém, é praticada em apenas 23% de toda extensão territorial destinada à agricultura no país, sendo o restante direcionado aos monocultivos. Este resultado indica a grande concentração de terras existentes no Brasil que

provavelmente é o maior gerador das desigualdades sociais encontradas nas áreas rurais (INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Observando os dados do Censo Agropecuário de 2017, os trabalhadores agropecuários brasileiros são em sua maioria do sexo masculino (81%), com maior proporção de adultos, acima de 25 anos (74,8%) e idosos (23,2%). No que se refere à escolaridade, 15% da população ocupada em atividades agropecuárias no Brasil nunca frequentaram a escola e apenas 6% apresentam nível superior (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Em relação à saúde da população rural brasileira, análises do suplemento saúde da PNAD (1998) realizadas por ALMEIDA et al. (ALMEIDA *et al.*, 2002) revelaram que a prevalência de portadores de pelo menos uma DCNT foi maior na área rural (42,9%) que na área urbana (41,3%). Os autores concluíram que a diferença de prevalência, embora estatisticamente significativa, não foi suficiente para indicar uma diferença real de risco. Além disso, a pesquisa evidenciou que o risco de desenvolver DCNT aumenta com a idade e foi inversamente proporcional aos anos de escolaridade formal e renda familiar.

Já nos anos subsequentes BARROS et al. (BARROS *et al.*, 2006) ao avaliarem os resultados da PNAD (2003) demonstraram que a prevalência de relato de pelo menos uma DCNT em moradores da área urbana (40,42%) foi maior que na área rural (37,72%). Em relação às 12 morbidades autorreferidas avaliadas, todas as prevalências foram maiores em moradores da área urbana em comparação aos da área rural, exceto para artrite e insuficiência renal crônica. Esse estudo também revelou que todas as DCNT foram mais prevalentes naqueles que apresentaram menor escolaridade, à exceção de tendinite/sinovite.

Este mesmo grupo de pesquisadores comparou a prevalência de DCNT na população brasileira entre os anos de 2003 e 2008 a partir dos dados dos suplementos saúde das PNADs. Eles observaram que a prevalência de pelo menos uma DCNT continuou sendo maior entre os residentes das áreas urbanas que nas áreas rurais do país no ano de 2008 (40,80% *versus* 39,62%). A maioria das doenças estudadas foi mais prevalente nos segmentos de menor escolaridade e sem plano de saúde (BARROS *et al.*, 2011).

Todos os estudos anteriores analisaram os indicadores de morbidade autorreferidos, segundo a situação do domicílio (urbano *versus* rural) para conhecer o perfil de morbidade das populações urbanas e rurais. No entanto, alguns especialistas questionam a comparação entre o rural e o urbano, pois é uma classificação que privilegia o critério de densidade demográfica. Esse critério consiste na determinação do espaço urbano por lei municipal, sendo o rural definido por exclusão à área urbana (INSTITUTO BRASILEIRO DE

GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2017). É uma classificação muito reducionista, que não leva em consideração as transformações nas relações econômicas entre esses territórios e outros fenômenos, como a metropolização, a expansão da ocupação em áreas oficialmente definidas como rurais, a existência de populações e comunidades tradicionais, a prática de agricultura familiar e/ou de monocultivos do agronegócio e a presença de biomas/ecossistemas e áreas de preservação ambiental, dentre outros. Alguns pesquisadores argumentam que independente do tamanho todos os municípios têm áreas urbanas e rurais, e estas são caracterizadas normalmente por habitações dispersas, embora diversos espaços sejam considerados urbanos sem que de fato ofereçam experiências urbanas a seus habitantes. Há ainda distritos definidos como urbanos, porém, com uma população realizando atividades rurais (PORTO, 2013). Nesse sentido, CARNEIRO et al. (CARNEIRO *et al.*, 2015) defendem a adoção de se avaliar a ocupação econômica da população nas pesquisas nacionais de saúde para fins de comparação das condições de saúde e seus indicadores.

Até o presente momento, apenas um estudo no Brasil avaliou os dados da PNAD (2008), considerando a ocupação como uma variável explicativa para alguns indicadores de saúde (morbidade autorreferida e AAS). Os autores avaliaram a autopercepção de saúde dos trabalhadores rurais brasileiros, comparando-se os trabalhadores rurais que possuíam ocupação agrícola com os trabalhadores rurais sem ocupação agrícola. Os resultados indicaram que os trabalhadores com ocupação não agrícola apresentaram os melhores percentuais de AAS (79% referiram AAS como “boa” e 35% de trabalhadores agrícolas referiam sua saúde como “não boa”) e que doença de coluna ou nas costas, artrite/reumatismo e hipertensão foram os principais agravos que estiveram estatisticamente associados a uma pior AAS em trabalhadores agrícolas (MOREIRA *et al.*, 2015).

1.4 OS INQUÉRITOS DE SAÚDE NO BRASIL

Sabe-se que as estatísticas de saúde devem compor um conjunto organizado de dados provenientes dos registros civil, da produção de serviços, das bases de dados de morbimortalidade a fim de fornecer informações sobre as condições de saúde de grupos populacionais específicos e também sobre o desempenho dos serviços e sistemas de saúde. No entanto, é de grande importância a condução de inquéritos nacionais, regulares (periódicos) que visem buscar informações complementares àquelas presentes nos grandes bancos de dados dos sistemas nacionais de informação em saúde (SIS), para a construção de indicadores

associados não só à saúde e à doença, mas também a fatores de risco e aos determinantes sociais do processo saúde - doença (VIACAVA, 2002).

A avaliação do padrão de morbimortalidade da população brasileira ocupada pelos sistemas nacionais de informação esbarra em uma grande limitação: a incompletude da informação sobre ocupação nos bancos de dados nacionais devido à dificuldade do profissional de saúde em registrar de forma padronizada a variável ocupação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) comprometendo a qualidade da informação e as análises dos dados (BATISTA, SANTANA E FERRITE, 2019). A exemplo, o estudo realizado por GAMBROIS et al. (2014) ao quantificar o percentual de ausência de informação sobre ocupação nos registros hospitalares de câncer (RHC) no país no período de 2000 a 2008, demonstrou que em todas as macrorregiões brasileiras este indicador atingiu valores acima de 30% para todos os tipos de câncer analisados. Outros pesquisadores (MORAES *et al.*, 2017), ao investigarem o perfil ocupacional de portadores de leucemia no Brasil entre 2007 e 2011, por meio do RHC, observaram 52% de subregistro relacionado à ocupação para o total de casos de leucemia identificados.

O Brasil ainda não dispõe de dados sobre os processos de trabalho e das exposições ocupacionais informatizados o que limita uma vigilância efetiva em saúde do trabalhador a partir dos SIS. Daí a necessidade de se investigar a variável ocupação e explorar outras variáveis relacionadas aos processos de trabalho por meio de inquéritos de saúde populacionais periódicos.

Especialistas reconhecem os inquéritos de saúde de base populacional como a principal fonte de informações para a formulação e avaliação de políticas públicas visto que fornecem dados sobre a prevalência de doenças crônicas e de limitações/ restrições (temporárias ou permanentes) das atividades habituais associadas a essas doenças e também referente ao uso de serviços públicos ou privados (BARROS, 2008). MALTA et al. (MALTA *et al.*, 2008) acrescentam que os inquéritos nacionais de saúde podem avaliar o grau de sucesso alcançado pelas políticas e programas nacionais instituídos e identificar grupos sociais e geográficos excluídos ou pouco atingidos.

Dentre as principais dimensões da saúde contempladas nos inquéritos pode-se citar: a) percepção do estado de saúde e morbidades autorreferidas, b) atitudes e práticas de risco, c) acesso e utilização de serviços, d) cobertura de ações de saúde e e) satisfação dos usuários com o funcionamento da assistência prestada (WALDMAN *et al.*, 2008).

Os primeiros inquéritos brasileiros de base populacional, de âmbito nacional, à exceção das áreas rurais da região Norte e Centro-Oeste, com temas relacionados à saúde

datam de 1973-74 com a realização do Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF) coordenado pelo IBGE. Esta pesquisa avaliou aproximadamente 55.000 famílias e objetivou avaliar o consumo alimentar, a estrutura de despesa familiar e o estado nutricional de uma amostra da população brasileira, representativa dos Estados da Federação (MALTA *et al.*, 2008).

As Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílio (PNAD) foram desenvolvidas pelo IBGE desde 1967 e pela sua extensão territorial e periodicidade regular são de grande relevância para o país. A PNAD consiste em pesquisa domiciliar anual, de abrangência nacional, com uma amostra representativa da população brasileira. Tem como objetivo fornecer informações sobre características gerais da população, educação, trabalho, rendimento e habitação. O tema saúde foi incorporada na PNAD pela primeira vez em 1981. Posteriormente, foram desenvolvidos os suplementos de saúde da PNAD no ano de 1998, sendo realizados também em 2003 e 2008. Direcionados a população brasileira com 14 ou mais anos de idade, essas pesquisas produziam informações sobre acesso e utilização dos serviços de saúde, tipos de cobertura dos planos de saúde, características sobre o atendimento no SUS, autoavaliação do estado de saúde, doenças crônicas e restrição das atividades habituais. Em 2008 incorporou novos temas como sedentarismo, violência, acidentes de trânsito e atenção domiciliar de urgência (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEORAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Nos anos de 2002-2003 o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, com o intuito de atender a demanda da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, desenvolveu o Inquérito sobre comportamentos de vida e morbidade referida de agravos não transmissíveis realizado em 15 capitais brasileiras e o Distrito Federal. A intenção foi conhecer a prevalência dos comportamentos de risco em relação às DCNTs da população de 15 anos ou mais de idade, bem como fornecer subsídios para uma avaliação do impacto das ações de prevenção e controle de agravos e doenças não transmissíveis. Informações sobre alimentação (alguns marcadores da dieta), o consumo de álcool, tabagismo, prática de atividade física, sobrepeso e obesidade, autopercepção da saúde, limitação para realizar as atividades habituais, morbidades autorreferidas (HAS, DM e doença isquêmica do coração) e acesso a exames de detecção precoce de câncer de colo do útero e mama, foram analisadas. O modelo de amostragem adotado para a pesquisa foi o de uma amostra autoponderada com dois estágios de seleção, sendo as unidades primárias os setores censitários; as unidades secundárias, os domicílios. Foram avaliados 23.457 indivíduos, residentes em 10.172 domicílios. Esse inquérito foi a linha de base para o desenvolvimento do

sistema de vigilância em comportamentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis no país (MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2004).

A Pesquisa Mundial em Saúde foi um inquérito populacional proposto pela OMS em vários países membros com a intenção de suprir informações sobre o estado de saúde das populações. No Brasil, esse inquérito ocorreu no ano de 2005 sob a coordenação do ICICT/FIOCRUZ e objetivou avaliar o estado de saúde da população e a assistência prestada de acordo com as expectativas da população usuária, além de mensurar as desigualdades socioeconômicas em saúde. O inquérito foi realizado em 5000 indivíduos com 18 anos e mais de idade, em âmbito nacional. Utilizou-se a amostragem em três estágios. No primeiro, foram selecionados 250 setores censitários, com probabilidade proporcional ao tamanho. Em cada setor, foram selecionados 20 domicílios, por amostragem inversa. Em cada domicílio, um morador adulto foi selecionado com equi-probabilidade. O questionário modular, originalmente desenvolvido pela OMS, foi traduzido para o português e adaptado para se adequar às características do país. O instrumento divide-se em duas partes. A primeira contém o “Questionário Domiciliar” com questões sobre condições socioeconômicas, composição do domicílio, gastos relativos das famílias em saúde (incluindo plano de saúde privado) dentre outras. A segunda parte refere-se ao “Questionário Individual”, que abrange questões tais como a autoavaliação do estado de saúde, fatores de risco (fumo, álcool, atividade física, nutrição e fatores ambientais), situações crônicas de saúde (diagnóstico, tratamento e uso de medicamentos), situações agudas de saúde (assistência), cobertura de programas de saúde (assistência pré-natal, saúde materno-infantil e saúde bucal), e qualidade de resposta do sistema de saúde sob a ótica do usuário (SZWARCOWALD E VIACAVA, 2008).

Em 2006 é inaugurado no país uso de inquéritos por telefone em âmbito nacional com o desenvolvimento do sistema de vigilância de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (VIGITEL). Esse inquérito é realizado anualmente, direcionado à população adulta (≥ 18 anos) residentes em domicílios com telefone fixo nas capitais dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal. Dentre os temas pesquisados, tem-se: tabagismo, consumo alimentar, consumo de álcool, sobrepeso e obesidade, prática de atividade física e sedentarismo, AAS, morbidades autorreferidas e prevenção do câncer. O processo de amostragem é iniciado com o sorteio de números telefônicos fixos a partir dos cadastros de telefones existentes nas capitais do país com base no cadastro eletrônico de empresas telefônicas. São sorteadas 5 mil linhas telefônicas por cidade, de forma sistemática e estratificada por CEP. A seguir, as linhas passam por um segundo sorteio e são divididas em

réplicas de 200 linhas, sendo que cada réplica reproduz a mesma proporção de linhas por CEP do cadastro original. A partir das linhas elegíveis são sorteados um morador adulto no domicílio para responder ao questionário. O sistema estabelece um tamanho amostral mínimo de aproximadamente 2000 adultos entrevistados por cidade, para estimar as frequências dos indicadores com um coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de três pontos percentuais. No ano de 2028 foram entrevistados 52.395 indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, 2018).

O inquérito de saúde brasileiro mais recente – A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, no ano de 2013, contemplou a população total e ocupada brasileira, residente em área urbana e rural. Trata-se de um inquérito de base domiciliar, de abrangência nacional, integrante do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) do IBGE, com periodicidade quinquenal (Szwarcwald *et al.*, 2014). Empregou-se amostragem por conglomerados em três estágios de seleção, com estratificação das Unidades Primárias de Amostragem (UPA). Os setores censitários formaram as UPA, os domicílios foram as unidades de segundo estágio e os moradores adultos (18 anos ou mais) definiram as unidades de terceiro estágio. O tamanho da amostra considerou o nível de precisão desejado para as estimativas de alguns indicadores em diferentes níveis de desagregação e grupos populacionais (SOUZA-JÚNIOR *et al.*, 2015). O objetivo do inquérito foi produzir dados em âmbito nacional sobre as características demográficas e, condições de saúde e os estilos de vida da população brasileira, bem como sobre a atenção à saúde, no que se refere ao acesso, uso e financiamento dos serviços de saúde para todas as unidades federadas. Foram utilizados três questionários para a coleta das informações: o domiciliar, o relativo a todos os moradores do domicílio e o individual (morador selecionado). O questionário individual é respondido por um morador de 18 anos ou mais, selecionado com equiprobabilidade entre todos os residentes adultos do domicílio e focaliza morbidade e estilos de vida. Para este indivíduo foram feitas aferições de peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial e exames laboratoriais para caracterizar o perfil lipídico, o nível de glicemia no sangue e determinar o teor de sódio na urina. Os exames laboratoriais foram feitos em uma subamostra de 25% dos setores censitários selecionados (SZWARCWARD *et al.*, 2014). A população do inquérito consistiu de 60.202 indivíduos adultos brasileiros.

No Brasil, até o presente, não há inquéritos de saúde, de abrangência nacional, específicos para a população agrícola. O País dispõe de um sistema de vigilância em saúde por meio de inquéritos nacionais de base populacional que permitem analisar informações sobre a população residente em áreas urbana e rural. Somente com as Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio e mais recentemente com a Pesquisa Nacional de Saúde foi possível avaliar a população ocupada brasileira, estratificando a população por categorias de ocupação, com o objetivo de subsidiar ações e políticas para grupos de trabalhadores.

1.5 AS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES AGRÍCOLAS NO BRASIL, NO ÂMBITO DO SUS.

1.5.1 A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas

Em 2011, o Governo Brasileiro instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), no SUS, com o objetivo de promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que possibilitassem o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas, e a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida (BRASIL *et al.*, 2013).

De acordo com a Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 as populações do campo e das florestas são todos os povos e comunidades que vivem, produzem, se reproduzem socialmente, e têm ocupações relacionadas, predominantemente, com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo. Como exemplos dessas populações encontram-se: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades quilombolas; indígenas, caiçaras e populações e outras comunidades tradicionais que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragem (BRASIL *et al.*, 2013).

Destacam-se na política em questão que os objetivos específicos listados abaixo foram fontes de inspiração e motivação para realização do presente projeto de pesquisa:

II:

“reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos...” (BRASIL, p.24).

XI:

“incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta...” (BRASIL, p.25).

E XII:

“promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênico” (BRASIL, p.25).

A operacionalização da política se dá através do Plano Operativo que define a atuação da gestão do SUS em três níveis – nacional estadual e municipal, de forma coordenada, articulada e integrada, respeitando-se os seguintes eixos estratégicos: eixo 1- acesso das populações do campo e da floresta na atenção à saúde; eixo 2 – ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo e da floresta; eixo 3- educação permanente e educação popular em saúde com foco nas populações do campo e da floresta; eixo 4- monitoramento e reavaliação do acesso às ações e serviços com foco nas populações do campo e da floresta.

Tal política representa um grande esforço para reordenar as instituições públicas através da implantação de novas estratégias de gestão capazes de promover a integração de diferentes ações voltadas para o desenvolvimento sustentável e para a promoção da saúde das populações do campo e da floresta, entre municípios e microrregiões.

1.5.2 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Instituída no ano de 2012, por meio da Portaria 1823, a “Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora” apresenta os princípios, as diretrizes e estratégias de atenção integral à saúde do trabalhador, no SUS, com ênfase na vigilância, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012) Cabe à vigilância em saúde do trabalhador papel central para a intervenção em três níveis de atuação: determinantes ou determinações; os riscos ou exposições; danos ou consequências. Nesse sentido a VISAST (Vigilância em Saúde do Trabalhador) tem como função desenvolver ações coordenadas com as demais vigilâncias do SUS.

No âmbito do SUS, a atenção à saúde do trabalhador está organizada através da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no contexto da Rede de Atenção à Saúde. Esta deve estar articulada com os CERESTs – Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que tem atuação regional e/ou estadual. Cabe a esses centros desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência e atuar como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador (BRASIL, 2012).

Apesar da instituição desta política no país, muitos desafios estão postos para que a concretização das ações propostas pela Portaria supracitada seja efetiva, especialmente para os trabalhadores do setor agrícola. Dificuldades operacionais no que tange à constituição dos CEREST, pois não há nem recursos humanos em quantidade suficiente, nem pessoal capacitado para atuar no campo da Saúde do Trabalhador, restringem o exercício da interdisciplinaridade e também da intersetorialidade, imprescindíveis para a plena realização das ações preconizadas pela Portaria (COSTA *et al.*, 2013).

2. JUSTIFICATIVA

A agricultura brasileira é uma atividade econômica que gera receitas para o Brasil na ordem de bilhões de dólares, sendo responsável por proporcionar superávits na balança comercial brasileira e abastecer o mercado externo e interno consumidor com produtos agrícolas, operacionalizada por uma força de trabalho composta por 15 milhões de pessoas. É considerada uma atividade de alto risco, sendo classificada como grau 3 pelo Ministério do Trabalho e Emprego (2010), em uma escala que varia de 0 a 4 graus, por apresentar processos de trabalho perigosos e pouco seguros, visto a utilização de uma diversidade grande de produtos químicos tóxicos à saúde humana, tais como, os agrotóxicos e fertilizantes; o emprego de maquinário de grande porte com risco elevado de provocar acidentes de trabalho durante seu manuseio; a exposição prolongada ao sol; dentre outros fatores.

Estudos de abrangência nacional que retratem as condições de vida, trabalho e saúde da população agricultora brasileira ainda são escassos no país. Em sua maioria são realizados estudos ecológicos e inquéritos no nível local, com pouca representatividade em âmbito nacional. Nesse sentido, avaliar as condições de vida, os processos de trabalho e a saúde desses trabalhadores, faz-se necessário. Igualmente importante é conhecer o perfil de morbidade autorreferida e os estilos de vida dos trabalhadores agrícolas brasileiros com a

finalidade de fornecer informações úteis para os gestores do SUS a fim de se elencar as prioridades em saúde para este grupo populacional.

Espera-se que os achados do estudo possam contribuir para subsidiar o planejamento de ações de promoção, proteção, vigilância e cuidado à saúde dos trabalhadores agrícolas brasileiros.

3. OBJETIVOS

- **3.1 OBJETIVO GERAL:** Avaliar as condições de vida, de saúde e trabalho de trabalhadores agrícolas.
- **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**
 - Reunir evidência científica relevante sobre a associação entre a exposição aos agrotóxicos no trabalho e agravos à saúde em agricultores;
 - Comparar as condições de vida, de trabalho e o acesso aos serviços de saúde, entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas;
 - Comparar o padrão de adoecimento, de estilos de vida e de saúde bucal entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas.

4. METODOLOGIA

A tese foi elaborada em formato de três artigos. O primeiro artigo foi aprovado para ser publicado na Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (anexo 1) e teve como objetivo realizar uma revisão de literatura com a finalidade de reunir evidência científica relevante sobre a associação entre exposição aos agrotóxicos e agravos à saúde em trabalhadores que desenvolvem atividades de agricultura e pecuária.

O segundo artigo consistiu em um estudo comparativo entre trabalhadores do setor agrícola e não agrícola, quanto às condições de vida, de trabalho e acesso aos serviços de saúde, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013). O manuscrito foi aprovado pelo periódico científico Ciência e Saúde Coletiva (anexo 2).

O terceiro artigo aborda as diferenças existentes entre os trabalhadores agrícolas e não agrícolas em relação às morbidades autorreferidas, estilos de vida e saúde bucal utilizando-se os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2013). O manuscrito será traduzido para o inglês e submetido para a Revista Internacional – International Journal for Equity in Health.

Todas as transformações das variáveis utilizadas nos artigos 1 e 2 estão descritas no anexo 3 – Sintaxe das variáveis no SPSS.

4.1 METODOLOGIA DO ARTIGO 1

Trata-se de um estudo de revisão de literatura desenvolvido em cinco etapas.

Etapa 1: Busca por potenciais estudos elegíveis e identificação das bases de dados bibliográficos eletrônicos, a partir dos seguintes critérios de inclusão: a) estudos observacionais de coorte, caso-controle e transversais, publicados entre 2000 e 2017. O período da busca foi definido por se acreditar que seria o período onde pudéssemos concentrar maior número de estudos científicos sobre o tema, transcorridos 60 anos após a Revolução Verde; b) população de interesse composta por agricultores (trabalhadores que praticam agricultura), criadores de animais (trabalhadores da pecuária) e aplicadores de agrotóxicos (trabalhadores que só aplicam agrotóxicos); c) exposição definida pelo uso de agrotóxicos no trabalho; d) desfecho, definido como agravos à saúde; e) uso de testes estatísticos para comparação de expostos com não expostos (considerou-se o parâmetro p -valor $<0,05$ para significância estatística das associações); f) estudos escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol. A busca ocorreu entre setembro e outubro de 2017 nas seguintes bases bibliográficas: PUBMED, EMBASE e LILACS (BVS). As estratégias de busca foram específicas para cada base bibliográfica. No PUBMED os descritores foram: (((("Agrochemicals/adverse effects"[Mesh])) OR ("Agrochemicals/poisoning"[Mesh])) OR ("Agrochemicals/toxicity"[Mesh])) OR ("Agrochemicals health effects")) OR ("Agrochemicals health problems")) OR ("Agrochemicals health symptoms")) OR ("Agrochemicals chronic effects")) AND ("Farmers"[Mesh]) AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[Mesh Terms]). No EMBASE, foram identificados os descritores "ENTRY" relacionados a agroquímicos, agravos à saúde e agricultores, a partir da estratégia de busca: (('pesticide'/exp/mj OR 'agricultural chemical'/exp/mj) AND ('adverse outcome'/exp/mj OR 'intoxication'/exp/mj) AND ('agricultural worker'/exp/mj) AND [2000-2017]/py. Na LILACS, foram utilizados os descritores (Decs) / palavras chave: ("agroquímicos" OR "pesticidas" OR "agrotóxicos") AND ("fazendeiros" OR "agricultores" OR "trabalhador rural") AND ("doenças" OR "agravos à saúde" OR "condições de saúde" OR "problemas de saúde" OR "intoxicação" OR "envenenamento") AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND

(db:("LILACS") AND limit:("humans") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article")).

Etapa 2: Triagem dos estudos pela leitura do título e dos resumos. Em seguida, confirmação da elegibilidade por leitura completa.

Etapa 3: Busca manual de estudos adicionais a partir da lista de referências dos estudos selecionados.

Etapa 4: Extração e tabulação dos dados dos estudos selecionados em uma planilha com as informações sobre: autor, ano, local, população estudada, amostragem, mensuração da exposição e do desfecho, variáveis de confusão, análise estatística, e resultados.

Etapa 5: Avaliação crítica dos estudos selecionados.

4.2 METODOLOGIA DO ARTIGO 2

O segundo artigo consiste em um estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 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).

Plano amostral e população do estudo:

A PNS faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE e utiliza uma subamostra da Amostra Mestre do IBGE, com a mesma estratificação das unidades primárias de seleção (UPAs), constituídas por um ou mais setores censitários. Selecionou-se 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). Excluíram-se da pesquisa as áreas com características especiais e com pouca população, como aldeias indígenas, quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais⁽⁶⁾. 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. Para maiores informações sobre o desenho complexo da amostra verificar a publicação anterior de Borges et al.⁽⁶⁾.

A população do estudo constituiu-se de uma amostra representativa da população ocupada na semana de referência para coleta dos dados (21 a 27 de julho de 2013), contabilizando 37.055 indivíduos.

Na PNS, a ocupação foi definida como cargo, função ou profissão exercido pela pessoa de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) estabelecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A CBO descreve e ordena as ocupações dentro de uma estrutura hierarquizada que possibilita reunir as informações sobre a força de trabalho, discriminando as funções, os conhecimentos, habilidades, atributos pessoais e outros requisitos necessários para o exercício da ocupação. Assim, a CBO apresenta quatro níveis hierárquicos: os grupos de base ou famílias ocupacionais (GB), os subgrupos (SG), os subgrupos principais (SGP) e os grandes grupos ocupacionais (GG)⁽⁷⁾.

Os SG possuem o maior nível de desagregação. Para cada família ocupacional é descrita as grandes áreas de atividades, a formação e a experiência profissional necessária para o exercício das ocupações, e suas condições gerais para exercê-la. Já os GG formam o nível mais agregado da classificação, comportam dez conjuntos, agregados por nível de competência e similaridade nas atividades executadas.

Desde 2010, adota-se no Brasil, a classificação de ocupações para pesquisas domiciliares (COD- domiciliar), que é baseada na CBO (2002), com algumas modificações. A COD - domiciliar mantém-se idêntica à CBO (2002) no nível mais agregado- GG - e reagrupa algumas famílias ocupacionais, subgrupos e subgrupos principais, tendo em vista as dificuldades de captá-los com precisão nas pesquisas domiciliares⁽⁸⁾.

Para o presente estudo, a partir da análise da COD- domiciliar, identificou-se em cada GG, os subgrupos principais de profissionais que desenvolviam atividades relacionadas à agricultura, pecuária e afim, e em seguida, selecionaram-se os grupos de base ou famílias ocupacionais para compor a categoria dos trabalhadores com ocupação agrícola. Assim, elegeram-se no GG1 (Diretores e gerentes) os dirigentes de produção agropecuária; no GG2 (Profissionais de Ciências e Intelectuais) os agrônomos e veterinários; no GG3 (Técnicos e profissionais de nível médio) os técnicos agropecuários e técnicos florestais; no GG6 (Trabalhadores qualificados da agropecuária, florestais, da caça e da pesca) todas as famílias ocupacionais; no GG7 (Trabalhadores qualificados, operários e artesão da construção, das artes mecânicas e outros ofícios) os fumigadores e outros controladores de pragas e ervas daninhas; no GG8 (Operadores de instalações e máquinas e montadores) os operadores de máquinas agrícolas e florestais móveis; e no GG9 (Ocupações elementares) os trabalhadores elementares da agricultura, pecuária e florestais. Não foram identificadas ocupações agrícolas ou relacionadas à agropecuária e afins nos GG 4 (Trabalhadores de apoio administrativo) e GG5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores dos comércios e mercados profissionais). Todos os outros trabalhadores restantes foram classificados como trabalhadores com

ocupação não agrícola. O quadro 1 (descrito na seção 5.2 - resultados do artigo 2, págs 103-104) apresenta a CBO e a COD domiciliar e os subgrupos ocupacionais selecionados para o estudo.

Variáveis do estudo:

1- Condições de vida: área geográfica (rural/urbana), macrorregião (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste), formas de abastecimento de água (rede geral, poço/nascente fora ou dentro da propriedade, carro pipa, água de chuva armazenada em cisterna ou de outro modo, outro), tipo de escoadouro dos banheiros ou sanitários (rede geral, fossa séptica/rudimentar, vala, direto para rio ou lago, outro), destino dado ao lixo (coletado diretamente/caçamba pelo serviço de limpeza, queimado/enterrado na propriedade, jogado em terreno baldio, lougradouro, rio, lago ou mar, outro), origem da energia elétrica no domicílio (rede geral, outra (solar, eólica, gerador), não tem energia elétrica).

2- Sociodemográficas e econômicas: sexo (masculino/feminino), faixa etária (18-39 anos, 40-59 anos e 60 anos ou mais), cor (branco, pardo e negro), escolaridade (curso mais elevado que frequentou anteriormente), rendimento proveniente do trabalho bruto (em salários mínimos), critério de classificação econômica Brasil (CCEB) adaptado⁽⁹⁾. O CCEB é um índice utilizado para estimar o poder de compra das famílias brasileiras considerando a quantidade de bens no domicílio, a presença de doméstica mensalista e o grau de escolaridade do chefe da família. Há um sistema de pontos em que são atribuídas maiores pontuações àqueles com bens de maior valor e maior nível de instrução do chefe da família. A soma desses pontos é agregada em intervalos para definir categorias de classe econômica: D / E (0–13 pontos); C (14-23 pontos); A / B (24–50 pontos).

3- Ocupacionais: ocupação (agrícola/não agrícola), exposições ocupacionais (sim/não), tempo de trabalho (até 15 anos, 16-30 anos, acima de 30 anos), local de trabalho (fechado, aberto e ambos), trabalho noturno (sim/não), vínculo empregatício (trabalhador doméstico, do setor público/militar, do setor privado, por conta própria, não remunerado), acidentes de trabalho nos últimos 12 meses (sim/não), parou de realizar atividades habituais decorrentes do acidente de trabalho (sim/não), necessidade de internação por 24h ou mais decorrente do acidente de trabalho (sim/não), presença de sequela ou incapacidade decorrente do acidente de trabalho (sim/não).

4- Cobertura, uso e acesso aos serviços de saúde: cadastro do domicílio na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (sim/não), frequência de visita ao domicílio do agente comunitário de saúde (ACS) ou da ESF (mensal, a cada 2 meses, 2-4 meses, uma vez, nunca), frequência de visita ao domicílio do agente de controle de endemia (ACE) (mensal, a cada 2 meses, 2-4

meses, uma vez, nunca), possui plano de saúde (sim/não), última vez que procurou atendimento médico (há 1 ano, mais de 1 ano, nunca foi) e motivo pelo qual procurou o atendimento médico (doença/acidentes/lesão, acompanhamento médico/ exames, pré-natal, outro), local onde procurou o 1º atendimento médico (unidades públicas, unidades privadas, outros), foi atendido na 1ª vez quando procurou o atendimento (sim/não), local onde fica o serviço de saúde que obteve o atendimento médico (na mesma cidade onde mora, outra cidade).

Análise estatística:

Utilizou-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Calcularam-se as prevalências e seus intervalos de confiança para cada variável. Empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 0,05, considerando o desenho complexo da amostragem, por meio do comando estatístico *complex sample*.

Questões éticas:

A pesquisa foi aprovada em junho de 2013 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer nº 328.159. O trabalho de campo ocorreu entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014.

4.3 METODOLOGIA DO ARTIGO 3

Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 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).

Plano amostral e população do estudo:

A PNS faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE e utiliza uma subamostra da Amostra Mestre do IBGE, com a mesma estratificação das unidades primárias de seleção (UPAs), constituídas por um ou mais setores censitários. Selecionou-se 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). Excluíram-se da pesquisa as áreas com características especiais e com pouca população, como aldeias indígenas, quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais,

presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais(6). No total, foram visitados 81.254 domicílios, destes, 69.994 estavam ocupados. Foram realizadas 64.348 entrevistas domiciliares e 60.202 com os moradores selecionados.

A população do estudo constituiu-se de uma amostra representativa da população ocupada na semana de referência para coleta dos dados (21 a 27 de julho de 2013), contabilizando 37.055 indivíduos.

A PNS utilizou três questionários: um referente às características do domicílio, outro sobre os moradores do domicílio e o terceiro com informações do morador selecionado para participar da pesquisa. Detalhes sobre o desenho complexo da amostra e outros aspectos metodológicos podem ser acessados em publicações disponíveis (6).

Para a definição da população ocupada utilizou-se no questionário da PNS (anexo 4) o Módulo E – Trabalho dos moradores do domicílio de 14 anos ou mais de idade, a pergunta “Qual era a ocupação (cargo ou função) que tinha nesse trabalho principal?” Na resposta, é identificado o código da ocupação a ser preenchido, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego (2010). Todos os participantes do estudo foram classificados em dois grupos: trabalhadores agrícolas e não agrícolas. Informações detalhadas sobre as categorias de ocupação (agrícola e não agrícola) podem ser verificadas em publicação anterior na Revista Ciência e Saúde Coletiva (2020).

Variáveis do estudo:

As variáveis sobre morbidades autorreferidas foram definidas a partir do questionário do morador selecionado, no Módulo Q - Doenças Crônicas com a pergunta: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão (sim/não), diabetes (sim/não), colesterol alto (sim/não), doenças do coração (ex.: infarto, angina, insuficiência cardíaca, outra) (sim/não), depressão (sim/não), transtorno mental (ex: esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose, transtorno obsessivo compulsivo) (sim/não), AVC ou derrame (sim/não), asma ou bronquite asmática (sim/não), artrite ou reumatismo (sim/não), problema crônico de coluna (ex: dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco) (sim/não), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (sim/não), doença no pulmão (ex: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica) (sim/não), câncer (sim/não), insuficiência renal crônica (sim/não), outra doença crônica, física ou mental ou de longa duração (maior de 6 meses) (sim/não)?”. A partir das respostas, foram estabelecidas as frequências das morbidades autorreferidas criando-se a variável “número de doenças crônicas não transmissíveis”, com quatro categorias: nenhuma doença, uma doença,

duas, três ou mais doenças crônicas. Para a composição desta variável excluiu-se o diagnóstico de colesterol alto.

A autoavaliação de saúde (Módulo N – Percepção do estado de saúde) foi aferida pela pergunta: “Em geral como o senhor (a) avalia a sua saúde: muito boa, boa, regular, ruim ou muito ruim?” As cinco opções de respostas foram transformadas em duas categorias: não boa (regular/ruim/muito ruim) e boa (muito boa/boa).

Para a variável dificuldade de locomoção considerou-se o grau de dificuldade em duas categorias: nenhum/leve e médio/intenso/não consegue se locomover, para aqueles que utilizaram algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção.

Considerou-se para a variável limitação das atividades habituais por doença crônica de longa duração a pergunta: Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)? (sim/não).

Com o intuito de investigar de forma mais aprofundada a ocorrência de depressão nessas populações, utilizou-se o instrumento *Patient Health Questionnaire – 9* (PHQ-9), constituído de nove perguntas que avaliam a frequência de sintomas depressivos nas duas últimas semanas (módulo N - Percepção do estado de saúde- perguntas N10 até N18). O instrumento já validado no Brasil classifica os indivíduos em três graus de depressão: a) depressão maior - pessoas com cinco ou mais sintomas, frequentes em mais de sete dias e, um dos sintomas apresentados deve ser “humor depressivo” (N16) ou “falta de interesse ou prazer”(N12); b) sem depressão menor (indivíduos que apresentaram menos de dois sintomas ou quando as duas questões “humor depressivo” (N16) e “falta de interesse ou prazer” (N12) eram negativas, c) depressão menor (os demais indivíduos)(7).

Quanto às variáveis sobre estilos de vida (módulo P – Estilos de Vida) foi analisado o consumo de álcool a partir do indicador “beber pesado” (sim/não) proposto pelo Center of Disease Control (CDC). Para tanto, foram consideradas duas questões da PNS: “Quantos dias por semana o (a) Sr (a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?” e “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 “beber pesado” foram considerados resultados maiores ou iguais a 8 doses por semana para as mulheres e maiores ou iguais a 15 doses por semana para os homens(8).

Para a avaliação do consumo alimentar, foram utilizados alguns marcadores da dieta, tais como: a) consumo recomendado de frutas, legumes e verduras (FLV) (sim/não). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (9) o consumo adequado de FLV corresponde a ingestão diária de cinco porções desses alimentos (Programa 5 ao dia) ou o equivalente a 400g por dia; b) consumo regular de refrigerantes (sim/não) estabelecido como o consumo de 5 vezes ou mais na semana, segundo o VIGITEL (10); c) o consumo semanal de doces, tortas, biscoitos três vezes ou mais na semana (sim/não); d) o hábito de substituição de grandes refeições por sanduíches, salgados e pizzas três vezes ou mais na semana (sim/não).

A prática de atividade física (AF) no trabalho, no lazer e o sedentarismo foram medidos por meio das seguintes variáveis: a) AF no trabalho, definida como “andar bastante a pé no trabalho e realizar faxina pesada, carregar peso ou outra atividade que requer esforço físico intenso” no trabalho (sim/não), b) AF no lazer, considerado ativo o indivíduo que atinge a prática de pelo menos 150 minutos semanais de AF leve ou moderada, ou 75 minutos de AF vigorosa, no tempo livre, e inativo ou insuficientemente ativo o que não atinge (11); c) tempo gasto assistindo televisão por 4 horas ou mais (sim/não);

O consumo de produtos de tabaco foi classificado em três grupos: nunca fumou (não fuma atualmente, não fumou no passado diariamente e nunca fumou no passado), fumante regular (atualmente fuma diariamente ou menos que diariamente) e ex-fumante (fumou no passado diariamente ou menos que diariamente).

O estado nutricional foi analisado a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) com a classificação proposta pela OMS (2000), categorizado em excesso de peso ($IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$) (sim/não) e obesidade ($IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) (sim/não).

Para a saúde bucal (módulo U), foram analisadas as seguintes variáveis: a) autoavaliação da saúde bucal (não boa x boa); b) frequência de escovação de dentes pelo menos duas ou mais vezes ao dia (sim/não); c) perda de dentes (nenhum, perdi pelo menos um, perdi todos); d) uso de prótese dentária (sim/não).

Análise estatística:

Empregou-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Calcularam-se as prevalências e seus intervalos de confiança para cada variável e para as variáveis sobre morbidades autorreferidas as prevalências foram padronizadas por sexo e idade, tendo em vista as diferenças nas prevalências segundo o sexo e faixa etária. Considerou-se como população de referência o total de pessoas ocupadas na PNS. Empregaram-se testes estatísticos para comparar as proporções entre as populações agrícolas

e não agrícolas, considerando-se o desenho complexo da amostragem por meio do comando estatístico *complex sample*.

e) Questões éticas:

A pesquisa foi aprovada em junho de 2013 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer nº 328.159. O trabalho de campo ocorreu entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014.

5. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DO ARTIGO 1

Artigo original

Exposição a agrotóxicos e agravos à saúde em trabalhadores agrícolas: uma revisão da literatura

Exposure to pesticides and health problems in agricultural workers: a literature review

Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira^{1,2}

Célia Landmann Szwarcwald¹

Giseli Nogueira Damacena¹

1. Programa de Pós Graduação em Informação e Comunicação e Saúde do Instituto de Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro- RJ
2. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer, Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer do Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro-RJ.

Autor correspondente: Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira. Av Brasil, 4365 – Instituto de Informação Científica e Tecnológica, sala 225, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 21040-360. Telefone: 21 – 3865-3259. Email: nanuskanog@gmail.com

Esse artigo não possui nenhum tipo de financiamento.

Resumo

Introdução: A relação entre agrotóxicos e agravos à saúde tem sido investigado em diferentes contextos. Estudos em animais revelaram mecanismos de ação dos agrotóxicos no organismo, sua toxicidade e nocividade. Objetivo: reunir evidência científica relevante sobre os principais agravos à saúde associados à exposição ocupacional aos agrotóxicos. Método: revisão de literatura de estudos publicados entre 2000 e 2017, nas bases bibliográficas: Pubmed, Embase e Lilacs. Estabeleceu-se como critérios de elegibilidade: a) estudos observacionais; b) população de trabalhadores agrícolas; c) exposição ocupacional a agrotóxicos ; d) desfecho,

definido como agravos à saúde; e) uso de testes estatísticos para comparação de expostos com não expostos; f) idiomas inglês, português ou espanhol. Resultados: Identificaram-se 132 estudos (21 no EMBASE, 45 na LILACS e 66 no PUBMED). Destes, 54 publicações foram elegíveis e, posteriormente, foram adicionados cinco estudos totalizando cinquenta nove (33 estudos transversais, 22 de coorte e 04 caso-controle). Os estudos revelaram associações significativas entre exposição aos agrotóxicos e condições subclínicas, doenças crônicas e sinais e sintomas de envenenamento. Conclusão: faz-se necessário que o Brasil, maior consumidor mundial de agrotóxicos considere tais evidências nos processos de autorização e banimento de agrotóxicos pelos órgãos competentes com o intuito de proteger a saúde da população.

Palavras-chaves: Agrotóxicos, efeitos adversos, agravos à saúde, agricultores.

Abstract

Introduction: The relationship between pesticides and health problems has been investigated in different contexts. Animal studies have revealed mechanisms of action of the pesticides in the organism, their toxicity and harmfulness. **Objective:** to gather relevant scientific evidence about main health problems associated with occupational exposure to pesticides. **Method:** literature review of studies published between 2000 and 2017, in bibliographic bases: Pubmed, Embase and Lilacs. The eligibility criteria were: a) observational studies; b) population of agricultural workers; c) occupational exposure to pesticides; d) outcome, defined as health problems; e) use of statistical tests for comparison of exposed and non-exposed; f) English, Portuguese or Spanish language. **Results:** We identified 132 studies (21 in EMBASE, 45 in LILACS and 66 in PUBMED). Of these, 54 publications were eligible and subsequently five studies were added, totaling fifty-nine (33 cross-sectional studies, 22 cohort studies and 04 case-control studies). The studies revealed significant associations between exposure to pesticides and subclinical conditions, chronic diseases and signs and symptoms of poisoning. **Conclusion:** it is necessary for Brazil, the world's largest consumer of agrochemicals, to consider such evidence in the processes of authorizations and banning pesticides by the competent organizations aiming to protect the population's health.

Keywords: Pesticides, adverse effects, health problems, farmers.

Introdução:

As atividades agrícolas e de pecuária sofreram profundas transformações nos seus modos de produzir e cultivar os alimentos e também de criar os animais ao longo dos anos. A transição de uma sociedade feudal, predominante na Idade Média, em que a agricultura era a principal atividade de subsistência, para uma sociedade industrial, na Idade Moderna,

provocou uma ruptura com as práticas tradicionais de produção iniciando o processo de industrialização e modernização da agricultura no campo, com a introdução de novas técnicas de cultivo (sistema de rotação trienal), novas formas de utilização de animais, como o uso de carroças, que permitiu um aumento da produção e a necessidade de comercialização dos produtos excedentes¹.

O século XX foi um marco histórico para o sistema de produção agrícola mundial, pois o crescimento da indústria agroquímica e mecânica resultou na incorporação de insumos químicos e de maquinário de grande porte (tratores, aradores, grandes colheitadeiras) a serem utilizados na agricultura, possibilitando aumentos na produtividade para fins de exportação. Esta “Revolução Agrícola”, também denominada de “Revolução Verde”, ocorreu em meados da década de 40, coincidindo com o fim da 2ª Guerra Mundial (1945-47). Caracterizou-se pela mecanização e divisão social do trabalho, e uso intensivo de agroquímicos, resultando em uma produção agrícola em larga escala, especialmente de monocultivos, favorecendo os grandes latifundiários e empresários, em detrimento dos pequenos agricultores e dos camponeses tradicionais. A Revolução Verde tinha como projeto político ideológico atender à demanda mundial da população por alimentos e eliminar a fome global em função da miséria resultante da 2ª Guerra Mundial. Nesse sentido o uso de agrotóxicos impôs-se como uma necessidade de mercado com a finalidade de alimentar a indústria agroquímica em crescente atividade (maximização dos lucros) e dessa forma justificar o seu uso com o argumento de combater as pragas nas lavouras². Como consequência, os danos sociais, ambientais e à saúde humana, gerados por esta “nova” agricultura estão sendo vivenciados até o presente: aumento da concentração fundiária, exploração da mão-de-obra no campo, expulsão dos agricultores para a periferia dos grandes centros urbanos e pobreza rural; avanços das monoculturas sobre reservas florestais, indígenas e áreas de proteção ambiental; contaminação das águas, do ar, do solo e dos alimentos, com perda da biodiversidade e extinção de espécies animais; e envenenamento dos agricultores pelo uso de insumos químicos³.

Os agroquímicos são produtos químicos sintéticos fabricados por indústrias para serem empregados na agropecuária com diversas finalidades de uso. Compreendem adubos químicos, fertilizantes, produtos veterinários, hormônios sintéticos, agrotóxicos e outros. Dentre os principais insumos químicos utilizados na agricultura têm-se os agrotóxicos, definidos como qualquer substância, ou mistura de substâncias químicas ou biológicas empregados com o objetivo de repelir, destruir ou controlar qualquer praga, ou regular o crescimento da planta, podendo ser classificados como inseticidas, fungicidas, rodenticidas e

herbicidas. No entanto, por possuírem toxicidade intrínseca, são reconhecidos como agentes tóxicos à saúde humana e ambiental⁴.

Estudos experimentais demonstraram que a ocorrência de agravos à saúde em humanos decorrente da exposição aos agrotóxicos depende do tipo de ingrediente ativo (IA) presente no agrotóxico, da dose administrada, da via de penetração, do tempo de exposição ao IA e da susceptibilidade individual⁵. Dentre os mecanismos de ação dos IA de agrotóxicos sobre o organismo, a literatura científica propõe os seguintes: a) redução das atividades das enzimas acetilcolinesterase e buritilcolinesterase⁵; b) desregulação endócrina⁶, c) genotoxicidade e alterações genéticas⁷, d) indução de carcinogênese⁸, e) estresse oxidativo⁹ e f) imunossupressão¹⁰.

A alta capacidade de bioacumulação dos IAs em toda cadeia alimentar ocasiona a deposição dos seus resíduos em rios, lagos, mares, reservas de mananciais e também nos lençóis freáticos, contaminando o solo e os alimentos¹¹. Estudos científicos revelaram resíduos de agrotóxicos na urina¹², sangue e leite humano¹³.

Segundo Breilh¹⁴ os processos de trabalho no campo (agricultura), os modos de produção agrícola, a situação cultural, as relações sociais estabelecidas, estão inseridas em diferentes contextos histórico, político, social e econômico, e determinam os modos de se viver das populações rurais. A combinação desses determinantes por sua vez gera níveis/ graus de exposição aos agrotóxicos diferenciados ocasionando o adoecimento por intoxicação aos agrotóxicos. Nesse sentido, as áreas agrícolas são consideradas locais de alto risco, em função do uso de agrotóxicos no cultivo de alimentos. E, portanto, a população agrícola que aí reside ou trabalha torna-se um grupo extremamente vulnerável devido à presença desses agentes que podem ocasionar danos severos à sua saúde¹⁵.

Mediante o exposto, o presente trabalho tem o objetivo de reunir evidência científica relevante sobre os principais agravos à saúde que têm sido estudados na população de trabalhadores da agricultura, pecuária e afim, associados à exposição aos agrotóxicos.

Métodos:

A presente revisão desenvolveu-se em cinco etapas.

Etapa 1: Busca por potenciais estudos elegíveis e identificação das bases de dados bibliográficos eletrônicos, a partir dos seguintes critérios de inclusão: a) estudos observacionais de coorte, caso-controle e transversais, publicados entre 2000 e 2017. O período da busca foi definido por se acreditar que seria o período onde pudéssemos concentrar maior número de estudos científicos sobre o tema, transcorridos 60 anos após a Revolução Verde; b) população de interesse composta por agricultores (trabalhadores que praticam

agricultura), criadores de animais (trabalhadores da pecuária) e aplicadores de agrotóxicos (trabalhadores que só aplicam agrotóxicos); c) exposição definida pelo uso de agrotóxicos no trabalho; d) desfecho, definido como agravos à saúde; e) uso de testes estatísticos para comparação de expostos com não expostos (considerou-se o parâmetro p -valor $<0,05$ para significância estatística das associações); f) estudos escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol. A busca ocorreu entre setembro e outubro de 2017 nas seguintes bases bibliográficas: PUBMED, EMBASE e LILACS (BVS). As estratégias de busca foram específicas para cada base bibliográfica. No PUBMED os descritores foram: (((("Agrochemicals/adverse effects"[Mesh])) OR ("Agrochemicals/poisoning"[Mesh])) OR ("Agrochemicals/toxicity"[Mesh])) OR ("Agrochemicals health effects")) OR ("Agrochemicals health problems")) OR ("Agrochemicals health symptoms")) OR ("Agrochemicals chronic effects")) AND ("Farmers"[Mesh]) AND (("2000/01/01"[PDAT] : "2017/12/31"[PDAT]) AND "humans"[Mesh Terms]). No EMBASE, foram identificados os descritores “ENTRY” relacionados a agroquímicos, agravos à saúde e agricultores, a partir da estratégia de busca: (('pesticide'/exp/mj OR 'agricultural chemical'/exp/mj) AND ('adverse outcome'/exp/mj OR 'intoxication'/exp/mj) AND ('agricultural worker'/exp/mj) AND [2000-2017]/py. Na LILACS, foram utilizados os descritores (Decs) / palavras chave: ("agroquímicos" OR "pesticidas" OR "agrotóxicos") AND ("fazendeiros" OR "agricultores" OR "trabalhador rural") AND ("doenças" OR "agravos à saúde" OR "condições de saúde" OR "problemas de saúde" OR "intoxicação" OR "envenenamento") AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (db:("LILACS")) AND limit:("humans") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND type:("article").

Etapa 2: Triagem dos estudos pela leitura do título e dos resumos. Em seguida, confirmação da elegibilidade por leitura completa.

Etapa 3: Busca manual de estudos adicionais a partir da lista de referências dos estudos selecionados.

Etapa 4: Extração e tabulação dos dados dos estudos selecionados em uma planilha com as informações sobre: autor, ano, local, população estudada, amostragem, mensuração da exposição e do desfecho, variáveis de confusão, análise estatística, e resultados.

Etapa 5: Avaliação crítica dos estudos selecionados.

Resultados:

No presente trabalho, foram identificados 132 estudos (21 na base de dados EMBASE, 45 na LILACS e 66 no PUBMED). Destes, foram excluídos 78 por não atenderem aos

critérios de inclusão, restando 54 publicações. Do total de artigos excluídos, 14 eram estudos de revisão, 6 estudos qualitativos, 3 estudos de caso, 5 estudos ecológicos, 6 estudos de intervenção em comunidades, 15 estudos descritivos, 12 estudos não relacionados à exposição ou ao desfecho investigados, 6 estudos que não avaliaram a população agrícola, 5 estudos na modalidade de ensaio, 3 estudos sobre validação de metodologias, 1 estudo com publicação apenas no abstract, 1 estudo em duplicata, 1 estudo sem DOI localizado. Foram incluídos cinco estudos por meio de busca manual totalizando 59 estudos (figura 1).

A tabela 1 fornece todos os estudos selecionados, segundo local, delineamento e população estudada. Foram identificados trinta e três estudos transversais, 22 de coorte e 04 caso-controle, segundo informações referidas pelos autores. Observou-se que a maioria foram estudos internacionais.

A tabela 2 apresenta os métodos de avaliação da exposição e dos desfechos empregados nos estudos. Cinquenta e dois estudos utilizaram questionários para avaliar a exposição aos agrotóxicos, recorrendo às variáveis: uso de agrotóxicos em geral¹⁶⁻³³, duração da exposição^{17,21-24,26,27,29,34-45}, frequência de uso/aplicação^{5,11,13,14,19,26,31,39,45}, a ocupação^{21,24,26,30,46-51}, quantidade de agrotóxico utilizado^{23,36,44,52}, tipo de IA^{19,28,29,32,36,39-41,45,49,53-59}, classe de agrotóxico por finalidade de uso^{23,26,32,41,44,56-58}, grupo químico (GQ)^{20,27,28,35,40,41,49,55,57-61} e classificação de toxicidade^{18,19,36,57,58}. As quatro últimas informações foram coletadas pelo nome comercial do produto autorreferido. Três estudos avaliaram a exposição aos agrotóxicos pela ocorrência de episódios autorreferidos de intoxicação aguda/crônica por agrotóxicos^{34,62} e episódio de intoxicação acidental ou não que causou exposição excepcionalmente alta⁶⁰. E Faria et al.²⁷ avaliou a exposição aos agrotóxicos segundo uma matriz de exposição.

Apenas seis estudos empregaram biomarcadores de exposição através da detecção de metabólitos de IA nos fluidos corporais^{44,50,51,55,63,64}. Outros consideraram a época da aplicação de agrotóxicos na lavoura - meses de baixa e alta aplicação^{27,44,51,65,66}, fases de cultivo (preparo da terra, plantio, acompanhamento da lavoura, colheita e período entre safra)⁶⁴ e antes e após aplicação⁵⁰.

Quanto aos desfechos, identificaram-se três grandes grupos de agravos à saúde: I) agravos crônicos (doenças neurológicas^{20,22,25,26,34,42,52,67}; doenças e transtornos mentais^{20,25,35,37,62}; câncer^{23,25,45,53-55,57-59}; doenças da tireoide e distúrbios hormonais/metabólicos^{25,41,44,51}; doenças renais^{25,68}; doenças respiratórias^{25,56}; alterações auditivas^{69,70}; doença autoimune³⁹); II) condições subclínicas^{17,20,21,28,29,31,33,38,44,49,60,61,64,65,67,71,72} (alterações bioquímicas, danos genéticos,

estresse oxidativo); III) sinais e sintomas de intoxicação aguda/ queixas de saúde^{16,18,19,24,27,28,32,36,40,73}.

Dentre os métodos de avaliação dos desfechos (tabela 2), o uso de exames clínicos ou instrumentos já validados ocorreram em vinte e um estudos^{22,23,25-27,35,37,39,42,45,51-59,67,68}, a morbidade, sinais e sintomas autorreferidos em quatorze^{16,18,19,24,25,28,32,36,40,56,62,63,71,73} e o uso de biomarcadores de efeito em vinte e três estudos^{17,19-21,27-31,33,38,44,49,51,55,60,61,64-67,71,72}.

Com relação à amostragem, a maioria dos estudos transversais utilizou amostragem por conveniência^{16,20,21,25,29-31,34,36,37,51,61,69}, sete estudos empregaram amostragem probabilística^{18,28,35,44,62,70,73}, três não informaram o tipo de amostragem^{40,67,72} e em um estudo³² foi realizado um censo de todas as propriedades familiares, com seleção aleatória de um indivíduo para a amostra. Na publicação de Madani³⁸, 67% dos agricultores residentes na região do estudo (n=75) aceitaram participar da pesquisa (n=50). Em alguns estudos, as amostras de domicílios foram calculadas segundo parâmetros estatísticos, mas, posteriormente, não houve seleção probabilística do indivíduo^{17,27}. No estudo de Hongsibsong et al.⁶³ empregou-se amostragem por conglomerados (vilas), porém não há informações sobre a seleção dos indivíduos. E no estudo de Dasgupta et al.¹⁹ a amostragem foi estratificada.

As análises estatísticas variaram quanto ao tipo de estudo. Nos estudos transversais empregaram-se testes estatísticos mais simples^{16,17,21,25,27,29,31,34,61,63,67,70} e modelos multivariados^{18-20,24,28,30,32,35-38,40,44,51,62,69,72,73}. Nos estudos de coorte e caso-controle, análises multivariadas ocorreram em dezesseis pesquisas^{22,23,26,41,45,54-58,60,64-66,68,71}. Tais análises foram ajustadas para as variáveis de confusão: idade^{22-24,26,34,37,39,41,42,45,51,55,57-60,64,65,68,69,71-73}, sexo^{23,24,34,55,65,71,72}, escolaridade^{24,34,45,58}, consumo de tabaco^{23,24,39,41,45,51,55,58,60,65,71,72}, consumo de álcool^{45,58,60,65,71,72}, consumo de café^{26,55}, IMC^{22,41,58,71}, exposição solar^{60,65}, níveis sanguíneos de folato e vitamina B12⁶⁰, renda^{24,73}, raça⁵⁷⁻⁵⁹, conhecimento sobre pesticidas⁷³, local/estado de residência^{39,57-59,45}, eventos estressantes na vida³⁷, dor^{22,37}, capacidade física funcional³⁷, história prévia de doença da tireoide⁵¹, história familiar de câncer^{45,58} uso de herbicidas⁵⁷ ou agrotóxicos⁴⁵, tipo de aplicador⁴⁵, uso de contraceptivo oral⁵⁸, idade da menopausa^{58,59}, uso de dominossanitários⁵⁸, idade ao nascimento/paridade combinada⁵⁹. Alguns pesquisadores também consideraram no modelo outras variáveis^{24,41}. Em dois estudos, não houveram diferenças significativas entre as *odds ratio* (ORs) brutas e ajustadas. Portanto, os resultados referem-se aos valores brutos^{42,54}.

A tabelas 3 e 4 apresentam os principais achados subclínicos, crônicos e agudos encontrados, respectivamente. A seguir serão descritos apenas os resultados que apresentaram associações significativas. Quanto aos achados subclínicos, associações positivas e

significativas entre exposição aos agrotóxicos e dano oxidativo no DNA ocorreram em quatro estudos^{29,20,38,50,64}. Também foram observadas associações entre ocupação (agricultor)^{13,17,27} e dias de aplicação de fungicidas⁶⁵ com danos no DNA medidos através do ensaio cometa. Tumer et al.³⁰ demonstraram que o tempo de trabalho agrícola associou-se com a frequência de micronúcleos (MN) no DNA. Resultados semelhantes foram encontrados em três estudos^{17,29,31}. A presença de micronúcleos no DNA indicam danos permanentes no código genético que ocorrem durante a exposição a contaminantes químicos, sendo um dos mecanismos propostos da carcinogênese⁷⁴.

Quanto aos polimorfismos genéticos (tabela 3), observou-se que a ocorrência de polimorfismos genéticos de enzimas de detoxificação de contaminantes químicos aumenta o dano no DNA, em agricultores expostos a agrotóxicos quando comparados aos controles^{21,29,30} e potencializa a associação entre exposição aos agrotóxicos e metilação do DNA em agricultores^{60,66}. Pesquisas científicas têm evidenciado que mecanismos de metilação no DNA parecem estar envolvidos no desenvolvimento de câncer de próstata⁷⁵.

Na presente revisão, o estudo da coorte francesa de agricultores – AGRICAN – revelou associações positivas entre exposição a agrotóxicos e risco de câncer de próstata⁵⁴ (tabela 4). Os estudos da coorte norte americana Agriculture Health Study revelaram maior risco de câncer de pulmão em aplicadores para os IA clorimuron, maconzeb/maneb⁵³, acetocloro⁴⁵ e misturas de acetocloro com atrazina⁴⁵; risco elevado de LNH e seus subtipos para determinados IA⁵⁷; risco relativo alto de câncer de colorretal para acetocloro⁴⁵; maior risco de câncer em geral em mulheres expostas a OF; risco elevado de câncer da tireoide entre expostas ao malation e de câncer de ovário entre expostas à diazinona⁵⁸; risco aumentado de câncer de mama em mulheres para clorpirifós, tebufós e forato⁵⁹. Porém, para câncer de bexiga^{23,55}, câncer de pâncreas⁴⁵ e melanoma⁴⁵ não houve associação positiva significativa entre exposição aos agrotóxicos com esse agravo (tabela 4).

Em um estudo a ocorrência de instabilidade genômica esteve associada positivamente à exposição aos agrotóxicos (tabela 3)⁷².

Dentre as alterações bioquímicas (tabela 3), dois estudos^{29,49} demonstraram maiores concentrações séricas de metais (zinco, chumbo, cobre, arsênio, manganês e níquel) em agricultores expostos do que nos controles, mesmo em períodos de baixa aplicação⁴⁹. Também foram observadas alterações na glicemia, na função hepática e no lipidograma^{38,71}.

Em relação às doenças mentais (tabela 4) houve associações positivas para depressão e ansiedade autorreferida em expostos a organofosforado³⁷. Campos et al.³⁵ verificaram que a exposição a determinados IA associou-se positivamente a depressão

autorreferida. E Kim et al.⁶² observaram associações positivas entre casos moderados/severos de intoxicação aguda por agrotóxicos e tentativa de suicídio.

Para as doenças neurológicas (tabela 4) identificaram-se associações positivas entre a ocupação (agricultor) e alterações cognitivas⁵². Resultados similares ocorreram em duas pesquisas^{34,67}. Dois estudos revelaram associações positivas entre exposição a agrotóxicos e Doença de Parkinson/Parkinsonismo^{26,42}. Um estudo²² identificou que a exposição aos agrotóxicos ao longo da vida está associada positivamente a alterações no equilíbrio postural. Mas, Bayrami et al.²⁰ não observaram associação entre ocupação e distúrbios neuropsicológicos, apesar de identificarem níveis da enzima colinesterase eritrocitária ou acetilcolinesterase (AChE) significativamente menores nos agricultores do que nos controles. Especialistas tem demonstrado que alterações da atividade da AChE e da colinesterase plasmática ou butilcolinesterase (BChE) estão envolvidas na patogênese de doenças neurológicas e provavelmente em alterações mentais⁷⁶.

Na presente revisão, foram encontradas associações positivas entre exposição a agrotóxicos e atividade reduzida de AChE^{7,41,77} e de BChE^{17,20,61,71} (tabela 3). Hongsibsong et al.⁶³ revelaram associações positivas entre redução nos níveis de AChE e sintomas de saúde. Porém, De Oliveira & Ehrhardt et al.³³ não verificaram diferenças significativas nos níveis de AChE e BChE entre os períodos de baixa e alta aplicação de agrotóxicos.

Alterações da tireóide foram avaliadas em dois estudos^{44,51} (tabela 4). No primeiro estudo, as associações foram fracas e inconsistentes e, no segundo a exposição a ditiocarbamatos associou-se positivamente com alterações na função da tireóide em homens. Ainda no grupo de distúrbios hormonais/metabólicos, destaca-se o estudo de LaVerda⁴¹ que demonstrou associações positivas entre ganhos de IMC e exposição a atrazina e triazina em aplicadores de agrotóxicos.

Com relação aos demais desfechos crônicos (tabela 4), a exposição à ditiocarbamatos e ao glifosato foram associadas positivamente à artrite reumatóide em mulheres³⁹. Encontraram-se associações positivas entre exposição aos agrotóxicos (clorimurótil, paraquate, butilato) e doença renal em estágio avançado⁶⁸; doenças respiratórias⁵⁶ para os ingredientes ativos 2,4D, atrazina, glifosato, carbaril, malationa, permetrina, warfarina e; alterações auditivas para exposição a agrotóxicos em geral^{69,70}.

Sinais e sintomas clínicos de intoxicação aguda foram associados positivamente ao uso de agrotóxicos para as variáveis: tempo/duração da exposição^{24,27,36,40} toxicidade do agrotóxico^{18,19,36,73}. Para a variável quantidade de pesticidas os achados foram controversos^{19,73}. Em alguns estudos, o uso de medidas de proteção teve associação inversa

com a ocorrência de intoxicação aguda^{19,27,40,73} e, em dois estudos, a escolaridade também associou-se negativamente com a chance de intoxicação aguda^{19,27}. Ser mulher foi um fator de proteção para intoxicação aguda e, práticas inadequadas de manuseio de pulverizadores associaram-se positivamente a sinais/ sintomas de intoxicação aguda¹⁸. Destaca-se o estudo de Siqueira¹⁶ que identificou pior qualidade de vida em aplicadores de agrotóxico em comparação aos não aplicadores.

Discussão:

A presente revisão evidenciou a diversidade de métodos utilizados para avaliação da exposição e dos desfechos nos estudos selecionados. Apesar disso, os estudos revelaram associações positivas significativas entre exposição aos agrotóxicos e condições subclínicas, agravos crônicos e sinais/ sintomas de intoxicação aguda. A seguir, são pontuados alguns aspectos relacionados às limitações dos estudos analisados.

1) Limitações quanto à avaliação da exposição aos agrotóxicos:

A maioria dos estudos avaliaram a exposição aos agrotóxicos por meio de questionários, com o objetivo de detalhar as características dos processos de trabalho na agricultura, local onde a exposição se dá de forma mais acentuada. O uso de questionários tem como vantagens a fácil execução, agilidade e baixo custo⁷⁸. Porém, por ser um produto tóxico para a saúde humana e ambiental, alguns constrangimentos em responder às questões sobre a idade de início de contato, a dose administrada e o nome comercial do agrotóxico, podem ocasionar omissão de respostas ou falsas informações resultando em exposição subestimada, fraca associação ou ausência de associação entre a exposição aos IA e agravos à saúde, como observado no estudo de Boulanger²³, para câncer de bexiga. Tais vieses de informação podem acentuar-se devido ao desconhecimento do entrevistado, em casos de baixa escolaridade, conforme notou-se no estudo de Salameh & Saleh²⁴. A prática de se utilizar IAs não recomendados para a cultura em questão e o emprego de mais de um tipo de IA para a uma única cultura, também podem induzir a vieses de informação nessa população. No Brasil, relatórios do Programa Nacional de Análise de Resíduos de Agrotóxicos⁷⁹ têm demonstrado ao longo dos anos que esta prática é dominante entre os agricultores.

Com relação ao uso de biomarcadores de exposição, apenas seis estudos dosaram metabólitos de IA nos fluidos corporais. Tal achado, provavelmente, justifica-se pela necessidade de estrutura laboratorial complexa, com equipamentos sofisticados e recursos humanos qualificados elevando o custo das pesquisas. Somam-se a isso as grandes distâncias percorridas entre as áreas agrícolas e as dificuldades de transporte das amostras para os laboratórios⁵. Além disso, recomenda-se identificar, no momento da coleta das amostras

biológicas, o período de maior exposição aos agrotóxicos que geralmente ocorre nas etapas de preparo da terra, acompanhamento e crescimento da lavoura, conforme observado no estudo de Lerro⁶⁴ e Piccoli⁴⁴. Aconselha-se também conhecer a meia vida do agrotóxico (tempo que se é possível detectá-lo nos fluidos corporais) que ao ser desconsiderada, os resultados das análises laboratoriais poderão ser negativos⁵.

Destaca-se que a meia vida dos organofosforados (OF) e dos carbamatos é extremamente curta. De uma maneira geral, esses compostos químicos são agrotóxicos não persistentes, ou seja, uma vez presentes em ambientes naturais decompõem-se em dias ou semanas⁸⁰. No entanto, por mais que sejam degradados rapidamente, geram subprodutos ou metabólitos mais tóxicos decorrentes de sua degradação⁸¹.

Segundo Oliveira-Silva et al..⁸² os organofosforados e carbamatos são denominados agentes anticolinesterásicos, por possuírem o mesmo mecanismo tóxico de ação: inibem a ação das colinesterases, enzimas presentes no sistema nervoso central, periférico, placa motora e no tecido sanguíneo (AChE e BChE), resultando em diversos efeitos neurotóxicos.

Na prática clínica, para fins de diagnóstico de intoxicação por organofosforado ou carbamatos deve-se conhecer o tempo de meia vida dessas enzimas⁵: enquanto que para a AChE é de três meses para a BChE é de uma semana. Tais divergências indicam que a AChE reflete melhor um efeito tóxico crônico, por ser afetada mais tardiamente enquanto que a BChE por apresentar reduções mais imediatas, logo após a exposição, funciona como um biomarcador importante de intoxicação recente. Porém, segundo Klassen⁸³ ao se utilizar esses marcadores na prática clínica para fins de diagnóstico de intoxicação por organofosforados, é preciso levar em consideração as diferenças entre os compostos químicos de OF já que inibem as colinesterases de maneiras distintas (por exemplo, malation, diazinon, clorfirifós e diclovós são fortes inibidores BChE e não da AChE). Enquanto que em quadros de intoxicação por carbamatos, as colinesterases retornam aos seus níveis normais mais rapidamente, pois a inibição enzimática é transitória e rapidamente reversível, tendo, portanto, um valor diagnóstico limitado para os profissionais de saúde. Nesse sentido, quando há suspeita de intoxicação por carbamatos, a dosagem de AChE desse ser feita o mais rápido possível (em poucas horas) pois é muito frequente a não detecção de níveis reduzidos desta enzima, mesmo na presença de sintomas de intoxicação severa por esse ingrediente ativo. A inibição da BChE por carbamatos também ocorre, porém o grau de inibição varia de acordo com o componente específico.

Tanto os organofosforados quanto os carbamatos são os maiores responsáveis pelas intoxicações humanas no mundo⁸⁴. Nesse sentido, alguns países da Europa, os EUA, a China

e, mais recentemente, o Brasil⁸⁵ baniram alguns IA que pertencem ao grupo dos organofosforados, como: os metamidofóes, tricloform e forato. No entanto, a legislação brasileira ainda permite o uso de outros, como: o acefato, que já foi banido em 28 países da União Européia, China, Palestina e Omã⁸⁶, por causar efeitos neurotóxicos e, possivelmente, câncer, além de induzir toxicidade reprodutiva⁸⁷. A diazinona também banida em Moçambique, Palestina e em 28 países da Europa⁸⁶, foi classificada pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer como provável cancerígeno em humanos⁷⁴.

Todas essas limitações podem incidir sobre o tamanho amostral e, dessa forma, reduzir o número de participantes da amostra, conforme observado em algumas pesquisas^{50,63,64}.

No que tange à identificação do IA ou de seu GQ, onze estudos^{35,39,44,45,53,56-59,64,68} discriminaram os IA/grupamento químico e verificaram uma associação positiva significativa entre os IA utilizados e desfechos à saúde (transtornos mentais e depressão³⁵, artrite reumatoide³⁹, alterações nos níveis de hormônios tireoidianos⁴⁴, doença renal em estágio terminal⁶⁸, estresse oxidativo⁶⁴, presença de distúrbios respiratórios⁵⁶ e câncer^{45,53,57-59}). Já o estudo de Boada⁵⁵, identificou os IAs, mas não evidenciou associação significativa positiva com o câncer de bexiga. Além disso, em alguns estudos, coletou-se informações sobre o GQ e os IA, porém, não foi possível utilizar estas variáveis em modelos estatísticos^{19,27-29,32,34,36,49,61,63,72,73}. Provavelmente, devido à baixa frequência da distribuição dos IA/GQ de agrotóxicos na amostra limitando o seu uso como uma variável de exposição principal. Sendo, portanto, substituída por outras variáveis de menor especificidade, como uso de agrotóxicos em geral, índices de exposição, classificação dos agrotóxicos por toxicidade ou finalidade de uso, entre outros.

É importante considerar também que os estudos científicos avaliados são limitados quanto à análise de possíveis efeitos tóxicos decorrentes de exposições mistas de agrotóxicos (com dois ou mais IAs) em humanos, ou seja, a maioria não foi capaz de avaliar os efeitos sinérgicos que podem ocorrer quando mais de um IA e outros compostos químicos se fazem presentes nos produtos formulados. Adicionalmente, ocorre no cotidiano das populações agrícolas, a exposição simultânea a essas múltiplas misturas por diferentes vias de penetração, (inalação ou dérmica, durante os processos de trabalho, ou ainda pela via oral, através do consumo de alimentos e água contaminados)⁸⁷, mais um fator complicador para a avaliação da exposição aos agrotóxicos.

Limitações quanto à avaliação dos desfechos relacionados à saúde

Na presente revisão, vinte e um estudos utilizaram biomarcadores de efeito ou indicadores bioquímicos como uma variável-resposta à exposição aos agrotóxicos^{17,21,29-}

31,33,38,43,46–50,60,61,63–66,71,72,77. Os biomarcadores de efeito identificam os estágios de progressão de um quadro subclínico sem que a manifestação dos sinais e sintomas já estejam presentes e a doença diagnosticada. Funcionam como fatores preditores do desenvolvimento de agravos crônicos⁵. Entretanto, o elevado custo envolvido na coleta, armazenamento, processamento e análise dos fluidos biológicos, limita um tamanho amostral representativo e, dessa forma, impede a generalização dos resultados às populações semelhantes. O uso de amostragem por conveniência em tais estudos torna-se um ato frequente o que é compreensível, porém, perde-se em validade externa.

Além disso, devem-se considerar outras limitações desses biomarcadores de efeito, especialmente quanto ao uso das colinesterases para o monitoramento biológico ocupacional ou na prática clínica, a saber: a) grande variabilidade individual dos níveis basais dessas enzimas não sendo adequado estabelecer um valor de referência para intoxicações agudas; b) dificuldade em se estabelecer valores pré-exposição para populações agrícolas que em geral crescem e vivem nos locais de trabalho, sendo, portanto, regularmente expostas o que impossibilita a definição de valores basais pré-exposição (uma opção seria considerar a medida na fase de baixa exposição, mas para determinadas culturas agrícolas o uso de agrotóxicos é quase que ininterrupto⁸⁸; c) a presença de outros problemas de saúde que alteram os níveis dessas enzimas no sangue (a BChE tem suas concentrações alteradas em quadros de anemias hemolíticas, anemia perniciosa, recuperação de hemorragia e condições associadas a reticulose. Já a AChE pode ter seus níveis reduzidos por outros fatores como ingestão de álcool, desnutrição, gravidez precoce, cocaína, contraceptivos, uso de determinados medicamentos, síndrome nefrótica e doenças hepáticas); d) as diferenças nos valores de AChE e BChE encontrados de acordo com o método laboratorial empregado que apresentam sensibilidade e especificidade distintos⁸⁹; e) ausência de consenso sobre o ponto de corte dessas enzimas para a definição de intoxicação⁸² (a exemplo, a NR-7 utiliza como indicador de intoxicação por agrotóxico depressão da atividade inicial de 30% em comparação aos níveis pré-exposição para a BChE, de 50% para AChE e de 25% para o sangue total. Já outros toxicologistas recomendam outros valores de referência segundo o grau de intoxicação – leve, moderado e severo^{90,91}).

Mesmo diante de todas essas limitações, tais enzimas continuam sendo os indicadores de preferência para a avaliação de intoxicação por inseticidas organofosforados e/ou carbamatos nos serviços de saúde⁸⁹.

No entanto, vale destacar a possibilidade de se avaliar outros marcadores biológicos, tais como biomarcadores de genotoxicidade e de estresse oxidativo que podem complementar

os resultados encontrados pelas colinesterases e servirem de indicativos dos danos associados à exposição crônica aos agrotóxicos, conforme observado em alguns estudos na presente revisão^{17,20,21,29-31,38,46,48}.

Os ensaios de genotoxicidade para avaliação de danos do DNA através do teste cometa e teste do micronúcleo fundamentam-se em alterações a nível celular que ocorrem no gene/DNA da célula. O teste Cometa detecta lesões reparáveis recentes, tais como quebras e locais com álcoois alcalinos, enquanto o teste MN detecta dano não reparável, permanente. Entretanto, alguns fatores como o ambiente de trabalho, uso de equipamento de proteção pessoal, tempo de exposição e condições da exposição podem afetar os níveis de danos citogenéticos e genotóxicos⁸³.

A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer⁹² descreveu três mecanismos predominantes para a genotoxicidade de metais que estão presentes no processo de carcinogênese: (1) interferência com a regulação redox celular e indução de estresse oxidativo, o que pode causar danos oxidativo ao DNA ou desencadear cascatas de sinalização levando a estimulação do crescimento celular; (2) inibição dos principais sistemas de reparo do DNA, resultando em instabilidade genômica e acumulação de mutações críticas; (3) desregulação da proliferação celular por indução de caminhos de sinalização ou inativação de controles de crescimento tais como genes supressores de tumor. Portanto, tais biomarcadores de efeito à exposição aos agrotóxicos podem sugerir condições internas alteradas de maior risco para o desenvolvimento de câncer.

Íons metálicos contidos em alguns agrotóxicos podem interferir com etapas distintas de vários sistemas de reparo do DNA e produzir espécies reativas de oxigênio (ROS), levando ao dano oxidativo do DNA. A exposição a diferentes categorias de pesticidas, por exemplo, organofosforados, carbamatos ou piretróides levam ao estresse oxidativo em indivíduos que pulverizam esses agrotóxicos. Os mecanismos propostos na literatura são: formação de espécies reativas de oxigênio, geração de radicais livres, alteração da atividade de enzimas antioxidantes, como o aumento nos níveis da superóxido dismutase (SOD) e peroxidação lipídica⁹.

Assim, a avaliação de saúde desses trabalhadores que estão expostos aos agrotóxicos deveria apoiar-se no tripé: histórico detalhado da exposição, avaliação clínica do estado de saúde, e diagnóstico laboratorial por meio do uso de diferentes biomarcadores de efeito.

No que tange às categorias de agravos crônicos à saúde identificados, observou-se que, em vinte e quatro estudos os autores recorreram às definições e critérios diagnósticos validados pela comunidade científica^{19,20,23,31-33,36,41,42,51-53,55-58,61,67-69}. Entretanto, o emprego

de perguntas amplas “Qual o seu problema de saúde?” como descrito no artigo de Jacobson et al.³², não permite conhecer com precisão qual é o agravo/ doença que poderia estar associado à exposição aos agrotóxicos na população estudada, limitando a interpretação dos achados encontrados. Destaca-se o estudo de Siqueira et al.¹⁶ que revelou que aqueles que não aplicavam agrotóxicos foram os que mais relataram queixas à saúde. Porém, ao avaliar a qualidade de vida, através de um instrumento validado, os que aplicavam agrotóxicos referiram uma pior qualidade de vida. Daí, a importância cada vez maior de se medir também o conceito ampliado de saúde. Segundo Szwarcwald et al.⁹³, a autoavaliação de saúde é um indicador que expressa a percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde sendo reconhecido internacionalmente por apresentar boa associação com indicadores de morbimortalidade de doenças crônicas. Moreira et al.⁹⁴, ao avaliar uma amostra representativa de trabalhadores brasileiros, mostraram que a autoavaliação de saúde ruim/muito ruim associou-se positiva e significativamente ao desenvolvimento de atividades agrícolas em comparação àqueles que não desenvolviam tais atividades.

2) Limitações quanto à amostragem:

O tamanho amostral independe de amostragem probabilística, ou seja, o fato de se planejar um tamanho amostral adequado que represente a população que se pretende estudar, nem sempre é acompanhado da seleção probabilística dos indivíduos para compor a amostra, como ocorreu na maioria dos estudos que utilizaram biomarcadores de efeitos e nas pesquisas de Rosales et al.¹⁷ e Faria et al.²⁷. Tal acontecimento prejudica a capacidade dos resultados serem extrapolados para outras populações de agricultores, perdendo-se em validade externa.

3) Limitações quanto ao delineamento dos estudos:

Estudos transversais fornecem informações sobre o diagnóstico de saúde de um grupo populacional e, por isso, auxiliam o planejamento local em saúde. Porém, não testam hipóteses de causalidade entre exposição e desfecho, pois não conseguem identificar se a exposição antecedeu ou não o desfecho, uma vez que ambos são coletados simultaneamente em um único momento. Vieses de causalidade reversa são frequentes nesse tipo de estudo. Os resultados encontrados por Dasgupta et al.¹⁹ (associação inversa entre quantidade de agrotóxico utilizado e chance de intoxicação) corroboram esta afirmação. Já estudos caso-controle possibilitam o cálculo de medidas de efeito, e, portanto, testam a causalidade entre a exposição e o desfecho. Porém, os vieses de seleção ocorrem regularmente, devido à dificuldade de identificação de controles representativos da mesma base populacional dos casos. Assim, ausência de associação entre exposição a organoclorados e câncer de bexiga observada no estudo de Boada et al.⁵⁵ pode ser atribuída ao uso de controles de base

hospitalar. No tocante aos estudos de coorte, a principal limitação decorre do tempo de seguimento da população, especialmente para doenças crônicas, como o câncer que, demandam tempo de seguimento suficientemente longo para se observar a incidência do mesmo, favorecendo as perdas ao longo do seguimento e, dessa forma, enviesando os resultados. Provavelmente, a ausência de associação entre exposição aos agrotóxicos e câncer de bexiga no estudo de Boulanger et al.²³ atribuem-se ao curto tempo de seguimento (cinco anos).

Conclusão:

A presente revisão não esgota todas as evidências científicas referentes ao tema, porém, fornece indícios de que a avaliação da exposição aos agrotóxicos é complexa e a diversidade de danos à saúde associados é alarmante revelando que este grupo de trabalhadores apresenta risco elevado para a ocorrência de agravos crônicos (câncer, doenças mentais, neurológicas, endócrinas, renais, auditivas, respiratórias e autoimune), efeitos subclínicos (danos genéticos e alterações bioquímicas) e sinais e sintomas clínicos de intoxicação aguda. Recomenda-se que, o Brasil considere todos esses achados para fins de registro e reavaliação de agrotóxicos no país junto aos órgãos competentes, uma vez que, é o maior país consumidor de agrotóxicos do mundo⁹⁵. Na incerteza dos danos, os princípios da precaução e da prevenção devem ser priorizados com o intuito de proteger a saúde da população. Quanto ao monitoramento biológico da saúde do trabalhador exposto aos agrotóxicos, sugere-se complementar a avaliação de saúde com biomarcadores de efeito de genotoxicidade e citotoxicidade, especialmente no que tange à exposição crônica aos agrotóxicos, a fim de se promover a vigilância do risco de intoxicações crônicas, tais como o câncer. Para estudos futuros, aconselha-se incluir outras formas de se avaliar a saúde de populações expostas aos agrotóxicos, incorporando também o conceito ampliado de saúde, por meio do indicador autoavaliação de saúde, pois este indicador tem sido reportado como um bom marcador para avaliação de risco de morbi-mortalidade. Tema ainda muito pouco explorado nos estudos que avaliam a saúde das populações agrícolas.

Referência bibliográfica

1. Oliveira Junior PHB. Notas sobre a história da agricultura através do tempo. Rio de Janeiro: FASE - Federação de Órgão para Assistência Social e Educacional; 1989.
2. Weisheimer N. Desenvolvimento rural, capitalismo e agricultura familiar. Olhares sociais [online]. 2013 jan-jun [acesso 2018 jun 13];2(1):51-78. Disponível em: <http://www3.ufrb.edu.br/olharessociais/wp-content/uploads/Desenvolvimento-rural->

capitalismo-e-agricultura-familiar.pdf

3. Miranda AC, Moreira JC, Peres F. Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil. *Cien Saude Colet* [online]. 2007 [acesso 2018 maio 28];12(1):7-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000100002&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Guidelines on highly hazardous pesticides. Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2016.
5. Peres F, Moreira JC. *É veneno ou é remédio? agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
6. Vandenberg JG. Animal models and studies of in utero endocrine disruptor effects. *ILAR J* [online]. 2004 jan [cited 2018 may 10]; 45(4):438-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15454682>
7. Sebastian R, Raghavan SC. Induction of DNA damage and erroneous repair can explain genomic instability caused by endosulfan. *Carcinogenesis* [online]. 2016 oct [cited 2018 may 10];37(10):929-40. Available from: <https://academic.oup.com/carcin/article-lookup/doi/10.1093/carcin/bgw081>
8. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs evaluate DDT, lindane, and 2,4-D [online]. Lyon; 2015 jun [cited 2018 apr 15]. Available from: http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/pr236_E.pdf
9. Abdollahi M, Ranjbar A, Shadnia S, Nikfar S, Rezaie A. Pesticides and oxidative stress: a review. *Med Sci Monit* [online]. 2004 jun [cited 2018 may 28];10(6):141-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15173684>
10. Rehman H, Aziz AT, Saggi S, VanWert AL, Zidan N, Saggi S. Additive toxic effect of deltamethrin and cadmium on hepatic, hematological, and immunological parameters in mice. *Toxicol Ind Health* [online]. 2017 jun [cited 2018 may 10];33(6):495-502. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28071525>
11. Greenpeace. *Agricultura tóxica: um olhar sobre o modelo agrícola brasileiro*. São Paulo: Greenpeace Brasil; 2017.
12. Rendón-von Osten J, Dzul-Caamal R. Glyphosate residues in groundwater, drinking water and urine of subsistence farmers from intensive agriculture localities: a survey in Hopelchén, Campeche, Mexico. *Int J Environ Res Public Health* [online]. 2017 jun [cited 2018 may 10];14(6):595. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/14/6/595>

13. Palma DCA, Lourencetti C, Uecker ME, Mello PRB, Pignati WA, Dores EFGC. Simultaneous determination of different classes of pesticides in breast milk by solid-phase dispersion and GC/ECD. *J Braz Chem Soc* [online]. 2014 aug [cited 2018 may 10];25(8):1419-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-50532014000800013
14. Breilh J. *Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
15. Porto MF. Riscos, incertezas e vulnerabilidades: transgênicos e os desafios para a ciência e a governança. *Política e Soc.* 2005;4(7):77-103.
16. Siqueira D, Moura R, Laurentino G, Araújo A, Cruz S. Qualidade de vida de trabalhadores rurais e agrotóxicos: um estudo com o Whoqol-Bref. *Rev Bras Ciências da Saúde* [online]. 2013 [acesso 2018 abr 10];17(2):139-48. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/13145/9707>
17. Rosales J. Uso de marcadores genotoxicológicos para la evaluación de agricultores expuestos a plaguicidas organofosforados. *An Fac med* [online]. 2015 jul [visitado 2018 abr 10];76(3):247-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i3.11233>
18. Oesterlund AH, Thomsen JF, Sekimpi DK, Maziina J, Racheal A, Jørs E. Pesticide knowledge, practice and attitude and how it affects the health of small-scale farmers in Uganda: a cross-sectional study. *Afr Health Sci* [online]. 2014 jun [cited 2018 may 28];14(2):420-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4196420/>
19. Dasgupta S, Meisner C, Wheeler D, Xuyen K, Thi Lam N. Pesticide poisoning of farm workers-implications of blood test results from Vietnam. *Int J Hyg Environ Health.* 2007;210(2):121-32.
20. Bayrami M, Hashemi T, Malekirad AA, Ashayeri H, Faraji F, Abdollahi M. Electroencephalogram, cognitive state, psychological disorders, clinical symptom, and oxidative stress in horticulture farmers exposed to organophosphate pesticides. *Toxicol Ind Health.* 2012;28(1):90-6.
21. Saad-Hussein A, Noshay M, Taha M, El-Shorbagy H, Shahy E, Abdel-Shafy EA. GSTP1 and XRCC1 polymorphisms and DNA damage in agricultural workers exposed to pesticides. *Mutat Res - Genet Toxicol Environ Mutagen.* 2017;819:20-5.
22. Sunwook K, Nussbaum MA, Quandt SA, Laurienti PJ, Arcury TA. Effects of lifetime occupational pesticide exposure on postural control among farmworkers and non-

- farmworkers. *J Occup Environ Med* [online]. 2016 feb [cited 2018 apr 15];58(2):133-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4746006/>
23. Boulanger M, Tual S, Lemarchand C, Guizard AV, Velten M, Marcotullio E, et al.. Agricultural exposure and risk of bladder cancer in the AGRiculture and CANcer cohort. *Int Arch Occup Environ Health* [online]. 2017 feb [cited 2018 may 15];90(2):169-78. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00420-016-1182-y>
 24. Salameh PR, Abi Saleh B. Symptoms and acute pesticide intoxication among agricultural workers in Lebanon. *J Med Liban*. 2004;52(2):64-70.
 25. Souza A, Medeiros, Reis A, Souza AC, Wink M, Siqueira IR, et al.. Avaliação do impacto da exposição a agrotóxicos sobre a saúde de população rural: Vale do Taquari (RS, Brasil). *Cien Saude Colet* [online]. 2011 ago [acesso 2010 jun 13];16(8):3519-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900020&lng=pt&tlng=pt
 26. Moisan F, Spinosi J, Delabre L, Gourlet V, Mazurie JL, Bénatru I, et al.. Association of parkinson's disease and its subtypes with agricultural pesticide exposures in men: A case-control study in France. *Environ Health Perspect* [online]. 2015 nov [cited 2018 apr 15];123(11):1123-9. Available from: <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/pdf/10.1289/ehp.1307970>
 27. Faria NMX, Rodrigues Da Rosa JA, Facchini LA. Intoxicações por agrotóxicos entre trabalhadores rurais de fruticultura, Bento Gonçalves, RS. *Rev Saude Publica* [online]. 2009 mar [acesso 2018 abr 10];43(2):335-44. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n2/en_7200.pdf
 28. Neupane D, Jørs E, Brandt L. Pesticide use, erythrocyte acetylcholinesterase level and self-reported acute intoxication symptoms among vegetable farmers in Nepal: A cross-sectional study. *Environ Heal* [online]. 2014 nov [cited 2018 may 12];13(1):1-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4277821/>
 29. Alves JS, Da Silva FR, Da Silva GF, Salvador M, Kvitko K, Rohr P, et al.. Investigation of potential biomarkers for the early diagnosis of cellular stability after the exposure of agricultural workers to pesticides. *An Acad Bras Cienc* [online]. 2016 jul [cited 2018 june 13];88(1):349-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/aabc/v88n1/0001-3765-aabc-201520150181.pdf>
 30. Tumer TB, Savranoglu S, Atmaca P, Terzioglu G, Sen A, Arslan S. Modulatory role of GSTM1 null genotype on the frequency of micronuclei in pesticide-exposed

- agricultural workers. *Toxicol Ind Health*. 2016;32(12):1942-51.
31. Carbajal-López Y, Gómez-Arroyo S, Villalobos-Pietrini R, Calderón-Segura ME, Martínez-Arroyo A. Biomonitoring of agricultural workers exposed to pesticide mixtures in Guerrero state, Mexico, with comet assay and micronucleus test. *Environ Sci Pollut Res* [online]. 2016 out [acesso 2018 abr 13];23(3):2513-20. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11356-015-5474-7.pdf>
 32. Jacobson LSV, Hacon SS, Alvarenga L, Goldstein RA, Gums C, Buss DF, et al.. Comunidade pomerana e uso de agrotóxicos: uma realidade pouco conhecida. *Cien Saude Colet* [online]. 2009 fev [acesso 2018 jun 13];14(6):2239-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600033&lng=pt&tlng=pt
 33. De Oliveira GH, Enrhardt A. Determinação da atividade da colinesterase plasmática e eritrocitária após exposição aguda a organofosforados e carbamatos em agricultores do município de Chapada, RS. *Rev Bras Análises Clin* [online]. 2015 nov [acesso 2018 junho 14];47:159-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v12n3/08.pdf>
 34. Zhang X, Wu M, Yao H, Yang Y, Cui M, Tu Z, et al.. Pesticide poisoning and neurobehavioral function among farm workers in Jiangsu, People's Republic of China. *Cortex*. 2016;74:396-404.
 35. Campos E, da Silva VSP, De Melo MSC, Otero UB. Exposure to pesticides and mental disorders in a rural population of Southern Brazil. *Neurotoxicology*. 2017;56:7-16.
 36. Mancini F, Van Bruggen AHC, Jiggins JLS, Ambatipudi AC, Murphy H. Acute pesticide poisoning among female and male cotton growers in India. *Int J Occup Environ Health*. 2005;11(3):221-32.
 37. Harrison V, Mackenzie Ross S. Anxiety and depression following cumulative low-level exposure to organophosphate pesticides. *Environ Res*. 2016;151:528-36.
 38. Madani FZ, Hafida M, Merzouk SA, Loukidi B, Taouli K, Narce M. Hemostatic, inflammatory, and oxidative markers in pesticide user farmers. *Biomarkers*. 2016;21(2):138-45.
 39. Parks CG, Hoppin JA, De Roos AJ, Costenbader KH, Alavanja MC, Sandler DP. Rheumatoid arthritis in agricultural health study spouses: Associations with pesticides and other farm exposures. *Environ Health Perspect* [online]. 2016 nov [cited 2018 may 14];124(11):1728-34. Available from: <https://ehp.niehs.nih.gov/doi/pdf/10.1289/EHP129>
 40. Muñoz-Quezada MT, Lucero B, Iglesias V, Levy K, Muñoz MP, Achú E, et al..

- Exposure to organophosphate (OP) pesticides and health conditions in agricultural and non-agricultural workers from Maule, Chile. *Int J Env Heal Res* [online]. 2017 feb [cited 2018 april 13];27(1):82-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5479415/pdf/nihms856930.pdf>
41. LaVerda NL, Goldsmith DF, Alavanja MCR, Hunting KL. Pesticide exposures and body mass index (BMI) of pesticide applicators from the agricultural health study. *J Toxicol Environ Heal - Part A*. 2015;78(20):1255-76.
 42. Nielsen SS, Hu S-C, Checkoway H, Negrete M, Palmández P, Bordianu T, et al.. Parkinsonism signs and symptoms in agricultural pesticide handlers in Washington State. *J Agromedicine* [online]. 2017 jan [cited 2018 apr 14];22(3):215-21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5533575/pdf/nihms880727.pdf>
 43. Costa C, Gangemi S, Giambo F, Rapisarda V, Caccamo D, Fenga C. Oxidative stress biomarkers and paraoxonase 1 polymorphism frequency in farmers occupationally exposed to pesticides. *Mol Med Rep* [online]. 2015 aug [cited 2018 apr 14];12(4):6353-7. Available from: <https://www.spandidos-publications.com/mmr/12/4/6353>
 44. Piccoli C, Cremonese C, Koifman RJ, Koifman S, Freire C. Pesticide exposure and thyroid function in an agricultural population in Brazil. *Environ Res*. 2016;151:389-98.
 45. Lerro CC, Koutros S, Andreotti G, Hines CJ, Blair A, Lubin J, et al.. Use of acetochlor and cancer incidence in the Agricultural Health Study. *Int J cancer* [online]. 2015 Sep [cited 2018 aug 20];137(5):1167-75. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.29416>
 46. Ramirez V, Cuenca P. Micronuclei frequency in lymphocytes of individuals occupationally exposed to pesticides. *Rev Biol Trop* [online]. 2001 [cited 2018 july 4];49(1):1-8. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77442001000100001
 47. Mackness B, Durrington P, Povey A, Thomson S, Dippnall M, Mackness M, et al.. Paraoxonase and susceptibility to organophosphorus poisoning in farmers dipping sheep. *Pharmacogenetics*. 2003;13(2):81-8.
 48. Simoniello MF, Kleinsorge EC, Carballo MA. Evaluacion bioquimica de trabajadores rurales expuestos a pesticidas. *Medicina*. 2010;70:489-98.
 49. Rocha GHO, Lini RS, Barbosa F, Batista BL, de Oliveira Souza VC, Nerilo SB, et al.. Exposure to heavy metals due to pesticide use by vineyard farmers. *Int Arch Occup*

- Environ Health [online]. 2015 oct [cited 2018 may 10];88(7):875-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-014-1010-1>
50. Wang L, Liu Z, Zhang J, Wu Y, Sun H. Chlorpyrifos exposure in farmers and urban adults: Metabolic characteristic, exposure estimation, and potential effect of oxidative damage. *Environ Res.* 2016;149:164-70.
 51. Medda E, Santini F, De Angelis S, Franzellin F, Fiumalbi C, Perico A, et al.. Iodine nutritional status and thyroid effects of exposure to ethylenebisdithiocarbamates. *Environ Res.* 2017;154:152-9.
 52. Nguyen HT, Quandt SA, Summers P, Morgan TM, Chen H, Walker FO, et al.. Learning ability as a function of practice: Does it apply to farmworkers? *J Occup Env Med* [online]. 2015 jun [cited 2018 may 29];57(6):678-81. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4461507/>
 53. Bonner MR, Lee WJ, Sandler DP, Hoppin JA, Dosemeci M, Alavanja MC. Occupational exposure to carbofuran and the incidence of cancer in the Agricultural Health Study. *Environ Health Perspect* [online]. 2005 mar [cited 2018 may 13];113(3):285-9. Available from: https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/ehp.7451?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
 54. Lemarchand C, Tual S, Boulanger M, Levêque-Morlais N, Perrier S, Clin B, et al.. Prostate cancer risk among french farmers in the AGRICAN cohort. *Scand J Work Environ Heal* [online]. 2016 [cited 2018 june 13];42(2):144-52. Available from: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3552&fullText=1#box-fullText
 55. Boada LD, Henríquez-Hernández LA, Zumbado M, Almeida-González M, Álvarez-León EE, Navarro P, et al.. Organochlorine Pesticides Exposure and Bladder Cancer: Evaluation from a Gene-Environment Perspective in a Hospital-Based Case-Control Study in the Canary Islands (Spain). *J Agromedicine.* 2016;21(1):34-42.
 56. Hoppin JA, Umbach DM, Long S, London SJ, Henneberger PK, Blair A, et al.. Pesticides are associated with allergic and non-allergic wheeze among male farmers. *Environ Health Perspect* [online]. 2017 apr [cited 2018 may 29];125(4):535-43. Available from: https://ehp.niehs.nih.gov/doi/full/10.1289/EHP315?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
 57. Alavanja MCR, Hofmann JN, Lynch CF, Hines CJ, Barry KH, Barker J, et al.. Non-Hodgkin lymphoma risk and insecticide, fungicide and fumigant use in the agricultural health study. *PLoS One* [online]. 2014 oct [cited 2018 may 29];9(10): e109332.

- Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0109332&type=printable>
58. Lerro CC, Koutros S, Andreotti G, Frieses MC, C AM, Blair A, et al.. Organophosphate insecticide use and cancer incidence among spouses of pesticide applicators in the Agricultural Health Study. *Occup Environ Med* [online]. 2015 july [cited 2018 june 13];72(10):736-44. Available from: <https://oem.bmj.com/content/oemed/72/10/736.full.pdf>
 59. Engel LS, Hill DA, Hoppin JA, Lubin JH, Lynch CF, Pierce J, et al.. Pesticide use and breast cancer risk among farmers' wives in the agricultural health study. *Am J Epidemiol* [online]. 2005 jan [acesso 2018 maio 29];161(2):121-35. Disponível em: <https://academic.oup.com/aje/article/161/2/121/256660>
 60. Rusiecki JA, Freeman LEB, Bonner MR, Alexander M, Chen L, Andreotti G, et al.. High pesticide exposure events and dna methylation among pesticide applicators in the agricultural health study. *Environ Mol Mutagen* [online]. 2017 jan [cited 2018 apr 27];(58):19-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5416937/>
 61. Aroonvilairat S, Kespichayawattana W, Sornprachum T, Chaisuriya P, Siwadune T, Ratanabanangkoon K. Effect of pesticide exposure on immunological, hematological and biochemical parameters in thai orchid farmers – A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015 jun [cited 2018 apr 14];12(6):5846-61. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4483675/>
 62. Kim J, Shin DH, Lee WJ. Suicidal ideation and occupational pesticide exposure among male farmers. *Environ Res*. 2014;128:52-6.
 63. Hongsibsong S, Sittitoon N, Sapbamrer R. Association of health symptoms with low-level exposure to organophosphates, DNA damage, AChE activity, and occupational knowledge and practice among rice, corn, and double-crop farmers. *J Occup Health* [online]. 2017 jan [cited 2018 apr 10];59(2):165-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478518/>
 64. Lerro CC, Freeman LEB, Portengen L, Kang D, Lee K, Blair A, et al.. A longitudinal study of atrazine and 2,4-d exposure and oxidative stress markers among iowa corn farmers. *Environ Mol Mutagen* [online]. 2017 jan [cited 2018 apr 27];38(1):30-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763550/>
 65. Lebailly P, Mirey G, Herin F, Lecluse Y, Salles B, Boutet-Robinet E. DNA damage in

- B and T lymphocytes of farmers during one pesticide spraying season. *Int Arch Occup Environ Health* [online]. 2015 feb [cited 2018 may 10];88(7):963-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564440/>
66. Gómez-Martín A, Altakroni B, Lozano-Paniagua D, Marginson GP, De Vocht F, Povey AC, et al.. Increased N7-methyldeoxyguanosine DNA adducts after occupational exposure to pesticides and influence of genetic polymorphisms of paraoxonase-1 and glutathione S-transferase M1 and T1. *Environ Mol Mutagen*. 2015;56(5):437-45.
 67. Jamal F, Haque QS, Singh S. Interrelation of Glycemic Status and Neuropsychiatric Disturbances in Farmers with Organophosphorus Pesticide Toxicity. *Open Biochem J* [online]. 2016 apr [cited 2018 may 10];10(1):27-34. Available from: <https://benthamopen.com/FULLTEXT/TOBIOCJ-10-27>
 68. Lebov JF, Engel LS, Richardson D, Hogan SL, Sandler DP, Hoppin JA, et al.. Pesticide exposure and end-stage renal disease risk among wives of pesticide applicators in the Agricultural Health Study. *Environ Res* [online]. 2015 nov [cited 2018 may 29];143(0):198-210. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4662544/>
 69. Bazilio MMDM, Frota S, Chrisman JR, Meyer A, Asmus CIRF, Camara VM. Processamento auditivo temporal de trabalhadores rurais expostos a agrotóxico. *J Soc Bras Fonoaudiol* [online]. 2012 set [acesso 2018 maio 29];24(2):174-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jsbf/v24n2/pt_15.pdf
 70. Sena TRR de, Vargas MM, Oliveira CC da C. Saúde auditiva e qualidade de vida em trabalhadores expostos a agrotóxicos. *Cien Saude Colet* [online]. 2013 jun [acesso 2018 abr 27];18(6):1753-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600026&lng=pt&tlng=pt
 71. García-García CR, Parrón T, Requena M, Alarcón R, Tsatsakis AM, Hernández AF. Occupational pesticide exposure and adverse health effects at the clinical, hematological and biochemical level. *Life Sci*. 2016;145:274-83.
 72. Zeljezic D, Bjelis M, Mladinic M. Evaluation of the mechanism of nucleoplasmic bridge formation due to premature telomere shortening in agricultural workers exposed to mixed pesticides: Indication for further studies. *Chemosphere* [online]. 2015 fev [cited 2018 apr 27];120:45-51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0045653514007322?via%3Dihub>
 73. Khan M, Damalas CA. Occupational exposure to pesticides and resultant health

- problems among cotton farmers of Punjab, Pakistan. *Int J Environ Health Res.* 2015;25(5):508-21.
74. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs Volume 112: evaluation of five organophosphate insecticides and herbicides [online]. Lyon; 2015 mar [cited 2018 may 10]. Available from: <https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/MonographVolume112.pdf>
75. Alavanja MCR. Use of agricultural pesticides and prostate cancer risk in the agricultural health study cohort. *Am J Epidemiol* [online]. 2003 may [cited 2018 may 13];157(9):800-14. Available from: <https://academic.oup.com/aje/article-lookup/doi/10.1093/aje/kwg040>
76. Peres F, Rozemberg B. É veneno ou é remédio? Os desafios da comunicação rural sobre agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio? agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 329-348.
77. Pakravan N, Shokrzadeh M, Bari MK, Shadboorestan A. Measurement of cholinesterase enzyme activity before and after exposure to organophosphate pesticides in farmers of a suburb region of Mazandaran, a northern province of Iran. *Hum Exp Toxicol.* 2016;35(3):297-301.
78. de Carvalho WO. Construção de questionário para uso em inquéritos de base populacional: notas metodológicas 1. *Ciência, Cuid e Saúde* [online]. 2006 [acesso 2018 abr 27];5:92-8. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5172/3345>
79. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa de Análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos (PARA). Relatório complementar relativo à segunda etapa das análises de amostras coletadas em 2012. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2014.
80. Baird C. *Química ambiental*. 2 ed. Porto Alegre: Bookman; 2002.
81. Bolognesi C. Genotoxicity of pesticides: a review of human biomonitoring studies. *Mutat Res.* 2003;543: 251-27.
82. Oliveira-Silva JJ, Alves SR, Della-Rosa HV. Avaliação da exposição humana a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio? agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 121-136.
83. Klassen CD. *Cassarett and Doull's Toxicology: the basic science of poison*. 8 ed. United States: McGraw-Hill Education; 2013
84. Friedrich K. *Desafios para a avaliação toxicológica de agrotóxicos no Brasil*:

- desregulação endócrina e imunotoxicidade. *ViSa em Debate* [online]. 2013 [acesso 2018 abr 27];1(2):2-15. Disponível em: <http://www.visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/30/34>
85. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária [online]. Listas de ingredientes ativos com uso autorizado e banidos no Brasil. 2017 - [acesso 2018 maio 10]. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=3197746&_101_type=content&_101_groupId=2
86. Pesticide Action Network International [online]. PAN International Consolidated List of Banned Pesticides. 2017 - [cited 2018 may 10]. Available from: <http://pan-international.org/pan-international-consolidated-list-of-banned-pesticides/>
87. Carneiro FF, Rigotto RM, Augusto LG da S, Friedrich K, Búrigo AC. Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde. Rio de Janeiro/São Paulo: EPSJV/Expressão Popular; 2015
88. Roberts JR, Reigart JR. Recognition and management of pesticide poisonings. 6 ed. Washington: US Environmental Protection Agency's, Office of Pesticide Programs; 2013
89. Faria NMX, Fassa AG, Facchini LA. Intoxicação por agrotóxicos no Brasil: os sistemas oficiais de informação e desafios para realização de estudos epidemiológicos. *Ciência e Saúde Coletiva* [online]. 2007 jan-mar [acesso 2019 jun 4];12(1):25-38. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/04.pdf>
90. Larini L. Toxicologia dos Praguicidas. São Paulo: Manole; 1999.
91. EXTONEXT [online]. Cholinesterase inhibition. United States: Cornell University, Oregon State University, the University of Idaho, and the University of California at Davis and the Institute for Environmental Toxicology, Michigan State University; 1993 [cited 2018 June 10]. Available from: <http://extoxnet.orst.edu/tibs/cholines.htm>
92. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Identification of Carcinogenic Hazards to Humans - PREAMBLE [online]. Lyon; 2019 [cited 2019 jun 4]. Available from: <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2019/01/Preamble-2019.pdf>
93. Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB, Almeida WS, Lima LTM, Malta DC, et al.. Determinantes da autoavaliação de saúde no Brasil e a influência dos

- comportamentos saudáveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol* [online]. 2015 dez [acesso 2018 jun 10];18(2):33-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600033&script=sci_abstract&tlng=pt
94. Moreira JPL, Oliveira BLCA, Muzi CD, Cunha CLF, Brito AS, Luiz RR. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cad Saude Publica* [online]. 2015 ago [acesso 2018 jun 13];31(8):1698-708. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000801698&lng=pt&tlng=pt
95. Santos M, Viana M. Atlas do agronegócio - fatos e números sobre as corporações que controlam o que comemos. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll; 2018.

Figura 1 – Fluxo de seleção dos artigos

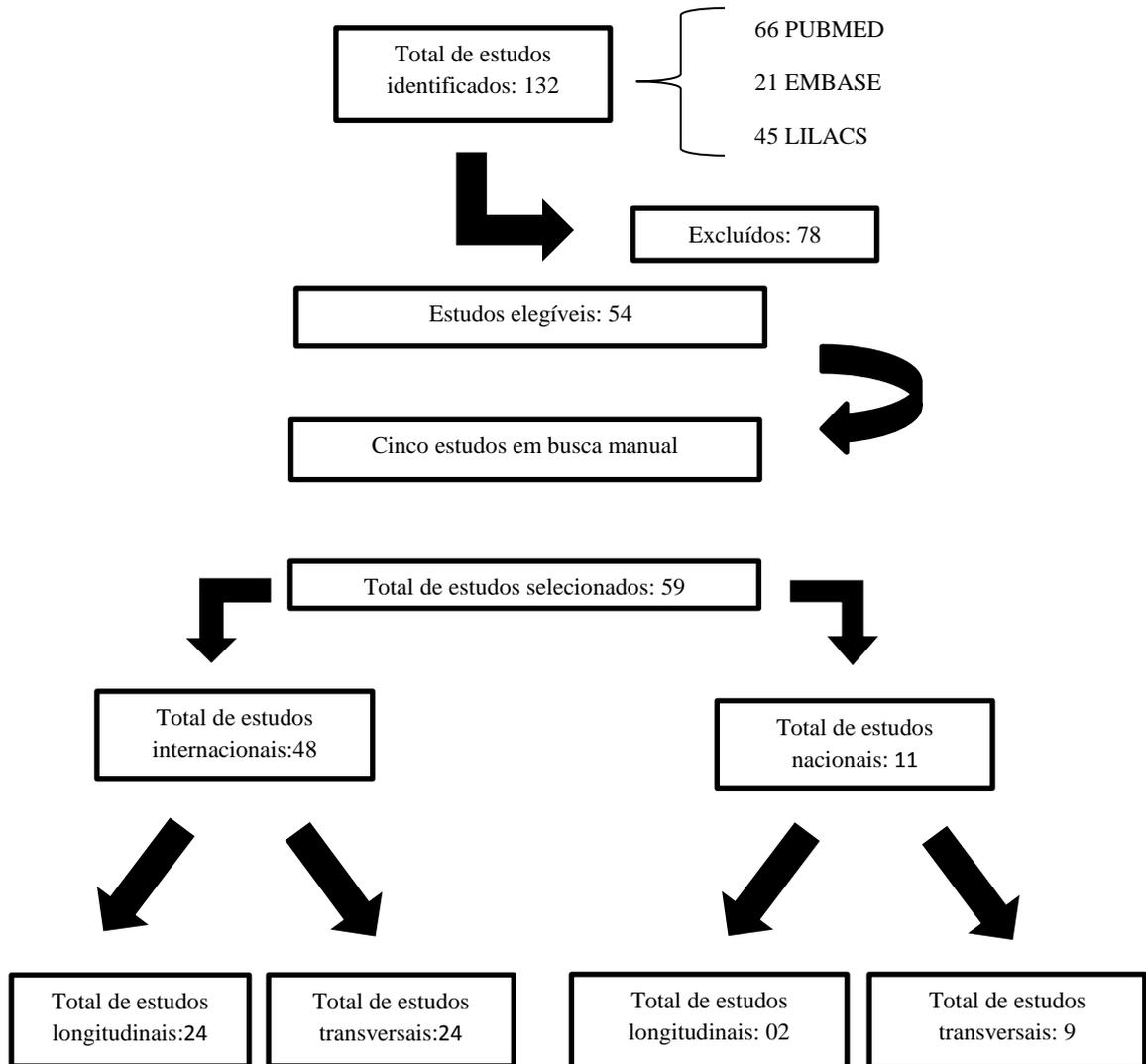


Tabela 1- Local, delineamento e população dos estudos avaliados (2000 a 2017).

Autor	País	Estudo	População estudada*
Moisan ²⁶	França,2015	Caso-controle	133 agricultores com DP/ parkinsonismo e 298 controles entre 50 a 79 anos
Nielsen ⁴²	EUA,2017	Transversal	38 aplicadores de agrotóxicos com ≥ 30 anos
Nguyen ⁵²	EUA,2015	Coorte	136 agricultores e 116 controles com ≥ 30 anos
Zhang ³⁴	China,2015	Caso-controle	121 agricultores intoxicados por agrotóxicos e 80 controles com > 18 anos
Jamal ⁶⁷	India,2016	Transversal	187 aplicadores de agrotóxicos e 187 controles entre 16 e 80 anos
Sunwook ²²	EUA, 2016	Coorte	77 agricultores e 59 controles entre 30 e 70 anos
Campos ³⁵	Brasil,2017	Transversal	869 agricultores/moradores rurais com ≥ 18 anos
Harrison & Ross ³⁷	Inglaterra,2016	Transversal	127 produtores de ovelha expostos a OF e 78 controles entre 18 e 70 anos
Kim ⁶²	Coreia do Sul,2014	Transversal	1895 agricultores homens que participaram do "Registro Domiciliar de Agricultura"entre 30 e 70 anos
Lemarchand ⁵⁴	França,2016	Coorte	81961 agricultores filiados ao seguro Mutualité Sociale Agricola com ≥ 18 anos
Bonner ⁵³	EUA,2005	Coorte	58 agricultores expostos a agrotóxicos e 58 controles (coorte do AHS) (sem informação sobre idade. Apenas faixas etárias na tabela de resultados)
Boada ⁵⁵	Espanha,2016	Caso-controle	140 agricultores com casos de CA de bexiga primários e 206 controles de base hospitalar (sem informação sobre idade. Apenas faixas etárias na tabela de resultados)
Boulanger ²³	França,2017	Coorte	148.051 agricultores filiados ao seguro - Mutualité Sociale Agricole com ≥ 18 anos
Piccoli ⁴⁴	Brasil,2016	Transversal	275 agricultores com ≥ 18 anos
Medda ⁵¹	Itália,2017	Transversal	177 agricultores e 74 controles com > 18 anos
La Verda ⁴¹	EUA,2015	Coorte	8365 aplicadores de agrotóxicos da coorte do AHS com 20 anos ou mais
Lebov ⁶⁸	EUA,2015	Coorte	31.142 esposas de aplicadores de agrotóxicos com ≥ 18 anos (coorte do AHS)
Hoppin ⁵⁶	EUA,2017	Coorte	22134 aplicadores de agrotóxicos que participaram do AHS (2005 e 2010) com 20 anos ou mais
Bazilio ⁶⁹	Brasil,2012	Transversal	33 agricultores com ≥ 18 anos
De Sena ⁷⁰	Brasil,2013	Transversal	351 agricultores com ≥ 18 anos
Parks ³⁹	EUA,2016	Coorte	Esposas de aplicadores de agrotóxicos (24018 não casos de AR e 132 casos incidentes) com 20 anos ou mais
García-García ⁷¹	Espanha,2016	Coorte	189 agricultores expostos e 91 controles com ≥ 18 anos
Aroonvilairat ⁶¹	Tailândia,2015	Transversal	64 agricultores e 60 controles entre 20 e 60 anos
Rocha ⁴⁹	Brasil,2015	Coorte	54 agricultores e 108 controles sem informação sobre idade
Alves ²⁹	Brasil,2016	Transversal	77 agricultores com idade média de 45 anos e 60 controles com idade média de 44 anos
Hongsibsong ⁶³	Tailândia,2017	Transversal	103 agricultores e 47 controles entre 25 e 65 anos
Lebailly ⁶⁵	França,2015	Coorte	26 agricultores expostos e 29 controles com ≥ 20 anos
De Oliveira & Ehrhard ³³	Brasil,2015	Coorte	33 agricultores ≥ 18 anos em contato direto com agrotóxicos
Rosales, J ¹⁷	Peru,2015	Transversal	59 agricultores expostos a agrotóxicos e 50 controles com > 18 anos
Carbajal-López ³¹	México, 2016	Transversal	111 agricultores expostos a agrotóxicos com idade média de 46 anos e 60 não expostos com idade média de 38 anos
Simoniello ⁴⁸	Argentina,2010	Transversal	45 aplicadores de agrotóxicos com idade média de 40 anos, 50 agricultores com idade média de 34 anos e 50 controles com idade média de 37 anos
Tumer ³⁰	Turquia,2016	Transversal	58 agricultores expostos a agrotóxicos e 58 controles com > 18 anos
Saad-Hussein ²¹	Egito,2017	Transversal	50 agricultores expostos a múltiplas misturas de agrotóxicos com idade média de 46 anos e 50 controles com idade média de 45 anos
Mackness ⁴⁷	United Kington,2003	Caso-controle	175 criadores de animais com doença crônica com idade média de 54 anos e 234 controles com idade média de 52 anos

Autor	País	Estudo	População estudada*
Rusieki ⁶⁰	EUA,2017	Coorte	596 homes aplicadores de agrotóxicos, homens da coorte AHS com > 20 anos.
Gómez-Martín ⁶⁶	Espanha,2015	Coorte	39 agricultores que trabalhavam em estufas com > 20 anos
Zeljezic ⁷²	Croácia,2015	Transversal	30 agricultores expostos ocupacionalmente e 30 controles \geq 20 anos
Lerro ⁶⁴	EUA,2017	Coorte	30 agricultores e 10 controles com \geq 40 anos (coorte AHS)
Bayrami ²⁰	Irã,2012	Transversal	40 agricultores expostos a OF e 40 controles com \geq 15 anos
Madani ³⁴	Argélia,2016	Transversal	50 agricultores expostos a agrotóxicos e 60 controles entre 30 e 50 anos
Wang ⁵⁰	China,2016	Coorte	20 agricultores adultos e 15 controles (sem informação sobre idade)
Costa ⁴³	Itália, 2015	Transversal	55 agricultores homens com > 18 anos
Ramírez & Cuenca ⁴²	Costa Rica,2001	Transversal	32 mulheres expostas e 39 não expostas, entre 16-57 anos
Pakravan ⁷⁷	Irã, 2016	Coorte	36 agricultores homens com idade entre 25 e 85 anos expostos a OF
Dasgupta ¹⁹	Vietnã,2007	Transversal	190 agricultores \geq 15 anos
Mancini ³⁶	Índia, 2005	Transversal	97 agricultores (50 mulheres com idade média de 36,5 anos e 47 homens com idade média de 37 anos)
Neupane ²⁸	Nepal,2014	Transversal	90 agricultores homens com idade média de 42 anos e 90 controles homens com idade média de 38 anos
Oesterlund ¹⁸	Uganda,2014	Transversal	317 agricultores com idade média de 42 anos
Faria ²⁷	Brasil,2009	Transversal	290 agricultores na 1a etapa e 246 na 2a etapa com \geq 16 anos
Munoz-Quezada ⁴⁰	Chile, 2017	Transversal	114 agricultores e 93 não agricultores (controles). A população do estudo tinha idade média de 42 anos
Khan ⁷³	Paquistão, 2015	Transversal	318 agricultores com > 20 anos
Salameh & Saleh ²⁰	Líbano,2004	Transversal	89 agricultores expostos com idade média de 40 anos e 88 não expostos com idade média de 36 anos
Souza ²⁵	Brasil, 2011	Transversal	298 sujeitos com \geq 18 anos moradores e/ou agricultores três áreas rurais
Jacobson ³²	Brasil, 2009	Transversal	151 agricultores familiares \geq 15 anos
Siqueira ¹⁶	Brasil, 2013	Transversal	343 agricultores com \geq 18 anos
Alavanja ⁵⁷	EUA, 2014	Coorte	54306 aplicadores de agrotóxicos da coorte AHS com idade que variou entre menos que 45 e 70 anos ou mais
Lerro ⁵⁸	EUA, 2014	Coorte	32345 esposas de aplicadores de agrotóxicos da coorte AHS com \geq 35 anos
Engel ⁵⁹	EUA, 2017	Coorte	30594 mulheres agricultoras participantes da coorte da AHS com \geq 18 anos
Lerro ⁴⁵	EUA,2015	Coorte	33484 aplicadores de agrotóxicos, homens participantes da coorte AHS (sem informação sobre idade).

*Legenda: AHS – Agricultural Health Study, AR- Artrite reumatoide, CA- Câncer, DP- Doença de Parkinson, OF- Organofosforados.

Tabela 2- Métodos de avaliação da exposição e do desfecho dos estudos analisados (2000-2017)

Autor	Avaliação da Exposição (variáveis)	Avaliação do Desfecho
Moisan ²²	Duração, intensidade e exposição cumulativa.	Doença de Parkinson (DP) e seus subtipos - exame clínico neurológico
Nielsen ³⁸	Tempo de trabalho e aplicação, principais culturas, EPI.	Parkinsonismo (exame clínico e uso da Escala "Unified Parkinson's Disease Rating Scale -UPDRS).
Nguyen ⁴⁸	Avaliada a partir da ocupação (agricultor x não agricultor)	Função cognitiva e alterações neurológicas subclínicas (NCBT- Neurobehavioral Core Battery Test)
Zhang ³⁰	Nome comercial, IA, tempo de trabalho, sinais e sintomas clínicos de intoxicação por agrotóxicos	Função neurocomportamental - Bateria de Provas Neurocomportamentais - NCBT (WHO, 1986).
Jamal ⁶³	Avaliada através da ocupação (agricultor e não agricultor) e pelo uso de OF (sim/não).	Função neurocomportamental: Inventário subjetivo de neurocognição e parâmetros bioquímicos.
Sunwook ¹⁸	Exposição a pesticidas ao longo da vida e anos de exposição ocupacional	Comprometimento neurológico: avaliação do equilíbrio postural em posição vertical.
Campos ³¹	Tipo de IA, tempo de uso, GQ, idade de início de uso de agrotóxico.	Transtorno Psiquiátrico Menor (TPM): <i>Self Report Questionnaire</i> (SRQ-20) e depressão auto-relatada
Harrison & Ross ³³	Tempo de exposição a OF = (n.º de dias de uso de OF por ano) x (n.º de anos que usaram OF)	Escala de depressão e ansiedade hospitalar, Ansiedade de Beck, Inventário de depressão, entrevista clínica
Kim ⁵⁸	Sinais e sintomas clínicos de intoxicação aguda. Intoxicação crônica.	Tentativa de suicídio: No último ano você já pensou em machucar o seu corpo ou tirar a sua vida?
Lemarchand ⁵⁰	Tipo de cultura, criação de animais, uso de agrotóxicos durante a reentrada e colheita.	Câncer de próstata- casos incidentes diagnosticados no período de estudo
Bonner ⁴⁹	Tipo de IA, tempo de uso, intensidade ponderada da exposição para cada IA.	Câncer de pulmão: os casos de câncer de pulmão que ocorreram entre 31/12/2010 e 31/12/2011.
Boada ⁵¹	Dosagem de 19 metabólitos de OCs no sangue.	Câncer de bexiga: diagnóstico clínico e laudo histopatológico; polimorfismo genético da GST.
Boulanger ¹⁹	Atividades da agricultura e criação de animais, práticas de higiene no trabalho	Casos incidentes de câncer de bexiga (Classificação Internacional de Doenças para Oncologia: CID-O-3ED)
Piccoli ⁴⁰	IA na urina, frequência, intensidade, tempo e período de aplicação; tipo e quantidade de IA	Alterações da função da tireoide: FT4, TT3, TSH; Níveis de CT, TG e lipídeos total. AChE e BChE.
Medda ⁴⁷	Exposição ao mancozeb (sim/não), outros IA, uso de EPI. Dosagem de ETU urinário.	Função tireoidiana: exame clínico, US e dosagem de TSH, T3, FT3, T4, FT4, TgAb, TPOAb e iodo urinário.
LaVerda ³⁷	Duração e frequência da exposição, exposição cumulativa; tipo de IA, GP e finalidade de uso.	Variações no IMC segundo a classificação da OMS (2007)
Lebov ⁶⁴	IA, finalidade de uso, exposição direta, indireta, domiciliar e exposição agrícola sem aplicação	Doença Renal em estágio terminal partir do Sistema de Informação em Doença Renal dos EUA
Hoppin ⁵²	Nome comercial e dos IA, tempo de trabalho na lavoura, descrição das atividades na fazenda	Síbio: relato de pelo menos um episódio de sibilância ou chiado no peito no ano anterior via questionário.
Bazilio ⁶⁵	Uso de agrotóxicos em geral. Calculou-se um índice de exposição.	Alterações auditivas medidas pelos Teste de Padrão de Duração (TPD) e Teste de Gaps-in-Noise (GIN)
De Sena ⁶⁶	Uso de pesticidas em geral (sim/não)	Perda auditiva: Meatoscopia, audiometria total liminar e Qualidade de vida: Short Form 36 – versão brasileir
Parks ³⁵	A, tempo de residência, idade de início na agricultura, atividades desenvolvidas, tempo de exposição.	Casos incidentes confirmados e prováveis (que usavam corticóides) de Artrite Reumatóide (AR)
García-García ⁶⁷	Uso de agrotóxicos em geral, períodos de alta e baixa exposição.	Parâmetros bioquímicos, hematológicos, ECG, espirometria, níveis de AChE/BChE, queixas de saúde
Aroonvilairat ⁵⁷	Tipo de IA.	AChE e BChE, leucograma, hemograma, lizosina, função renal e hepática, ensaio mitogênico.
Rocha ⁴⁵	Avaliada pela ocupação (plantadores de uva-sim/não), tipo de IA e GP.	Alterações nas concentrações sanguíneas de metais (zinco, chumbo, cobre, níquel, manganês e arsênio)
Alves ²⁵	Atividade desenvolvida, duração da aplicação, tipos de agrotóxicos aplicados e uso de EPI.	Danos no DNA, atividade da SOD, polimorfismos genéticos, parâmetros hematológicos e bioquímicos
Hongsibsong ⁵⁹	Dosagem de metabólitos de OF na urina:	Níveis de AChE e danos no DNA (teste Cometa)
Lebailly ⁶¹	Período de aplicação de herbicidas, fungicidas e inseticidas, tempo de exposição, tipo de cultura	Danos no DNA de linfócitos B e T através do Ensaio Cometa (momento da cauda)

Autor	Avaliação da Exposição (variáveis)	Avaliação do Desfecho
De Oliveira & Ehrhardt ²⁹	Uso de EPI, tempo de exposição, medidas de higiene adotadas após a aplicação.	Alterações na atividade de AChE e BChE antes e após a aplicação de agrotóxicos
Rosales, J ¹³	Uso de agrotóxicos em geral por 2 anos (sim/não)	Atividade de AChE e BChE e danos no DNA (ensaio cometa, teste do MN e aberrações cromossômicas)
Carbajal-López ²⁷	Duração da exposição	Danos no DNA: Ensaio Cometa, Teste do MN e outras anomalias nucleares (Tolbert, 1992 e Holland, 2008).
Simoniello ⁴⁴	Exposição direta, exposição indireta e trabalhadores sem exposição ocupacional	Danos no DNA (ensaio Cometa, Reparação do DNA), atividade da AChE e BChE, dosagem de TBARS
Tumer ²⁶	Tempo de exposição a agrotóxicos (em anos) e uso de EPI.	Danos no DNA (teste do MN) e presença de polimorfismos genéticos.
Saad-Hussein ¹⁷	Uso de agrotóxicos (sim/não), atividades desenvolvidas, uso de EPI, hábitos de higiene	Danos no DNA (ensaio cometa) e Polimorfismos genéticos (análise de genotipagem)
Mackness ⁴³	Dar banho de imersão nas ovelhas (sim/não)	Doença crônica autorreferida, atividade das enzimas PON1 e polimorfismos genético.
Rusieki ⁵⁶	Ocorrência de eventos de alta exposição a pesticidas (sim/não)	Alterações epigenéticas - metilação no DNA
Gómez-Martín ⁶²	Períodos de baixa e alta exposição.	Metilação do DNA, polimorfismos genéticos, atividade da AchE e BChE .
Zeljezic ⁶⁸	Tipo de IA, tempo de exposição	Instabilidade genômica: formação de pontes PNP e CRT
Lerro ⁶⁰	Dosagem de metabólitos na urina de atrazina e de 2,4D.	Estresse oxidativo: níveis urinários de MDA, 8-OHdG, 8-isoPGF.
Bayrami ¹⁶	Avaliação da exposição baseado na ocupação (agricultores x não agricultores)	Danos oxidativos no DNA, AChE. Alterações no SNC (EEG), sintomas psicológicos
Madani ³⁴	Tempo de uso de agrotóxicos, condições de trabalho, EPI	Alterações bioquímicas, estresse oxidativo e resposta inflamatória.
Wang ⁴⁶	Dosagem de metabólitos de clorpirifós na urina antes e após aplicação	Dano oxidativo através da dosagem de 8 -OHdG
Costa ³⁹	Tempo de exposição aos agrotóxicos, tipo de agrotóxico utilizado e EPI	Estresse oxidativo, polimorfismos genéticos da PON1
Ramírez Cuenca ⁴²	& Tipo de ocupação (trabalhar ou não na agricultura)	Danos no DNA (teste do MN)
Pakravan ⁷³	Tipo de OF usado e intervalo entre as sessões de aplicação.	Sinais e sintomas clínicos de intoxicação aguda; níveis de AChE, TGO, TGP, FA e bilirrubina
Dasgupta ¹⁵	IA, GQ, classificação de toxicidade, quantidade, número de aplicações, intensidade e EPI.	Questionário: sintomas clínicos de intoxicação aguda, atividade da AChE
Mancini ³²	Tipo de agrotóxico, quantidade, horas gastas em uma sessão de aplicação de agrotóxicos	Sinais e sintomas de intoxicação aguda por agrotóxicos
Neupane ²⁴	Tipo de agrotóxicos, GQ, IA, uso de EPI, práticas de higiene após aplicação do agrotóxico	Questionário para avaliação dos sintomas de intoxicação aguda e atividade da AChE, Hg e Q.
Oesterlund ¹⁴	Tipo de agrotóxicos, conhecimentos, práticas e atitudes.	Sintomas de intoxicação aguda autorreferidos.
Faria ²³	Tempo de uso, GQ, atividades realizadas, EPI.	Caso possível e caso provável de exposição ao pesticida (OMS, 2008). Atividade de BChE
Munoz-Quezada ³⁶	Tipo de IA/GQ, tempo de exposição, EPI, práticas de higiene, treinamento sobre uso de agrotóxicos e uso do teste para avaliar AChE	Sinais e sintomas clínicos de intoxicação aguda autorreferidos.
Khan ⁶⁹	Uso de pesticidas, quantidade do IA, toxicidade do IA, práticas e comportamentos de risco	Morbidade e sintomas clínicos autorreferidos durante a mistura/ aplicação ou em até 24h após contato
Salameh Saleh ²⁰	& Quatro indicadores- exposição direta; exposição indireta; não exposto e exposição cumulativa	Pergunta: "Você já foi internado por intoxicação aguda devido aos agrotóxicos?"
Souza ²¹	Contato com agrotóxico (sim/não).	Morbidade e sintomas crônicos de saúde autorreferidos.
Jacobson ²⁸	Tipo de IA, EPI, práticas de limpeza no trabalho, destino das embalagens, frequência de aplicação	Pergunta aberta: "Qual o seu problema de saúde?"
Siqueira ¹²	Aplica ou não agrotóxico.	Qualidade de vida - "WHOQOL-bref"
Alavanja ⁵³	Tipo de IA, GQ, finalidade de uso e exposição cumulativa.	Linfoma Não Hodking (LNH) e seus subtipos – definidos pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica
Lerro ⁵⁴	Aplicou ou misturou agrotóxico durante toda a vida (nome comercial, IA, GQ, finalidade de uso)	Câncer- registros hospitalares de câncer (Classificação Internacional de Doenças para Câncer)
Engel ⁵⁵	Tipo de IA, intensidade do uso, dias de uso, uso de EPI, práticas de manuseio e aplicação	Câncer de mama - registros hospitalares de câncer (Classificação Internacional de Doenças para Câncer)
Lerro ⁴¹	Dias de exposição, intensidade de uso de acetocloro e uso de acetocloro com atrazina	Câncer- registros hospitalares de câncer (Classificação Internacional de Doenças para Câncer)

Legenda: AChE- Acetilcolinesterase, BChE- buriilcolinesterase, CRT_ comprimento relativo dos telômeros, CT- colesterol total, Cr- creatinina, EEG- eletroencefalograma, EPI- equipamento de proteção individual, ETU – etilenotiureia, FA- fosfatase alcalina, GQ- grupamento químico, GST- glutationa-S-transferase, HDL- lipoproteína de alta densidade , IA- Ingrediente ativo, OF- organofosforado, OMS- Organização Mundial da Saúde, PNP- pontes nucleoplasmáticas, TBARS – substâncias reativas com o ácido tiobarbitúricos, TSH- hormônio estimulante da tireóide, T3- triiodotironina total, FT3 – triiodotironina livre, T4- tiroxina total, FT4 – tiroxina livre, TG- triglicérido, TGO- transaminase glutâmico oxalacética, TGP- transaminase glutâmico pirúvica – TgAb – tireoglobulina, TPOAb- anticorpos anti-tireoperoxidase U-ureia, US- ultrassonografia, WHO- World health organization, WHOQOL-bref - World Health Organization Quality of Life

Tabela 3- Principais efeitos subclínicos encontrados nos estudos selecionados no período de 2000 a 2017.

Autor	Principais resultados
García-García ⁶⁷	As médias de glicemia, CT, Cr, FA foram significativamente maiores no período de alta exposição do que no período de baixa exposição. Os expostos apresentaram menores níveis de glicemia, CT, TG, Cr, FA e BChE do que os controles. E maiores níveis de AChE e pressão diastólica do que os controles.
Aroonvilairat ⁵⁶	A atividade da AChE foi significativamente menor em homens e mulheres expostos a OF e carbamatos em comparação aos controles. Os níveis séricos de IgE foram significativamente maior entre produtores de orquídeas em comparação aos controles. A concentração total de linfócitos B e total de células CD19+ foi menor entre expostos do que em controles. As concentrações de Cr e U plasmática não diferiram significativamente entre os dois grupos. As concentrações plasmáticas de proteína total e albumina foram significativamente menores nos produtores de orquídeas do que nos controles. Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto aos parâmetros hematológicos e níveis de lisosima.
Rocha ⁴⁵	Para todos os metais analisados, os expostos apresentaram níveis de 2 a 4 vezes maior que os controles na 1ª e 2ª visita. Na 3ª visita, as concentrações de metais foram de 1,5 a 2,0 vezes maior nos expostos do que nos controles.
Alves ²⁵	Os plantadores de tabaco apresentaram danos no DNA significativamente maior que os controles (p<0,05). A presença de polimorfismos genéticos da PON1 associou-se positivamente com frequência de MN (p <0,01). No grupo exposto a atividade da SOD foi maior que nos controles (P <0,001). Os plantadores de tabaco apresentaram maiores concentração de monócitos e neutrófilos que os controles. Os expostos tiveram maiores concentrações de Zn, Mg, Al no sangue.
Hongsihong ⁵⁹	Agricultores com falta de ar tiveram níveis significativamente maiores de ΣDAP em comparação aos que não referiram sintoma. Os agricultores que referiram falta de ar e dor no peito apresentaram maiores danos no DNA (maior comprimento da cauda e maior tempo de cauda) em comparação aos que não referiram os sintomas. Falta de ar, dor no peito, garganta seca, dormência, dor de cabeça, tontura e irritação ocular foram estatisticamente associados à menor atividade de AChE. Houve diferenças significativas na RP de entorpecimento e fraqueza muscular entre os grupos (RP=3,45; IC: 1,125- 10,552 , p<0,05 e RP=3,79; IC: 1,370- 10,466 , p<0,01, respectivamente).
Lebailly ⁶¹	A análise longitudinal (períodos P0 e P4) revelou que entre os expostos o dano nos linfócitos B e T foi significativamente maior em P4 do que em P0 (p= 0,02). O dano no DNA dos linfócitos B e T foram significativamente maiores nos agricultores do que nos controles em P4 (P = 0,003 e P = 0,001 para linfócitos B e T, respectivamente). Entre os dois períodos de tempo estudados, houve uma tendência de efeito do número de dias de tratamentos com fungicidas (R2 = 0,43; P = 0,11) sobre o dano do DNA de linfócitos T. Isso não ocorreu para herbicidas e inseticidas.
De Oliveira & Ehrhardt ²⁹	Não houve diferenças significativas nas concentrações de AChE e de BChE antes e após a aplicação de agrotóxico (p> 0,05).
Rosales, J ¹³	Os expostos tiveram níveis significativamente menores de BChE e maiores danos no DNA (teste do MN e ensaio cometa) em comparação aos controles. Não houve diferenças significativas quanto à frequência de aberrações cromossômicas entre expostos e não expostos (p>0,05 para todos os parâmetros).
Carbajal-López ²⁷	Os expostos apresentaram maiores danos no DNA para todos os parâmetros avaliados em comparação aos controles. Não houve correlação entre danos no DNA e tempo de exposição.
Simoniello ⁴⁴	Houve redução de AChE (p <0,001) em expostos diretos e indiretos; aumento nos níveis de TBARS (p <0,001) nos expostos diretos; redução significativa de CAT (p <0,01) e aumento do IDER (p <0,001) em ambos os grupos.
Tumer ²⁶	Os expostos tiveram 3,4 vezes maior dano no DNA (frequência MN) que os controles (p <0,001). No modelo multivariado a frequência de MN foi associada positivamente com anos de trabalho agrícola (B=6.225; SE= 0.568; p= 0.032) e genótipo nulo GSTM1 (B=1.001; SE= 0.520; p = 0,017).
Saad-Hussein ¹⁷	Danos no DNA foram maiores nos trabalhadores em comparação com controles (p< 0,01). Trabalhadores expostos com os genótipos GSTP1 Ile-Ile e XRCC1399 Arg-Arg mostraram dano no DNA significativamente maior em comparação com outros alelos.
Mackness ⁴³	Os criadores de ovelha que relataram doenças crônicas devido à exposição a organofosforados têm uma proporção maior do polimorfismo PON1-192R associado a taxas mais baixas de hidrólise do inseticida diazinona
Rusieki ⁵⁶	Eventos de alta exposição a agrotóxicos foi associado significativamente com a metilação de DNA, na região promotora da GSTp1 e, em alguns subgrupos de promotores de DNAm: MGMT e LINE-1.
Gómez-Martín ⁶²	Os níveis de N7-MedG foram significativamente maiores nos períodos de alta exposição em comparação com os de baixa exposição. Polimorfismos genéticos da PON1 e da GST associaram-se com a metilação do DNA (N7-MedG).
Zeljczic ⁶⁸	Não houve diferenças significativas no comprimento dos telômeros entre expostos e controles (p> 0,05). O número de PNP nos expostos foi significativamente maior do que nos controles. Não houve associação positiva entre a formação de PNP e encurtamento dos telômeros.

Autor	Principais resultados
Lerro ⁶⁰	Níveis elevados de 2,4-D na urina associou-se positiva e significativamente com aumentos de 8-OHdG e 8-isoPGF Não houve associação significativa entre 2,4-D e MDA ou atrazina mercaptútica.
Bayrami ¹⁶	Os níveis médios de SOD e LPO foram maiores nos agricultores que nos controles (p=0,01). A concentração de TAC e AChE foi menor nos agricultores que nos controles (p=0,001). Não houve diferenças significativas entre os agricultores e controles quanto aos níveis de TTM, 8-OH-dG, and CAT.
Madani ³⁴	Associação positiva e significativa entre a duração da exposição aos agrotóxicos e níveis de glicose, TG, TGO, TG, proteína C reativa, protrombina e fibrinogênio (p<0,05). Houve associação inversa significativa entre a duração da exposição aos agrotóxicos e marcadores antioxidantes (p<0.01) e positiva com os marcadores oxidativos (p< 0.04).
Wang ⁴⁶	Os agricultores apresentaram maiores níveis basais urinários de metabólitos de clorpirifós que os controles. Houve aumento significativo da excreção urinária de 8-OHdG no 1º dia após aplicação, comparada aos 3 dias antes da aplicação, retornando aos níveis normais após o 3º dia de aplicação.
Costa ³⁹	A presença de polimorfismos genéticos da PON1 associou-se significativamente a marcadores de estresse oxidativo (AGE e AOPP).
Ramírez & Cuenca ⁴²	Todas as mulheres expostas a agrotóxicos e que tiveram abortos espontâneos ou natimortos tiveram uma chance de 1,45 vezes maior de ter danos no DNA (presença de MN) quando comparadas as mulheres não expostas.
Pakravan ⁷³	Houve diferenças significativas entre os níveis de AChE antes da exposição e durante, com redução de 54% de sua atividade; e entre durante a exposição e após a exposição (x=4155 ± 275; vs x= 6615 ±392 p<0,05). Os níveis de AChE no t0 (antes da exposição) e no t3 (8 semanas após exposição) não diferiram estatisticamente.

Legenda: AChE- Acetilcolinesterase, AGE – produtos finais da glicação avançada, Al- alumínio, AOPP- produtos de oxidação protéica - BChE- buritilcolinesterase, CAT- Catalases, CRT- comprimento relativo dos telômeros, CT-colesterol total, Cr- creatinina, DAP – dialqui-fosfato, 2,4 D- ácido 2,4 diclofenoxiacético, EEG- eletroencefalograma, EPI- equipamento de proteção individual, ETU – etilenotioureia, FA- fosfatase alcalina, GST- glutationa-S-transferase, 8-isoPGF – 8 isoprostaglandina – F, LPO –peroxidação lipídica , Mg- magnésio, MN- Micronúcleo, MDA- malondialdeído, N7-MedG – N7-metildeoxiguanosina, OF- organofosforado, 8OH-Dg - 8-oxo-2'-desoxiguanosina - PNP- pontes nucleoplasmáticas, PON1- paraoxonase1, SOD- superóxido dismutase, TAC capacidade antioxidante total, TBARS – substâncias reativas com o ácido tiobarbitúricos, TG- triglicérido, TGO- transaminase glutâmico oxalacética, TGP- transaminase glutâmico pirúvica, TTM – moléculas de tiol totais, –U-ureia, Zn- zinco

Tabela 4- Principais efeitos crônicos e agudos encontrados nos estudos selecionados no período de 2000 a 2017.

Autor	Principais resultados
DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Moisan ²²	Associação significativa entre intensidade da exposição e DP (OR= 2,04, IC 95%: 1,03-4,05) e entre duração da exposição e DP (OR = 2,28, IC 95%: 1,16 - 4,50), para inseticidas e fungicidas, respectivamente.
Nielsen ³⁸	Não houve associação significativa entre não uso de EPI, a reentrada frequente de áreas tratadas com agrotóxicos e sintomas/sinais de PS. Residir ou comprar uma fazenda foram associados significativamente com sinais de PS
Nguyen ⁴⁸	Trabalhadores agrícolas tiveram piores escores na capacidade de aprendizagem (p = 0,01), memória de curto prazo (p = 0,01) e capacidade de codificação perceptual (p = 0,04) em comparação aos não trabalhadores agrícolas.
Zhang ³⁰	Os casos apresentaram scores estatisticamente superiores aos controles para raiva/hostilidade, depressão/abatimento, tensão/ansiedade e menores para vigor/atividade.
Jamal ⁶³	As pontuações de ansiedade/insônia e depressão severa foram maiores em expostos do que não expostos. A disfunção social foi significativamente menor entre os expostos do que em controles. Nos parâmetros de comprometimento de função neurocognitiva, os agricultores expostos apresentaram os menores valores quando comparados aos controles. Houve diferenças significativas entre aplicadores e controles para todos os parâmetros bioquímicos avaliados, com exceção de TGP e TG.
Sunwook ¹⁸	A exposição aos agrotóxicos ao longo da vida associou-se inversamente com o índice de complexidade de equilíbrio postural (agricultores expostos apresentaram piores desempenhos no equilíbrio postural).
DOENÇAS E TRANSTORNOS MENTAIS	
Campos ³¹	Maior chance de depressão entre os que têm contato com agrotóxicos antes dos 15 anos. Maior chance de depressão para os expostos à piretróides, álcool alifático, dinitroanilina e sulfoniluréia. Houve associação positiva entre intoxicação por agrotóxicos e TPM e depressão. Houve associação positiva entre SRQ-20 \geq 8 e exposição a álcool alifático.
Harrison & Ross ³³	A exposição à OF aumentou a chance de diagnóstico de ansiedade em 13,44 vezes, mas não para diagnóstico de depressão. Houve associação significativa entre sintomas autorreferidos de depressão/ansiedade e exposição a OF.
Kim ⁵⁸	Os casos moderados/severos de intoxicação aguda associaram-se com tentativa de suicídio, com o tempo de hospitalização decorrente de intoxicação por pesticida e ocorrência de episódios de intoxicação aguda. Não houve associação positiva entre ocorrência de intoxicação aguda mais de uma vez e tentativa de suicídio mais de uma vez.
CÂNCER	
Lemarchand ⁵⁰	A exposição aos agrotóxicos na pecuária aumenta o risco de câncer de próstata. O uso de agrotóxico por cultura (trigo/cevada) aumenta o risco de câncer de próstata em 1,17 vezes. O RR para aplicação de agrotóxicos em árvores frutíferas com terreno maior ou igual a 25 hectares foi de 2,28. A exposição combinada a pesticidas para as culturas: cevada/trigo e batata associou-se com risco de câncer de pulmão.
Bonner ⁴⁹	Tempo de uso de clorimuron etil e de maconzeb/maneb aumenta o risco de câncer de pulmão. A intensidade de uso de maconzeb/maneb eleva o risco de câncer de pulmão (RR= 3.21; IC95%: 1.74-5.91).
Boada ⁵¹	A exposição aos OC associou-se inversamente à chance de câncer de bexiga. Esta associação não ocorreu na presença de polimorfismo genético da enzima GST (GST-T1 nulo): (OR=0,930, IC95%: 0,824–1,050, p=0,242).
Boulanger ¹⁹	A exposição a agrotóxicos não foi estatisticamente associada ao risco de câncer de bexiga.
Alavanja ⁵³	O RR para LNH foi alto para a maior categoria de exposição ao DDT e lindano. Nas análises de subtipo, os terbufos e o DDT foram associados ao linfoma de pequenas células / linfocitose crônica leucemia / linfoma marginal de células; lindano e diazinon com linfoma folicular e permetrina com MM.
Lerro ⁵⁴	Todos os OP foram associados a um risco elevado de câncer de mama (RR = 1,20, IC 95%: 1,01-1,43). Malation associou-se com aumento do risco de câncer de tireóide (RR = 2,04, IC95%: 1,14-3,63) e diminuição do risco de Linfoma não-Hodgkin (RR = 0,64, 95% IC: 0,41- 0,99). O uso de diazinon foi associado com câncer de ovário (RR = 1,87, 95% IC: 1,02- 3,43).
Engel ⁵⁵	O RR para câncer de mama entre as mulheres que já relataram ter usado inseticidas em algum momento da vida foi de 1,4 (IC95%: 1,0-,20) para clorpirifós e 1,5 para tebufós (95%IC1,0-2,1).O uso de forato pelas mulheres e seus maridos aumentou o RR de câncer para 2,0 (IC95% 1,0-4,1).
Lerro ⁴¹	Risco aumentado de câncer de pulmão foi observado entre os usuários de acetocloro (RR = 1,74; 95% CI: 1,07-2,84) em comparação aos não usuários, e entre os indivíduos que relataram o uso de misturas de produtos acetocloro / atrazina (RR = 2,33; IC 95%: 1,30-4,17), comparado aos não usuários de acetocloro. O risco de câncer colorretal foi significativamente elevado entre a categoria

mais alta de usuários de acetocloro (RR = 1,75; IC 95%: 1,08-2,83) em comparação com os nunca usuários. Não houveram associações significativas para melanoma (RR = 1,61; IC 95%: 0,98-2,66) e câncer de pâncreas (RR = 2,36; 95% CI: 0,98-5,65).

DOENÇAS DA TIREÓIDE E DISTÚRBIOS HORMONAIS OU METABÓLICOS

- Piccoli⁴⁰ Em geral, as associações entre níveis de OC no sangue e de hormônios tireoidianos foram fracas e inconsistentes; não houve associação significativa entre atividade das colinesterases e níveis de hormônios tireoidianos.
- Medda⁴⁷ A exposição ocupacional ao maconzeb está associada à disfunção da tireóide, sendo mais pronunciada em trabalhadores expostos residentes em uma área com deficiência leve a moderada de iodo (Chianti) em comparação a trabalhadores residentes em uma área coberta por um programa de profilaxia iodada de longa duração (Bolzano).
- La Verda³⁷ Quanto maior a exposição à triazina e atrazina maior o IMC. Esse efeito foi mais pronunciado entre os aplicadores residentes em Iowa. Estas associações não foram observadas em Carolina do Norte.

DOENÇA RENAL

- Lebov⁶⁴ Risco maior de DRET entre as esposas que aplicavam agrotóxicos em geral para a categoria de maior dias de uso (>507,5 dias, RR= 4,22, IC95%:1,26- 14,2). O uso de chlorimuron-ethyl entre as esposas e risco de DRET foi alto (RR= 4,03; IC: 1,30 - 12,51). Entre as esposas que nunca aplicaram pesticidas, a DRET esteve associada ao uso de paraquat (RR = 1,99; IC95%: 1,14- 3,47) e butilato (RR = 1,71; IC95%: 1,00- 2,95) pelo marido.

DOENÇA RESPIRATÓRIA

- Hoppin⁵² Houve associação positiva e significativa de dose-resposta (dias de uso de agrotóxicos e chance de sibilos alérgico e não alérgico) para 2,4D, atrazina, glifosato, carbaril, malation, permetrina, warfarina.

ALTERAÇÕES AUDITIVAS

- Bazilio⁶⁵ Quanto maior o índice de exposição maior a chance de alterações auditivas em ambas as orelhas observadas no TPD e o teste gaps in noise.
- De Sena⁶⁶ Quanto maior o grau de toxicidade do agrotóxico, maior a prevalência de perda auditiva. Os expostos a agrotóxicos tiveram escores de qualidade de vida significativamente inferiores em todos os domínios, exceto para capacidade funcional (não houve diferenças significativas entre expostos e não expostos a agrotóxicos).

DOENÇA AUTOIMUNE

- Parks³⁵ Dos 15 pesticidas examinados, maneb / mancozeb (OR = 3,3; IC 95%: 1,5- 7,1) e glifosato (OR = 1,4; IC 95%: 1,0- 2,1) foram associados a casos incidentes de AR.

SINAIS E SINTOMAS DE INTOXICAÇÃO AGUDA

- Siqueira¹⁶ Trabalhadores que aplicam agrotóxicos apresentaram maior frequência de queixas relacionadas a dores na coluna em comparação aqueles que não aplicam. Houve diferenças significativas para os domínios físico, psicológico e social da escala Whoqol-Bref entre os grupos de trabalhadores, sendo as piores médias encontradas nos aplicadores de agrotóxicos.
- Oesterlund¹⁸ Houve associação positiva entre toxicidade do agrotóxico e intoxicação aguda. Ser mulher é um fator de proteção para intoxicação aguda em todas as classes de toxicidade de agrotóxicos. Soprar ou sugar o bico do pulverizador aumenta a chance sintomas de intoxicação aguda por agrotóxicos (OR bruto= 2,5; IC 95%: 1,4 -4,3).
- Dasgupta¹⁹ A análise de regressão revelou: a cada 1% de aumento na quantidade de agrotóxico utilizada, diminui 9,8% a chance de intoxicação aguda; a cada 1% de aumento no uso de agrotóxicos classificados pela OMS nas categorias WHO Ia e WHO Ib aumenta a probabilidade de intoxicação em 3,9%; o uso de medidas protetivas diminui a probabilidade de intoxicação em 44,3% .
- Salameh²⁴ O modelo ajustado revelou associação positiva entre exposição cumulativa de agrotóxicos e sintomas gastrointestinais (OR= 2,28; IC: 1,03-5,05; p=0,04), imunoalérgicos (OR= 3,63; IC: 1,93-6, 85; p=0,0001); anorexia (OR=4,98; IC: 1303-18,55; p=0,04), infecções do trato respiratório superior (OR= 16,61; IC: 3,52-78,51; p=0,04), epistaxe (OR= 6,30; IC: 2,01-19,71; p=0,04) e internação por intoxicação aguda (OR=4,99; IC: 1,59-15,64; p=0,04).
- Faria²⁷ Maior escolaridade revelou efeito protetor contra a ocorrência de intoxicação aguda. A frequência de uso de agrotóxicos, o uso de mangueira com “caneta” de pulverização e a ausência de máscaras associou-se positivamente com casos possíveis de intoxicação aguda.
- Neupane²⁸ Maior chance de intoxicação aguda em agricultores expostos a agrotóxicos em comparação aos controles para as seguintes manifestações clínicas: náusea, visão turva, tontura, fraqueza muscular, dor de cabeça, exaustão; ausência de coordenação, suor excessivo, boca seca.
- Jacsonson³² Houve associação positiva entre: capina com herbicida e problemas de saúde (OR= 3,67; p= 0,047); aplicação semanal de agrotóxicos e problemas de saúde quando a capina é realizada com herbicida (OR= 6,89, p=0,047); equipamento de proteção e problemas de saúde, quando a capina é feita com herbicida (OR= 3,57 e p=0,049).
- Mancini³⁶ As variáveis toxicidade de agrotóxico e tempo de exposição associou-se positiva e significativamente ao índice de severidade de intoxicação e, a educação formal associou-se negativamente. Com relação ao somatório de sinais e sintomas de intoxicação aguda, as variáveis toxicidade, tempo de exposição

associaram-se positiva e significativamente e as variáveis educação formal e profissão associaram-se negativamente.

Muñoz-Quezada⁴⁰

O uso de máscaras e menor idade (< 47 anos) associaram-se negativamente com sinais/sintomas de intoxicação aguda. O tempo de exposição a agrotóxicos teve associação positiva com sinais/sintomas de intoxicação aguda.

Khan⁷³

Aumentos significativos de efeitos na saúde com a quantidade de agrotóxicos, uso de agrotóxicos altamente tóxicos (toxicidade classe Ia e Ib) e o distrito de residência. O uso de EPI mostrou-se inversamente associado ao risco de agravos à saúde.

Legenda: AR- Artrite reumatoide, DP- Doença de Parkinson, 2,4D- ácido diclorofenoxiacético, DDT- diclorodifeniltricloroetano, DRET-Doença renal em estágio terminal, EPI- Equipamento de proteção individual, GST- Glutathione-S-transferase, IMC- Índice de massa corporal, LNH – Linfoma Não Hodgkin, MM- Mieloma múltiplo, PS- Parkinsonismo, OF- Organofosforado, OC – Organoclorado, OMS – Organização Mundial de Saúde, OR- Odds ratio (Razão de chances), RR- risco relativo, SRQ- 20 – Self reporting questionnaire, TG- Triglicédeos, TGP- Transaminase glutâmico pirúvica, TPD- Teste padrão de duração, TPM- Transtorno psiquiátrico menor, WHO – World Health Organization.

5.2- RESULTADOS DO ARTIGO 2

Artigo original

Condições de vida, trabalho e acesso aos serviços de saúde em trabalhadores agrícolas e não agrícolas, Brasil, 2013.

Living and working conditions and access to health services in agricultural and non-agricultural workers, Brazil, 2013.

Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira^{1,2}

Célia Landmann Szwarcwald¹

Giseli Nogueira Damacena¹

1. Programa de Pós Graduação em Informação e Comunicação e Saúde do Instituto de Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro- RJ
2. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer, Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer do Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro-RJ.

Autor correspondente: Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira. Av Brasil, 4365 – Instituto de Informação Científica e Tecnológica, sala 225, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 21040-360. Telefone: 21 – 3865-3259. Email: nanuskanog@gmail.com

Esse artigo não possui nenhum tipo de financiamento.

Resumo

Introdução: No Brasil, o crescimento do agronegócio em detrimento da agricultura familiar ocorreu ocultando danos sociais, ambientais e à saúde humana. Objetivou-se comparar as condições de vida, de trabalho e o acesso aos serviços de saúde, entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas. *Metodologia:* Utilizaram-se os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) sobre condições de vida e trabalho, características sociodemográficas, econômicas e de acesso aos serviços de saúde de uma amostra representativa da população ocupada brasileira. Empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 0,05, considerando-se o desenho complexo da amostragem. *Resultados:* os trabalhadores agrícolas apresentaram piores condições de vida, menor poder aquisitivo, maior exposição à radiação solar e agentes químicos e maior frequência e gravidade de acidentes de trabalho em comparação aos não agrícolas. A população agrícola teve maior cobertura da ESF, buscou atendimento médico no SUS para tratar doenças, enquanto a não agrícola, buscou atendimento médico privado para ações

preventivas. *Conclusão:* As diferenças encontradas entre esses trabalhadores implicam em padrões de adoecimento distintos e definem necessidades de saúde específicas.

Palavras chaves: Inquéritos de saúde, Agricultores, Condições de Vida, Condições de Trabalho, Serviços de Saúde.

Abstract

Introduction: In Brazil, the growth of agribusiness to the detriment of family agriculture occurred hiding social, environmental and human health damages. The objective was to compare living and working conditions and access to health services between agricultural and non-agricultural workers. *Methodology:* Data from the National Health Survey (PNS) on living and working conditions, sociodemographic, economic characteristics and access to health services from a representative sample of the Brazilian employed population were used. Pearson's chi-square test was used, with a significance level of 0.05, considering the complex sampling design. *Results:* agricultural workers presented worse living conditions, lower purchasing power, greater exposure to solar radiation and chemical agents, and a higher frequency and severity of occupational accidents compared to non-agricultural workers. The agricultural population had greater coverage of the FHS, had looked for medical attention in the SUS to treat diseases, while the nonfarm, had sought private medical care for preventive actions. *Conclusion:* The differences found between these workers imply different patterns of illness and define specific health needs.

Key words: Health surveys, Farmers, Social Conditions, Work Conditions, Health Services.

Introdução

A agropecuária brasileira desempenha importante papel na economia global, sendo realizada por 15 milhões de pessoas, em 5 milhões de estabelecimentos agropecuários, com área total de 350 milhões de hectares. Aproximadamente 70% desses estabelecimentos são pequenas propriedades, com 1 a 50 hectares que praticam agricultura familiar e fornecem produtos diversificados para o mercado interno consumidor: arroz, carne de boi, café, milho, aves e suínos, leite e feijão. As médias e grandes propriedades concentram a maior parte da extensão territorial voltadas aos monocultivos de grãos, cana-de-açúcar, carne bovina, frango e porco, destinados à exportação. Esta produção representa um quarto do Produto Interno Bruto Nacional (PIB)^(1,2).

A crescente participação desses produtos no PIB, gerando superávits na balança comercial brasileira, só foi possível mediante a aprovação de leis e programas de incentivo ao crédito agrícola, em 1970, com o Plano Nacional de Defensivos Agrícolas, que condicionava a liberação do crédito à aquisição de agrotóxicos e fertilizantes, maquinários de grande porte,

sementes transgênicas, entre outros. Além disso, o estabelecimento de isenções fiscais para as indústrias de agrotóxicos transnacionais criaram as condições necessárias para o Brasil, em 2008, tornar-se o maior consumidor de agrotóxicos no mundo e se destacar na exportação de *commodities* agrícolas (soja e milho para ração de animais, eucalipto para a produção de madeira, cana de açúcar para a produção de etanol) e outros produtos agropecuários no mercado internacional⁽³⁾.

No entanto, tais ganhos na economia ocorreram à custa de profundas alterações do espaço agrário, decorrentes do emprego crescente da mecanização das operações de cultivo, do uso de agrotóxicos e outros insumos químicos, resultando na hegemonia de um modelo de agricultura químico-dependente, financiada pelo capital externo, em detrimento da agricultura familiar camponesa. Essas alterações implicam na desigual distribuição, concentração e especulação fundiária, com a desapropriação de terras de pequenos agricultores e intensificação do êxodo rural, acarretando a favelização e o caos no espaço urbano. A pobreza rural, o desemprego, a violência no campo pela posse da terra; a acentuação das desigualdades sociais; a insegurança alimentar e nutricional; o uso de agrotóxicos e a utilização de sementes transgênicas, que contaminam a água, o solo e os alimentos e afetam negativamente à saúde humana, com casos frequentes de intoxicações por agrotóxicos, inclusive tentativas de suicídio e óbitos, são situações cotidianas vivenciadas pelos trabalhadores agropecuários⁽⁴⁾.

Portanto, a população agrícola torna-se um grupo extremamente vulnerável não só pela presença de agroquímicos que ocasionam danos severos a sua saúde, mas também por serem, em sua maioria, carentes de oferta de serviços de saúde, associada às precárias condições de trabalho⁽⁵⁾. Configura-se assim um segmento populacional marginalizado e negligenciado quanto às ações de proteção e cuidado com a saúde.

O objetivo do presente estudo foi comparar as condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde, entre os trabalhadores agrícolas e não agrícolas, em 2013.

Materiais e métodos

a) Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 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).

b) Plano amostral e população do estudo:

A PNS faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE e utiliza uma subamostra da Amostra Mestre do IBGE, com a mesma estratificação das unidades primárias de seleção (UPAs), constituídas por um ou mais setores censitários. Selecionou-se 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). Excluíram-se da pesquisa as áreas com características especiais e com pouca população, como aldeias indígenas, quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais⁽⁶⁾. 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. Para maiores informações sobre o desenho complexo da amostra verificar a publicação anterior de Borges et al.⁽⁶⁾.

A população do estudo constituiu-se de uma amostra representativa da população ocupada na semana de referência para coleta dos dados (21 a 27 de julho de 2013), contabilizando 37.055 indivíduos.

Na PNS, a ocupação foi definida como cargo, função ou profissão exercido pela pessoa de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) estabelecida pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A CBO descreve e ordena as ocupações dentro de uma estrutura hierarquizada que possibilita reunir as informações sobre a força de trabalho, discriminando as funções, os conhecimentos, habilidades, atributos pessoais e outros requisitos necessários para o exercício da ocupação. Assim, a CBO apresenta quatro níveis hierárquicos: os grupos de base ou famílias ocupacionais (SG), os subgrupos (SG), os subgrupos principais (SGP) e os grandes grupos ocupacionais (GG)⁽⁷⁾.

Os SG possuem o maior nível de desagregação. Para cada família ocupacional é descrita as grandes áreas de atividades, a formação e a experiência profissional necessária para o exercício das ocupações, e suas condições gerais para exercê-la. Já os GG formam o nível mais agregado da classificação, comportam dez conjuntos, agregados por nível de competência e similaridade nas atividades executadas.

Desde 2010, adota-se no Brasil, a classificação de ocupações para pesquisas domiciliares (COD- domiciliar), que é baseada na CBO (2002), com algumas modificações. A COD - domiciliar mantém-se idêntica à CBO (2002) no nível mais agregado- GG - e reagrupa algumas famílias ocupacionais, subgrupos e subgrupos principais, tendo em vista as dificuldades de captá-los com precisão nas pesquisas domiciliares⁽⁸⁾.

Para o presente estudo, a partir da análise da COD- domiciliar, identificou-se em cada GG, os subgrupos principais de profissionais que desenvolviam atividades relacionadas à agricultura, pecuária e afim, e em seguida, selecionaram-se os grupos de base ou famílias

ocupacionais para compor a categoria dos trabalhadores com ocupação agrícola. Assim, elegeram-se no GG1 (Diretores e gerentes) os dirigentes de produção agropecuária; no GG2 (Profissionais de Ciências e Intelectuais) os agrônomos; no GG3 (Técnicos e profissionais de nível médio) os técnicos agropecuários e técnicos florestais; no GG6 (Trabalhadores qualificados da agropecuária, florestais, da caça e da pesca) todas as famílias ocupacionais; no GG7 (Trabalhadores qualificados, operários e artesão da construção, das artes mecânicas e outros ofícios) os fumigadores e outros controladores de pragas e ervas daninhas; no GG8 (Operadores de instalações e máquinas e montadores) os operadores de máquinas agrícolas e florestais móveis; e no GG9 (Ocupações elementares) os trabalhadores elementares da agricultura, pecuária e florestais. Não foram identificadas ocupações agrícolas ou relacionadas à agropecuária e afins nos GG 4 (Trabalhadores de apoio administrativo) e GG5 (Trabalhadores dos serviços, vendedores dos comércios e mercados profissionais). Todos os outros trabalhadores restantes foram classificados como trabalhadores com ocupação não agrícola. O quadro 1 apresenta a CBO e a COD domiciliar e os subgrupos ocupacionais selecionados para o estudo.

Variáveis do estudo:

- 1- Condições de vida: área geográfica (rural/urbana), macrorregião (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste, Centro-Oeste), formas de abastecimento de água (rede geral, poço/nascente fora ou dentro da propriedade, carro pipa, água de chuva armazenada em cisterna ou de outro modo, outro), tipo de escoadouro dos banheiros ou sanitários (rede geral, fossa séptica/rudimentar, vala, direto para rio ou lago, outro), destino dado ao lixo (coletado diretamente/caçamba pelo serviço de limpeza, queimado/enterrado na propriedade, jogado em terreno baldio, lougradouro, rio, lago ou mar, outro), origem da energia elétrica no domicílio (rede geral, outra (solar, eólica, gerador), não tem energia elétrica).
- 2- Sociodemográficas e econômicas: sexo (masculino/feminino), faixa etária (18-39 anos, 40-59 anos e 60 anos ou mais), cor (branco, pardo e negro), escolaridade (curso mais elevado que frequentou anteriormente), rendimento proveniente do trabalho bruto (em salários mínimos), critério de classificação econômica Brasil (CCEB) adaptado⁽⁹⁾. O CCEB é um índice utilizado para estimar o poder de compra das famílias brasileiras considerando a quantidade de bens no domicílio, a presença de doméstica mensalista e o grau de escolaridade do chefe da família. Há um sistema de pontos em que são atribuídas maiores pontuações àqueles com bens de maior valor e maior nível de instrução do chefe da família. A soma desses pontos é agregada em intervalos para definir categorias de classe econômica: D / E (0–13 pontos); C (14-23 pontos); A / B (24–50 pontos).

3- Ocupacionais: ocupação (agrícola/não agrícola), exposições ocupacionais (sim/não), tempo de trabalho (até 15 anos, 16-30 anos, acima de 30 anos), local de trabalho (fechado, aberto e ambos), trabalho noturno (sim/não), vínculo empregatício (trabalhador doméstico, do setor público/militar, do setor privado, por conta própria, não remunerado), acidentes de trabalho nos últimos 12 meses (sim/não), parou de realizar atividades habituais decorrentes do acidente de trabalho (sim/não), necessidade de internação por 24h ou mais decorrente do acidente de trabalho (sim/não), presença de sequela ou incapacidade decorrente do acidente de trabalho (sim/não).

4- Cobertura, uso e acesso aos serviços de saúde: cadastro do domicílio na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (sim/não), frequência de visita ao domicílio do agente comunitário de saúde (ACS) ou da ESF (mensal, a cada 2 meses, 2-4 meses, uma vez, nunca), frequência de visita ao domicílio do agente de controle de endemia (ACE) (mensal, a cada 2 meses, 2-4 meses, uma vez, nunca), possui plano de saúde (sim/não), última vez que procurou atendimento médico (há 1 ano, mais de 1 ano, nunca foi) e motivo pelo qual procurou o atendimento médico (doença/acidentes/lesão, acompanhamento médico/ exames, pré-natal, outro), local onde procurou o 1º atendimento médico (unidades públicas, unidades privadas, outros), foi atendido na 1ª vez quando procurou o atendimento (sim/não), local onde fica o serviço de saúde que obteve o atendimento médico (na mesma cidade onde mora, outra cidade).

Análise estatística:

Utilizou-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Calcularam-se as prevalências e seus intervalos de confiança para cada variável. Empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 0,05, considerando o desenho complexo da amostragem, por meio do comando estatístico *complex sample*.

Questões éticas:

A pesquisa foi aprovada em junho de 2013 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer nº 328.159. O trabalho de campo ocorreu entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014.

Resultados:

Participaram do estudo 37.055 trabalhadores, sendo 3.755 indivíduos com ocupação agrícola e 33.300 com ocupações não agrícolas. A tabela 1 apresenta características ambientais e de condições de vida. Os trabalhadores com ocupação agrícola, quando comparados aos de não agrícola, são, em maior proporção de áreas rurais (66,3% vs 6,3%), da

região Nordeste (35,4% vs 23,6%), possuem como principal fonte de abastecimento de água poço ou nascente dentro ou fora da propriedade (43,9% vs 8,7%), utilizam como principal forma de escoadouro dos banheiros fossa séptica ou rudimentar (70,5% vs 29,3%) e tem a prática de queimar ou enterrar o lixo na propriedade (49,2% vs 3,6%). A cobertura de energia elétrica pela rede geral é elevada, acima de 95% nos dois grupos de trabalhadores.

A tabela 2 mostra o perfil sociodemográfico e econômico por ocupação dos participantes. Comparando-se à população agrícola com a não agrícola, verificou-se maior proporção de homens em ambas as ocupações, com maior percentual nas ocupações agrícolas (78,2% vs 54,8%), maior prevalência de idosos em trabalhadores agrícolas (13,2% vs 5,9%), de pardos (48,1% vs 41,0%), de trabalhadores sem instrução ou com fundamental incompleto (70,6% vs 25,5%), de rendimento bruto mensal menor que um salário mínimo por mês, abaixo R\$ 678,00 (53,0% vs 15,6%) e de indivíduos classificados na classe D ou E (54,1% vs 15%).

Em relação às características do trabalho, ao confrontar trabalhadores agrícolas com não agrícolas (tabela 3), os primeiros apresentaram: menor percentual na categoria de até 15 anos de permanência no trabalho (56,5% vs 83,0%), maior percentual de indivíduos que trabalham em ambientes abertos (87,1% vs 21,4%), menor proporção de trabalhadores no turno da noite (3,5% vs 16,2%), maiores prevalências de exposição à radiação solar (84,7% vs 22,2%) e ao manuseio de agentes químicos (25,3% vs 17,4%) e menores prevalências de exposição a barulho intenso (16,3% vs 34,3%) e atividades que levam ao nervosismo (17,2% vs 37,6%), maiores prevalências de trabalhadores autônomos ou empregadores (56,5% vs 26%), maior percentual de acidentes de trabalho (5,1% vs 2,8%) e maior gravidade dos mesmos nesse grupo: 37,7% com limitações das atividades habituais, 8,7% com internações por pelo menos 24h e 18,1% com sequelas.

A tabela 4 aborda a cobertura, uso e acesso aos serviços de saúde. A população agrícola em relação a não agrícola apresentou maior proporção de domicílios cadastrados na ESF (69,5% vs 50,8%), de visitas mensais de ACS ou agente da ESF (60,2% vs 42,2%), de nunca terem recebido visita do ACE (50% vs 28,7%), menor percentual de cobertura de plano de saúde privado (8,7% vs 28,7%), de ter consultado médico pela última vez há um ano (59,8% vs 72,3%), maior prevalência de consulta médica por motivo de doença/acidente ou lesão (56,6% vs 44,2%), de buscarem atendimento médico no SUS (73,5% vs 48,4%) e de receberem atendimento médico fora da cidade onde moram (21,2% vs 12,3%). Em ambas as populações a prevalência de ter sido atendido na 1ª vez que procurou atendimento foi elevada, maior que 95%.

Discussão:

O presente estudo revelou diferenças importantes quanto às condições de vida, de trabalho, uso, cobertura e acesso aos serviços de saúde entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas.

Houve maior proporção de trabalhadores agrícolas nas áreas rurais do País, com maior prevalência no Nordeste, local onde a agricultura apresenta-se como importante atividade econômica para a região, com o predomínio do agronegócio, como o Pólo Fruticultor destinado a produção de frutas para a exportação em vários estados nordestinos,^(3,10) os monocultivos de cana-de-açúcar, em Alagoas, Pernambuco e Paraíba, e a monocultura de grãos, na região de MATOPIBA (Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia), entre outras culturas⁽²⁾. Já os trabalhadores não agrícolas concentraram-se nas áreas urbanas e no Sudeste, a macrorregião mais industrializada do Brasil.

Quanto às condições de vida, os trabalhadores agrícolas apresentaram os piores indicadores de abastecimento de água, saneamento básico e coleta de lixo. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Gomes et al.⁽¹¹⁾ em uma comunidade quilombola no sudoeste da Bahia, onde 93% dos domicílios enterravam ou queimavam o lixo, 40% deles tinham como principal fonte de abastecimento de água tanque/açude/aguada.

Em relação às características sociodemográficas e econômicas, as disparidades entre os dois grupos permaneceram. Em ambos os grupos, o sexo masculino é majoritário, porém, ressalta-se que o trabalho agrícola é desenvolvido predominantemente por homens (78,2%) indicando que no meio rural a desigualdade de gênero é ainda maior, limitando a participação das mulheres nessas atividades. Dados recentes do censo agropecuário brasileiro demonstraram que apenas 18,6% das mulheres desenvolvem atividades agrícolas nos estabelecimentos agropecuários do País⁽¹²⁾. O relatório “*The role of woman in agriculture*” coordenado pela Organização das Nações Unidas⁽¹³⁾ revelou que as mulheres compreendem 43% da força de trabalho global na agricultura, realizam atividades semelhantes a dos homens, porém, sem remuneração ou com remuneração inferior.

Em relação às características sociodemográficas e econômicas, observou-se que os trabalhadores agrícolas são mais velhos, têm menor instrução e menor poder aquisitivo do que os não agrícolas. Estudos nacionais corroboram com esses achados^(12,14,15).

Sobre os processos de trabalho destacou-se o maior tempo de permanência no trabalho em ocupações agrícolas em comparação as não agrícolas. Um aspecto a se considerar é que 56% dos trabalhadores agrícolas são autônomos ou empregadores, o que dificulta as licenças por aposentadoria já que o rendimento bruto proveniente de seu trabalho é mais baixo, obrigando-os a trabalharem por mais tempo. A Constituição de 1988 estabeleceu um

sistema de aposentadoria rural, incluindo trabalhadores formais e informais, com a finalidade de universalizar o atendimento aos idosos rurais. Dentre os critérios estabelecidos destacam-se: a) equiparação de condições de acesso para homens e mulheres; b) limite de idade para aposentadoria (60 anos para homens e 55 anos para mulheres); c) introdução de um piso de aposentadoria e pensões em um salário mínimo. Esse benefício passou a ser uma importante fonte de renda, principalmente para os agricultores familiares.

Relativo ao ambiente e turno de trabalho, a maioria dos trabalhadores agrícolas, trabalhava em locais abertos e durante o dia, o que favorece a maior prevalência de exposição ao sol nessa população. Nesse mesmo grupo, também ocorreu maior prevalência de exposição a agentes químicos. É provável que a maior exposição ao manuseio de substâncias químicas decorra do uso de agroquímicos, principalmente de agrotóxicos e fertilizantes, visto que o Brasil ocupa a 1ª posição de maior consumidor de agrotóxicos no mundo (desde 2008) e a 4ª de fertilizantes químicos⁽¹⁶⁾. Estudos internacionais revelaram prevalências de exposição aos agrotóxicos semelhantes às encontradas no nosso, na ordem de 17% na Nicarágua, 22% na Costa Rica⁽¹⁷⁾ e até maiores na Guatemala (42,2%)⁽¹⁸⁾. Devido a sua toxicidade intrínseca e capacidade de penetração e fixação nos solos, nos alimentos e nas águas e de se acumularem no organismo humano, os agrotóxicos, contaminam o meio ambiente e causam danos irreversíveis à saúde humana, especialmente em trabalhadores agrícolas, grupo de maior exposição. Câncer, doenças neurológicas, transtornos mentais, desregulação endócrina, disfunção renal e hepática, comprometimento imunológico, alterações genéticas, entre outras são doenças frequentes nesta população⁽¹⁹⁾. Ressalta-se que desde janeiro de 2019, o Congresso Brasileiro aprovou o registro de mais de 100 agrotóxicos, sendo 24 classificados como “altamente tóxicos” e 49 como “extremamente tóxicos”, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A liberação desenfreada desses agrotóxicos desconsiderou o banimento de alguns, em outros países, e as evidências científicas sobre os danos à saúde humana e ambiental⁽²⁰⁻²⁴⁾.

Outro aspecto que diverge entre essas duas populações refere-se aos acidentes de trabalho. No Brasil, o MTE reconhece o trabalho agropecuário como de alto risco para acidentes, sendo atribuído grau 3, em uma escala de 1 a 4 para classificar o risco à saúde e segurança do trabalhador da agropecuária⁽²⁵⁾.

No estudo em questão, os trabalhadores agrícolas foram os mais acometidos pelos acidentes de trabalho, com as maiores prevalências de limitações das atividades habituais, de internação por pelo menos 24 horas e sequelas ou incapacidades causadas pelos acidentes. Malta et al.⁽²⁶⁾ ao analisar os dados da PNS (2013) observaram que a prevalência de acidentes

de trabalho para toda a população brasileira foi de 3,4% equivalente a 4,9 milhões de trabalhadores, sendo que para os trabalhadores rurais as prevalências das consequências relacionadas aos acidentes de trabalho também foram maiores, próximas às encontradas no presente estudo.

Quanto aos dados sobre a cobertura dos serviços de saúde, ressalta-se a maior proporção de domicílios de trabalhadores agrícolas cadastrados na ESF. Esse achado justifica-se pelo aumento da cobertura da atenção básica do SUS, nas áreas rurais decorrente do Programa de Saúde da Família iniciado em 1993 e sua ampliação mais acelerada em 2008, com a instituição da Política Nacional de Atenção Básica do SUS, em diversos municípios, tornando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma política de Estado e um dos pilares de sustentação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁷⁾. O que é reforçado no presente estudo pela maior prevalência nas frequências mensais de visitas domiciliares de ACS e de agentes da ESF entre os trabalhadores agrícolas quando comparados aos não agrícolas. Resultados semelhantes foram encontrados na investigação de Malta et al.⁽²⁸⁾ ao avaliar a cobertura da ESF no Brasil, entre 2008 e 2013, demonstrando que na área rural a cobertura é 1,4 vezes maior que na área urbana e, que a ESF priorizou os domicílios em que o chefe da família apresentou menores rendimentos e escolaridade.

No entanto, no presente trabalho, a baixa prevalência encontrada de visitas de ACE entre os trabalhadores agrícolas é preocupante, pois é a população que apresentou menor escolaridade e possuiu as piores condições de vida, aumentando o risco de doenças infecto parasitárias (diarreia, cólera, leptospirose, leishmaniose, esquistossomose) e doenças reemergentes, como a dengue. Dentre as dificuldades encontradas pelos ACE no desenvolvimento de seu trabalho, pesquisas apontam: atuação frequente em campanhas de caráter emergencial, com ação fiscalizatória predominante sobre a educativa; dificuldades no preenchimento da ficha de cadastro; excesso de informação e orientação a serem repassadas em uma única visita; falta de transporte para realizar as visitas; domicílios fechados, vazios e não encontrados; rodízio de agentes; entre outras^(29,30).

No tocante aos planos de saúde, 91% dos trabalhadores agrícolas contra 72% dos não agrícolas, não possuem planos privados de saúde indicando que o SUS é o sistema mais utilizado por toda essa população. Esse dado aponta a relevância do SUS para a população brasileira, mesmo diante de limitações e dificuldades relacionadas ao acesso, à quantidade reduzida de profissionais e à qualidade dos serviços prestados, provavelmente em função do subfinanciamento crônico do sistema público de saúde e da complexa relação de interdependência pública-privada⁽³¹⁾.

Quanto ao uso dos serviços de saúde, a maior parte dos trabalhadores avaliados referiram ter consultado médico “há 1 ano atrás”. Viacava et al.⁽³²⁾, ao avaliarem o acesso e utilização dos serviços de saúde no SUS nos últimos 30 anos, constataram que para este indicador houve aumento de 54,7% em 1998 para 71,3% no ano de 2013, em todas as regiões brasileiras. Tal indicador expressa que o acesso aos serviços de saúde no país independente do motivo, possibilitou aumentos no nível de saúde da população e sua sobrevivência⁽³³⁾. Entretanto, o uso de serviços de saúde é fortemente influenciado pela condição social e local de residência⁽³⁴⁾, pela oferta dos serviços de saúde, estado e necessidade percebida de saúde⁽³⁵⁾. Os indicadores da utilização dos serviços de saúde revelam desigualdades e vulnerabilidades reais da sociedade e subsidiam o planejamento de ações em saúde⁽³⁶⁾.

No presente estudo os motivos por procurar atendimento médico divergiram entre ambos os grupos, sendo o mais frequente em trabalhadores agrícolas a ocorrência de doença/lesão ou acidente e nos demais a necessidade de acompanhamento médico/realização de exames. Segundo Kassouf⁽³⁷⁾, ao avaliar o acesso aos serviços de saúde no Brasil em 1998, 42,5% da população rural procuraram atendimento médico por motivo de doença em comparação a 30,6% da população urbana, corroborando com as observações de nosso estudo. Silva et al.⁽³⁸⁾ ao analisarem os motivos de busca por atendimento médico, em adultos usuários e não usuários do SUS, entre 2003 e 2008, verificaram maior proporção de usuários do SUS que buscaram atendimento por motivo de doença enquanto os usuários não-SUS referiram maior procura para prevenção e problemas odontológicos. Esses achados sugerem que as condições socioeconômicas influenciam os motivos de procura de atendimento médico pela população.

Quanto aos locais de procura por atendimento médico, observou-se maior prevalência de procura de atendimento nas unidades de saúde do SUS pelos trabalhadores agrícolas versus os não agrícolas. Tal dado justifica-se em parte, pelo menor poder aquisitivo que impõe restrições ao acesso a serviços médicos particulares, e, pela menor distribuição da oferta de serviços de assistência à saúde da rede privada em áreas rurais, mesmo quando conveniados ao SUS, concentrando-se nas capitais, em grandes metrópoles ou centros urbanos, locais onde reside a maioria dos trabalhadores não agrícolas⁽³²⁾.

Mais de 95% dos trabalhadores estudados relataram ser atendidos na 1ª consulta em que buscou o atendimento médico. Achados similares foram reportados em outros estudos nacionais indicando a manutenção de uma cobertura satisfatória^(32,36,39).

No que diz respeito à obtenção do atendimento médico em serviços de saúde localizados fora da cidade onde moram, vale destacar a diferença encontrada na prevalência

entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas (22,2% vs 12,3%). Provavelmente ocorrem maiores barreiras geográficas relacionadas às distâncias a serem percorridas, dificuldades de transporte e maior concentração de pobreza⁽³⁹⁻⁴¹⁾ em áreas rurais, onde há maior concentração de trabalhadores agrícolas.

O presente estudo apresentou como aspecto positivo e inédito analisar dados da PNS sobre a população ocupada, estratificada em agrícola e não agrícola. Os estudos que compararam esses dois grupos de trabalhadores no Brasil são muito escassos e na maioria das vezes limitam-se a comparações geográficas entre urbano e rural, não considerando variáveis relacionadas aos processos de trabalho que atuam como determinantes das condições de vida e saúde dessas populações.

Uma limitação do estudo refere-se ao fato da PNS não ser um inquérito específico para a população agrícola, não abordando assim informações sobre características das propriedades agrícolas, como: tamanho, tipos de cultivo, uso de agrotóxicos entre outras.

Conclusão

O presente estudo teve o objetivo de comparar as condições de vida, trabalho, de uso e acesso aos serviços de saúde entre os trabalhadores agrícolas e não agrícolas. Os resultados encontrados apontam que estas populações são divergentes e que as desigualdades geográficas, ambientais, sociais, econômicas e em relação ao acesso aos serviços de saúde existentes entre esses dois grupos são muito acentuadas. Tais diferenças provavelmente atuam sobre padrões de adoecimento distintos e definem necessidades de saúde específicas, portanto requerem recursos também diferenciados para a sua satisfação. Nesse sentido, os trabalhadores agrícolas constituem-se um grupo socialmente vulnerável, que requer políticas e programas específicos, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2011) e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (2013), além da proposição de outras, com a finalidade de promover melhorias nas suas condições de vida, trabalho e de saúde.

Referências bibliográficas

1. Instituto de Geografia e Estatística. Censo Agropecuário - Resultados preliminares, estabelecimentos agropecuários [Internet]. Rio de Janeiro; 2018 [cited 2019 Mar 19]. Available from: https://censoagro2017.ibge.gov.br/templates/censo_agro/resultadosagro/pdf/estabelecimentos.pdf
2. MAPA. Projeções do agronegócio Brasil 2014/2015 a 2024/2025 Projeções a longo prazo [Internet]. Brasília; 2015. Available from:

- http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/PROJECOES_DO_AGRONEGOCIO_2025_WEB.pdf
3. Carneiro FF, Rigotto RM, Augusto LG da S, Friedrich K, Búrigo AC. Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde [Internet]. Rio de Janeiro/São Paulo: EPSJV/Expressão Popular; 2015 [cited 2018 May 10]. 624 p. Available from: https://www.abrasco.org.br/dossieagrototoxicos/wp-content/uploads/2013/10/DossieAbrasco_2015_web.pdf
 4. Porto MF. Agrotóxicos, saúde coletiva e insustentabilidade: uma visão crítica da ecologia política. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [cited 2018 May 27];12(1):17–20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n1/03b.pdf>
 5. Porto MF. Riscos, incertezas e vulnerabilidades: transgênicos e os desafios para a ciência e a governança. *Política e Soc.* 2005;7:77–103.
 6. Souza-Júnior PRB de, Freitas MPS de, Antonaci G de A, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Mar 25];24(2):207–16. Available from: http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000200003&scielo=S2237-96222015000200207
 7. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações - Códigos, Títulos e Descrições. Livro 2. [Internet]. 3a ed. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010 [cited 2018 Jun 29]. 592 p. Available from: <https://drive.google.com/drive/folders/0B3X-tDYcSc0RQmxncHhnTktMbkk?ogsrc=32>
 8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação de Ocupações para Pesquisas Domiciliares - COD Principais diferenças entre a COD e a CBO- Domiciliar. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, editor. VIII Fórum SIPD [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. p. 23. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/sipd/oitavo_forum/COD.pdf
 9. ABEP AB de E e P. Critério Brasil de Classificação Econômica- Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/01/2013 [Internet]. São Paulo; 2013. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
 10. Rigotto RM, Da Silva AMC, Rosa IF, Aguiar ACP. Tendências de agravos crônicos à saúde associados a agrotóxicos em região de fruticultura no Ceará, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jun 25];16(3):763–73. Available from:

- http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n3/pt_1415-790X-rbepid-16-03-00763.pdf
11. Karine de Oliveira G, Edna Afonso R, Mark Drew Crosland G, Mariângela Leal C. Use of health services by quilombo communities in southwest Bahia state, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013;29(9):1829–42. Available from: [/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=&lang=pt](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n3/pt_1415-790X-rbepid-16-03-00763.pdf)
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo Agropecuário 2017: resultados preliminares [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro, Brasil; 2017 [cited 2019 Mar 17]. p. 1. Available from: https://censoagro2017.ibge.gov.br/templates/censo_agro/resultadosagro/pdf/genero.pdf
 13. Agricultural Development Economics. The role of women in agriculture [Internet]. Roma; 2010 [cited 2019 Mar 17]. Available from: www.fao.org/economic/esa
 14. Moreira JPDL, Luciano B, Alves De Oliveira BLC, Muzi CD, Cunha CLF, Brito A dos S, et al.. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 22];31(8):1698–708. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105114>
 15. Gori AM, Guimarães CR. Saúde e Mercado de Trabalho no Brasil: Diferenciais Entre Ocupados Agrícolas e Não Agrícolas. *Revista Economia e Sociol Rural -RESR* [Internet]. 2011 [cited 2019 Mar 18];48(4):737–65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v48n4/a10v48n4.pdf>
 16. Santos M, Viana M. Atlas do agronegócio - fatos e números sobre as corporações que controlam o que comemos. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Böll; 2018. 60 p.
 17. Chaves J, Partanen T, Wesseling C, Chaverri F, Monge P, Ruepert C, et al.. Exposiciones laborales a agentes cancerígenos y plaguicidas en Costa Rica. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2005;8(1):30–7. Available from: <http://www.archivosdeprevencion.com/cercador.php?idpub=5&an=50>
 18. Pan American Health Organization. PAHO: Innovating for Health Establishing National CARcinogen EXposure (CAREX) Programs in Latin America and the Caribbean : Achievements and future directions. In 2016. p. 2016.
 19. World Health Organization. The Who Recommended Classification of Pesticides By Hazard and Guidelines To Classification 2009. *World Heal Organ*. 2010;1–60.
 20. Casa Civil da Presidência da República. ATO Nº 1, DE 9 DE JANEIRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. Diário Oficial da União. 2019 [cited 2019 May 8]. p. 4. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/ato-n-1-de-9-de-janeiro-de-2019-58547126>

21. Casa Civil da Presidência da República. ATO N° 29, DE 29 DE ABRIL DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. Diário Oficial da União. 2019 [cited 2019 May 8]. p. 4. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/ato-nº-29-de-29-de-abril-de-2019-85957270>
22. Casa Civil da Presidência da República. ATO N° 24, DE 9 DE ABRIL DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. Diário Oficial da União. 2019 [cited 2019 May 8]. p. 4. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/ato-n-24-de-9-de-abril-de-2019-70888532>
23. Casa Civil da Presidência da República. ATO N° 17, DE 19 DE MARÇO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. Diário Oficial da União. 2019 [cited 2019 May 8]. p. 4. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/ato-n-17-de-19-de-marco-de-2019-67956107>
24. Casa Civil da Presidência da República. ATO N° 7, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. Diário Oficial da União. 2019 [cited 2019 May 8]. p. 4. Available from: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/ato-n-7-de-4-de-fevereiro-de-2019-62785969>
25. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 4-SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E EM MEDICINA DO TRABALHO [Internet]. Rio de Janeiro; 1996 [cited 2019 Mar 19]. Available from: <http://www.trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>
26. Malta DC, Stopa SR, Silva MMA da, Szwarcwald CL, Franco M da S, Santos FV, et al.. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cien Saude Colet [Internet]. 2017;22(1):169–78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100169&lng=pt&tlng=pt
27. Saúde M da. Memórias da Saúde da Família no Brasil [Internet]. 1a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2019 Mar 18]. 146 p. Available from: www.saude.gov.br/dab
28. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC dos. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Mar 16];21(2):327–38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200327&lng=pt&tlng=pt

29. Souza KR, Santos MLR, Guimarães ICS, Ribeiro G de S, Silva LK. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 May 28 [cited 2019 Mar 18];34(5):e00078017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505015&lng=pt&tlng=pt
30. Baglini V, Favaro EA, Ferreira AC, Chiaravalloti Neto F, Mondini A, Dibo MR, et al.. Atividades de controle do dengue na visão de seus agentes e da população atendida, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2005 Aug [cited 2019 Mar 18];21(4):1142–52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000400016&lng=pt&tlng=pt
31. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 May 21 [cited 2019 Mar 19];377(9779):1778–97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561655>
32. Viacava F, Oliveira RAD de, Carvalho C de C, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jun [cited 2019 Mar 18];23(6):1751–62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601751&lng=pt&tlng=pt
33. Szwarcwald CL, Damacena GN, Souza Júnior PRB de, Almeida W da S, Malta DC. Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. Brasil, 2013. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Mar 29];21(2):339–50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200339&lng=pt&tlng=pt
34. Travassos C, Oliveira EXG de, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Cien Saude Colet*. 2006;11(4):975–86.
35. Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde - considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. São Paulo *Perspect* [Internet]. 2008 [cited 2019 Mar 18];22(2):19–29. Available from: http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf
36. Rizzato Stopa SI, Carvalho Malta DI, Nascimento Monteiro III C, Landmann

- Szwarcwald CI, Goldbaum M V, Luiz Galvão Cesar CV, et al.. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 18];51(Supl 1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>
37. Kassouf AL. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. *Rev Econ e Sociol Rural* [Internet]. 2005 Mar [cited 2019 Mar 19];43(1):29–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032005000100002&lng=pt&tlng=pt
38. Silva ZP da, Ribeiro MCS de A, Barata RB, Almeida MF de. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 Sep [cited 2019 Mar 18];16(9):3807–16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000016&lng=pt&tlng=pt
39. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito A dos S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2002 [cited 2019 Mar 19];7(4):687–707. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=pt&tlng=pt
40. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 Oct [cited 2019 Mar 19];23(10):2490–502. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000023&lng=pt&tlng=pt
41. Carneiro FF, Tambellini AT, Silva JA da, Haddad JPA, Búrigo AC, Sá WR de, et al.. Saúde de famílias do Movimento dos Trabalhadores Sem Terra e de bóias-frias, Brasil, 2005. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2008 Aug [cited 2019 Mar 19];42(4):757–63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400024&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Quadro 1- Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e Classificação Brasileiras de Ocupações para Pesquisa Domiciliar (COD- Domiciliar).

Grandes Grupos	CBO 2002	COD – domiciliar	Subgrupos ocupacionais	
			Ocupações agrícolas	Ocupações não agrícolas
0	Membros das Forças Armadas, policiais e bombeiros militares,	Membros das Forças Armadas, policiais e bombeiros militares	-	Membros das forças armadas, oficiais e praças da polícia militar, oficiais e praças de bombeiro militar
1	Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público, de empresas e gerentes	Diretores e gerentes.	Dirigentes de produção agropecuária	Diretores executivos, dirigentes da administração pública, e membros do poder executivo e legislativo; dirigentes administrativos e comerciais, da indústria de transformação, mineração, construção e distribuição; de serviços de tecnologia da informação e comunicações; de serviços profissionais, hotéis, restaurantes, comércio e serviços.
2	Profissionais das Ciências e das Artes	Profissionais de Ciências e Intelectuais	Agrônomos	Profissionais das ciências e da engenharia, da biologia, de saúde, do ensino, da tecnologia da informação e comunicação das ciências sociais, culturais e do direito; especialistas em organização da administração pública de empresa.
3	Técnicos de nível médio	Técnicos e profissionais de nível médio	Técnicos agropecuários e técnicos florestais	Profissionais de nível médio e técnicos das Ciências da engenharia, biologia (exclusive da medicina), técnicos e controladores da navegação marítima e aeronáutica, profissionais de nível médio da saúde e afins, de operações financeiras e administrativas, de serviços jurídicos, sociais, culturais e religiosos, técnicos em operações de tecnologia da informação e das comunicações.
4	Trabalhadores de serviço administrativo	Trabalhadores de apoio administrativo	-	Escriturários, trabalhadores de atendimento ao público, trabalhadores de cálculos numéricos e encarregados do registro de materiais, outros trabalhadores de apoio administrativo.
5	Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas	Trabalhadores dos serviços, vendedores dos	-	Trabalhadores dos serviços pessoais, vendedores, trabalhadores de cuidados

	e mercados	comércios e mercados profissionais		peçoais, trabalhadores de proteção e segurança.
6	Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca	Trabalhadores qualificados da agropecuária, florestais, da caça e da pesca	Agricultores e trabalhadores da agricultura, da pecuária, de exploração agropecuária mista, Trabalhadores florestais e afins, pescadores, caçadores e trabalhadores da aquicultura	-
7	Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	Trabalhadores qualificados, operários e artesão da construção, das artes mecânicas e outros ofícios	Fumigadores e outros controladores de pragas e ervas daninhas	Trabalhadores e operários da construção exclusive eletricitas; da metalurgia, da construção mecânica e afins; artesãos e operários das artes gráficas; trabalhadores especializados em eletricidade e eletrônica; operários e oficiais de processamento, alimentos da madeira, da confecção e afins; outros trabalhadores qualificados e operários da indústria e do artesanato.
8	Trabalhadores da produção de bens industriais	Operadores de instalações e máquinas e montadores	Operadores de máquinas agrícolas e florestais e móveis	Operadores de instalações fixas e de máquinas; montadores; maquinistas de locomotivas e afins; condutores de automóveis, caminhonetes e motocicletas; condutores de caminhões pesados e ônibus; operadores de máquinas de movimentação de terras e afins, de guindastes, guias, aparatos de elevação e afins, e de empilhadeiras.
9	Trabalhadores em serviços de reparação e manutenção	Ocupações elementares	Trabalhadores elementares da agropecuária, da pesca e florestais	Trabalhadores domésticos e de limpeza do interior de edifícios, trabalhadores elementares da mineração, da construção, da indústria da transformação e do transporte; ajudantes de preparação de alimentos, trabalhadores ambulantes dos serviços e afins, coletores de lixo e outras ocupações elementares.

Fonte: Adaptado de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. VIII Fórum de Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares. 2010.

Tabela 1. Características ambientais e relacionadas às condições de vida dos trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013

Variáveis	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)			Trabalhadores não agrícolas (n=33300)			p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	
Características Ambientais										
Área Geográfica										
Urbano	32472	87,6	87,1-88,2	1266	33,7	30,3-37,3	31206	93,7	93,2-94,2	<0,001
Rural	4583	12,4	11,8-12,9	2489	66,3	62,7-69,7	2094	6,3	5,8-6,8	
Macrorregião										
Norte	2694	7,3	7,0-7,6	387	10,3	8,9-12,0	2307	6,9	6,6-7,2	
Nordeste	9181	24,8	24,0-25,5	1331	35,4	32,6-38,4	7850	23,6	22,8-24,4	<0,001
Sudeste	16284	43,9	43,0-44,9	1035	27,6	24,2-31,2	15249	45,8	44,8-46,8	
Sul	5966	16,1	15,5-16,7	771	20,5	17,9-23,4	5195	15,6	15,0-16,2	
Centro-Oeste	2930	7,9	7,6-8,2	231	6,2	5,3-7,2	2699	8,1	7,8-8,4	
Características relacionadas às condições de vida										
Principal forma de abastecimento de água										
Rede geral	31581	85,2	84,6-86	1610	42,9	39,3-46,5	29971	90,0	89,2-90,7	
Poço/nascente dentro ou fora da propriedade	4530	12,2	11,5-13	1649	43,9	40,6-47,3	2881	8,7	8,0-9,4	
Carro pipa	290	0,8	0,6-1,1	118	3,1	2,3-4,3	172	0,5	0,3-0,8	<0,001
Água de chuva armazenada em cisterna ou de outro modo	181	0,5	0,3-0,7	113	3,0	2,1-4,4	68	0,2	0,1-0,3	
Outra (rios, lago, igarapés)	473	1,3	1,0-1,6	265	7,0	5,6-7,9	208	0,6	0,5-0,8	
Escoadouro dos banheiros ou sanitários										
Rede geral	23142	64,0	62,7-65,2	722	22,0	18,4-26,1	22420	68,2	66,9-69,4	
Fossa séptica/rudimentar	11960	33,1	31,9-34,3	2310	70,5	66,4-74,3	9650	29,3	28,1-30,3	<0,001
Vala	414	1,1	1,0-1,4	106	3,2	2,4-4,3	308	0,9	0,8-1,2	
Direto para rio ou lago	565	1,6	1,3-1,9	110	3,4	2,1-5,2	455	1,4	1,1-1,7	
Outra	79	0,2	0,2-0,3	28	0,9	0,5-1,4	51	0,2	0,1-0,2	
Destino dado ao lixo										
Coletado diretamente ou em caçamba pelo serviço de limpeza	33514	90,4	89,8-91,1	1705	45,4	41,8-49,0	31809	95,5	95,0-96,0	
É queimado ou enterrado na propriedade	3063	8,3	7,7-8,9	1848	49,2	45,7-52,8	1215	3,6	3,2-4,1	<0,001
Jogado em terreno baldio, lougradouro, rio, lago ou mar	367	1,0	0,8-1,2	168	4,5	3,2-6,2	199	0,6	0,5-0,7	
Outro	111	0,3	0,2-0,4	34	0,9	0,6-1,3	77	0,2	0,2-0,3	
Origem de energia elétrica no domicílio										
Rede geral	36766	99,2	99-99,4	3588	95,5	94,3-96,5	33178	99,6	99,5-99,8	<0,001
Outra origem (solar, eólica, gerador)	188	0,5	0,4-0,7	95	2,5	1,7-3,7	93	0,3	0,2-0,4	
Não tem energia elétrica	101	0,3	0,2-0,4	72	1,9	1,4-2,6	29	0,1	0,0-0,2	

Tabela 2. Perfil sócio-demográfico e econômico de trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013.

Variáveis	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)			Trabalhadores não agrícolas (n=33300)			p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	
Perfil sociodemográfico										
Sexo										
Masculino	21174	57,1	56,2-58,1	2938	78,2	75,8-80,5	18236	54,8	53,8-55,7	<0,001
Feminino	15881	42,9	41,9-43,8	817	21,8	19,5-24,2	15064	45,2	44,3-46,2	
Faixa Etária										
18-39 anos	20509	53,3	54,4-56,3	1608	42,8	40,0-45,7	18901	56,8	55,7-57,8	<0,001
40-59 anos	14097	38,0	37,1-39,0	1651	44,0	41,1-46,9	12446	37,4	36,4-38,4	
> ou = 60 anos	2449	6,6	6,2-7,1	496	13,2	11,2-15,3	1953	5,9	5,4-6,4	
Cor										
Branco	17881	48,9	47,9-49,9	1562	42,2	39,-45,3	16319	49,6	48,6-50,7	<0,001
Preto	3438	9,4	8,8-10,0	358	9,7	8,0-11,6	3080	9,4	8,8-10,0	
Pardo	15254	41,7	40,8-42,7	1783	48,1	45,1-51,2	13471	41,0	40,0-42,0	
Escolaridade										
Sem instrução ou fundamental incompleto	11140	30,1	29,1-31,0	2652	70,6	67,8-73,2	8488	25,5	24,6-26,4	<0,001
Fundamental completo ou médio incompleto	5909	15,9	15,3-16,7	495	13,2	11,1-15,5	5414	16,3	15,5-17,0	
Médio completo ou superior incompleto	13919	37,6	36,6-38,5	464	12,4	10,7-14,3	13455	40,4	39,4-41,4	
Superior completo	6087	16,4	15,5-17,4	144	3,8	2,8-5,3	5943	17,8	16,8-18,9	
Perfil econômico										
Rendimento bruto mensal proveniente do trabalho										
Menor que 1 SM	7199	19,4	18,2-20,2	1990	53,0	49,6-56,4	5209	15,6	14,9-16,4	<0,001
De 1 a 2 SM	17205	46,4	45,4-47,5	1289	34,3	31,1-37,6	15916	47,8	46,6-48,9	
Maior que 2 SM	12650	34,1	33-35,3	476	12,7	10,9-14,7	12174	36,6	35,3-37,8	
Critério Brasil										
D ou E	7060	19,1	18,3-19,8	2030	54,1	55,1-57,0	5030	15,1	14,4-15,8	<0,001
C	16125	43,5	42,4 - 44,6	1388	37,0	34,3-39,8	14737	44,2	43,1-45,4	
A ou B	13871	37,4	36,3-38,6	337	9,0	7,2-11,1	13534	40,6	39,4-41,9	

Tabela 3. Características relacionadas ao processo de trabalho dos trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013

Características dos processos de trabalho	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)			Trabalhadores não agrícolas (n=33300)			p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	
Anos de permanência										
Até 15 anos	29766	80,3	79,5-81,1	2121	56,5	56,3-59,6	27645	83,0	82,2-83,8	<0,001
De 16 a 30 anos	5514	14,9	14,2-15,6	872	23,2	20,9-25,7	4642	13,9	13,3-14,6	
Acima de 30 anos	1775	4,8	4,4-5,2	762	20,3	17,8-23,1	1013	3,0	2,7-3,4	
Local de trabalho										
Fechado	19119	51,6	50,6-52,6	106	2,8	2,2-3,8	19013	57,1	56,1-58,1	<0,001
Aberto	10382	28,0	27,1-28,9	3270	87,1	85,1-88,8	7112	21,4	20,5-22,1	
Ambos	7554	20,4	19,6-21,2	379	10,1	8,6-11,9	7175	21,5	20,7-22,4	
Trabalho Noturno	5521	14,9	14,2-15,6	133	3,5	2,5-4,9	5388	16,2	15,4-17,0	<0,001
Exposições ocupacionais										
Substâncias químicas	6755	18,2	17,5-19,0	948	25,3	22,3-28,5	5807	17,4	16,7-18,2	<0,001
Barulho intenso	12096	32,6	31,7-33,6	688	16,3	16,0-20,9	11408	34,3	33,3-35,3	<0,001
Radiação solar	10557	28,5	27,6-29,4	3180	84,7	82,3-86,8	7377	22,2	21,3-23	<0,001
Resíduos urbanos (lixo)	2742	7,4	6,9-7,9	139	3,7	2,6-5,2	2603	7,8	7,3-8,4	<0,001
Atividades que levam ao nervosismo	13160	35,5	34,5-36,6	647	17,2	14,9-19,8	12513	37,6	36,5-38,7	<0,001
Material biológico	1786	4,8	4,4-5,2	102	2,7	1,9-3,9	1684	5,1	4,6-5,5	0,001
Poeira(pó de mármore)	3392	9,2	8,6-9,7	126	3,4	2,5-4,5	3266	9,8	9,2-10,4	<0,001
Vínculo empregatício										
Trabalhador doméstico	2410	6,5	6,1-7,0	20	0,5	0,3-1,0	2390	7,2	6,7-7,7	<0,001
Trabalhadores do setor público/militar	5151	13,9	13,3-14,6	42	1,1	0,7-1,7	5109	15,3	14,6-16,1	
Trabalhadores do setor privado	18247	49,2	48,2-50,3	1270	33,8	30,5-37,3	16977	51,0	49,9-52,0	
Empregador/conta própria	10772	29,1	28,2-30,0	2122	56,5	52,9-60,0	8650	26,0	25,1-26,8	
Trabalhador não remunerado	475	1,3	1,0-1,6	301	8,0	6,0-10,6	174	0,5	0,4-0,7	
Acidentes de Trabalho (considerando os acidentes de trânsito relacionados ao trabalho) nos últimos 12 meses										
Sim, no trabalho	1136	3,1	2,8-3,4	190	5,1	4-6,4	946	2,8	2,5-3,2	<0,001
Sim, no trânsito	171	0,5	0,4-0,6	8	0,2	0,1-0,8	163	0,5	0,4-0,6	
Não	35747	96,5	96,1-96,8	3557	94,7	93,4-95,8	32190	96,7	96,3-97	
Limitação das atividades habituais por acidente de trabalho mais grave										
Sim, no trabalho	519	18,6	18-23,5	120	37,7	30,1-46	399	20,1	15,6-21	<0,001
Sim, no trânsito	658	26,1	23,2-29,3	83	26,0	17,8-36,4	575	26,1	23,1-29,4	
Não	1344	53,3	49,9-56,7	116	36,4	28,8-44,5	1228	55,8	52,1-59,3	
Internação por 24h ou mais decorrente do acidente de trabalho mais grave										
Sim, no trabalho	73	3,9	2,8-5,3	24	8,7	5,1-14,5	49	3,1	2,1-4,5	0,016
Sim, no trânsito	103	5,5	3,8-7,7	14	5,1	2,1-11,6	89	5,5	3,8-8,1	
Não	1705	90,6	88,2-98,7	237	86,2	78,7-91,3	1468	91,4	88,7-93,5	
Presença de seqüela ou incapacidade por acidente de trabalho mais grave										
Sim, no trabalho	198	10,5	8,3-13,2	50	18,1	11,6-27,1	148	9,2	7,1-11,9	0,013
Sim, no trânsito	209	11,1	8,8-13,9	40	14,5	8,5-23,6	169	10,5	8,2-13,4	
Não	1475	78,4	75,1-81,3	186	67,4	58,7-75,1	1289	80,3	76,8-83,3	

Tabela 4- Cobertura, uso e acesso aos serviços de saúde pelos trabalhadores brasileiros por tipo de ocupação. Brasil, 2013.

Variáveis	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)			Trabalhadores não agrícolas (n=33300)			p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	
Cobertura dos serviços de saúde										
Domicílio cadastrado na ESF										
Sim	19513	52,7	51,2-54,1	2611	69,5	66,4-72,5	16902	50,8	49,3-52,2	
Não	13233	35,7	34,4-37	704	18,7	16,3-21,5	12529	37,6	36,3-39	
Não sei	4309	11,6	10,9-12,4	440	11,7	9,8-14	3869	11,6	10,9-12,4	
Frequência de visita do ACS ou membro da ESF										
Mensalmente	8752	44,8	43,1-46,6	1572	60,2	56,1-64,1	7180	42,5	40,7-44,3	<0,001
A cada 2 meses	2242	11,5	10,7-12,4	291	11,2	9-13,8	1951	11,5	10,7-12,5	
De 2 a 4 vezes por ano	2669	13,7	12,7-14,8	318	12,2	9,9-14,9	2351	13,9	12,8-15,1	
Uma vez	2218	11,4	10,4-12,4	213	8,2	6,3-10,5	2005	11,9	10,9-12,9	
Nunca recebeu	3632	18,6	17,3-20	217	8,3	6,5-10,6	3415	20,2	18,8-31,7	
Frequência de visita do ACE										
Mensalmente	6860	18,5	17,5-19,5	588	15,3	13,3-18,3	6272	18,8	17,8-19,8	
A cada 2 meses	4833	13,0	12,3-13,8	328	8,7	7,2-10,5	4505	13,5	12,7-14,4	<0,001
De 2 a 4 vezes por ano	7094	19,1	18,2-20,2	427	11,4	9,4-13,7	6667	20,0	19-21	
Uma vez	6823	18,4	17,5-19,3	528	14,1	11,9-16,5	6295	18,9	18-19,9	
Nunca recebeu	11445	30,9	29,9-31,9	1884	50,2	46,9-53,5	9561	28,7	27,6-29,8	
Uso dos serviços de saúde										
Possui plano de saúde										
Sim	9726	26,2	25,3-27,2	328	8,7	7-10,9	9398	28,2	27,2-29,3	<0,001
Não	23329	73,8	72,8-74,7	3427	91,3	89,1-93	23902	71,8	70,7-72,8	
Última vez que consultou um médico										
Há 1 ano	26325	71,0	70,1-72,0	2245	59,8	57-62,5	24080	72,3	71,3-73,3	<0,001
Há mais de 1 ano	10426	28,1	27,2-29,1	1413	37,6	34,9-40,4	9013	27,1	26,1-28,1	
Nunca foi	304	0,8	0,1-0,7	97	2,6	1,9-3,5	207	0,6	0,5-0,8	
Motivo pelo qual procurou o atendimento médico										
Doença/Acidente ou lesão	11914	45,3	44,1-46,5	1271	56,6	52,6-60,5	10643	44,2	43-45,4	
Acompanhamento médico/exames	11024	41,9	40,7-43,1	683	30,4	26,8-34,3	10341	42,9	41,7-44,2	<0,001
Pré-natal	349	1,3	0,3-1,3	14	0,6	1,2-1,6	335	1,4	1,1-1,6	
Outro	2760	11,5	10,8-12,4	277	12,3	9,7-15,5	3037	11,5	10,7-12,3	
Acesso aos serviços de saúde										
Local onde procurou o 1º atendimento										
Unidades públicas (SUS)	13306	50,5	49,2-51,9	1650	73,5	69,9-76,7	11656	48,4	47-49,8	<0,001
Unidades privadas	12795	48,6	47,2-50	580	25,8	22,6-29,4	12215	50,7	49,3-52,1	
Outro	222	0,8	0,7-1,1	15	0,7	0,4-1,2	207	0,9	0,7-1,1	
Foi atendimento na 1ª vez que procurou atendimento médico										
Sim	25688	97,6	97,2-97,9	2158	96,1	93,6-93,7	23530	97,7	97,7-94,8	0,053
Não	635	2,4	2,1-2,8	87	3,9	2,3-6,4	548	2,3	2,0-2,6	
Onde fica o serviço de saúde em que obteve o atendimento médico										
Na mesma cidade onde mora	21320	86,9	86-87,7	1645	78,8	75,6-81,7	19675	87,7	86,8-88,5	<0,001
Em outra cidade	3212	13,1	12,3-14	443	21,2	18,3-24,4	2769	12,3	11,5-13,2	

5.3 RESULTADOS DO ARTIGO 3

Artigo original

Morbidades autorreferidas, estilos de vida e saúde bucal em trabalhadores agrícolas e não agrícolas, Brasil, 2013.

Self-reported morbidities, lifestyles and oral health in agricultural and non-agricultural workers, Brazil, 2013.

Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira^{1,2}

Célia Landmann Szwarcwald¹

Giseli Nogueira Damacena¹

1. Programa de Pós Graduação em Informação e Comunicação e Saúde do Instituto de Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro- RJ
2. Coordenação de Prevenção e Vigilância do Câncer, Área Técnica Ambiente, Trabalho e Câncer do Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro-RJ.

Autor correspondente: Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira. Av Brasil, 4365 – Instituto de Informação Científica e Tecnológica, sala 225, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 21040-360. Telefone: 21 – 3865-3259. Email: nanuskanog@gmail.com

Esse artigo não possui nenhum tipo de financiamento.

Introdução: As Doenças Crônicas não Transmissíveis(DCNT) ocupam o primeiro lugar na mortalidade da população adulta brasileira porém com distribuição desigual entre grupos populacionais. O objetivo do trabalho foi comparar o padrão de adoecimento, de estilos de vida e de saúde bucal entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas. *Metodologia:* Utilizaram-se os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) sobre morbidades autorreferidas, estilos de vida e de saúde bucal de uma amostra representativa da população ocupada brasileira composta por 37055 trabalhadores agrícolas e não agrícolas. Calcularam-se as prevalências brutas e padronizadas por idade e sexo para as DCNT e seus IC. Utilizaram-se testes estatísticos para comparar as proporções entre as populações agrícolas e não agrícolas. Na análise estatística considerou-se o desenho complexo da amostragem. *Resultados:* os trabalhadores agrícolas, em comparação aos não agrícolas, apresentaram maior prevalência de problemas crônicos na coluna e menor de asma/ bronquite. Para as outras DCNT não houve diferenças significativas. Os trabalhadores agrícolas tiveram maior proporção de autoavaliação de saúde (AAS) não boa, de limitação das atividades habituais por DCNT de longa duração e relataram maior número de DCNT. Em relação aos estilos de vida relataram maior sobrecarga física no trabalho e menor prevalência de atividade física (AF) no lazer,

menor consumo de FLV, de excesso de peso e obesidade e maior de tabagismo. Quanto à saúde bucal, ocorreu maior percentual de AAS bucal não boa, menor frequência de escovação de dentes e maior perda dentária nos trabalhadores agrícolas, quando comparados aos não agrícolas. *Conclusão:* Os resultados indicam que os trabalhadores agrícolas e não agrícolas apresentaram padrão de morbidade semelhante, exceto para os problemas crônicos na coluna e no pulmão mesmo diante de diferenças nos estilos de vida. Tais achados precisam ser considerados no planejamento de ações de prevenção e vigilância de DCNT e de seus fatores de risco para este grupo em particular.

Palavras chaves: Inquérito de saúde, Doenças Não Transmissíveis, Estilos de Vida, Trabalhadores Agrícolas.

Abstract

Introduction: Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs) occupy the first place in the mortality of the adult Brazilian population however with uneven distribution among populations groups. The objective of the study was to compare the pattern of illness, lifestyles and oral health among agricultural and non-agricultural workers. *Methodology:* Data from the National Health Survey (PNS) on self-reported morbidities, lifestyles and oral health of a representative sample of the employed Brazilian population composed by 37055 agricultural and non-agricultural workers were used. Crude and standardized prevalence by age and sex for NCDs and their CIs were calculated. Statistical tests were used to compare the proportions among agricultural and non-agricultural populations. In the statistical analysis, the complex sampling design was considered. *Results:* agricultural workers, in comparison to non-agricultural workers, had a higher prevalence of back problems and a lower prevalence of asthma / bronchitis. For the other NCDs, there were no significant differences. Agricultural workers had a higher proportion of poor self-rated health (SRH), limitation of habitual activities due to long-term chronic illness and reported a higher number of NCDs. As for oral health, there was a higher percentage of poor oral self-rated health, less frequency of tooth brushing and greater tooth loss in agricultural workers, when compared to non-agricultural workers. *Conclusion:* These results indicate that agricultural and non-agricultural workers showed a similar pattern of morbidity, except for chronic spine and lung problems even in the face of differences in lifestyles. Such findings need to be considered in the prevention actions against NCDs and their risk factors for this particular group.

Key words: Health survey, Noncommunicable Diseases, Life Style, Agricultural Workers.

Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) consistem em um conjunto de doenças multifatoriais de etiologia não infecciosa que se desenvolvem no decorrer da vida, afetam diferentes órgãos e tecidos, possuem curso prolongado e estão associadas a deficiências e incapacidades funcionais. Atualmente respondem por 71% de todas as mortes no mundo, correspondendo a 41 milhões de óbitos a cada ano. As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortes (17,9 milhões de indivíduos anualmente), seguidas de câncer (9 milhões), doenças respiratórias (3,9 milhões) e diabetes *mellitus* (1,6 milhões). Esses quatro grupos de doenças são responsáveis por 80% de mortes prematuras que ocorrem em indivíduos com idade entre 30 e 69 anos (1).

A comunidade científica reconhece que as DCNT têm gerado perda de qualidade de vida e ampliam as desigualdades sociais, com o agravamento das iniquidades em saúde e da pobreza, fruto dos efeitos negativos da globalização, intensificação da urbanização, inatividade física, dieta não saudável, tabagismo e uso nocivo do álcool. Além disso, geram um custo elevado da ordem de bilhões de dólares com tratamento e internação por DCNT nos Sistemas de Saúde (2).

No Brasil, as DCNT também ocupam o primeiro lugar na mortalidade da população adulta, com aumentos significativos a partir da década de 1940, em decorrência dos efeitos da transição demográfica, nutricional e epidemiológica. O aumento da carga das DCNT no País acompanhado da redução das doenças infectocontagiosas ao longo dos anos, tem impactos negativos sobre a qualidade de vida da população e, já no ano de 1998, respondiam por 66% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (3).

A distribuição da carga das DCNT e de seus fatores de risco no País não é homogênea, correlacionando-se com os determinantes sociais como educação, ocupação, renda, gênero e etnia. Segundo Barros et al (4), ao investigarem as desigualdades sociais existentes nos comportamentos saudáveis entre adultos na população brasileira, foram observadas maiores prevalência de tabagismo atual, inatividade física no lazer, sedentarismo e baixo consumo de frutas, legumes e verduras em adultos não brancos, com menor escolaridade e sem plano privado de saúde. Malta et al (5) avaliaram as diferenças nas prevalências de DCNT autorreferidas no Brasil (2013) segundo alguns determinantes sociais. Os pesquisadores verificaram que as prevalências de diabetes, hipertensão, infarto, artrite, problemas na coluna, doença renal crônica foram maiores entre aqueles com menor escolaridade, havendo também disparidades por macrorregião entre os que referiram pelo menos uma DCNT. Estes achados indicam que os estilos de vida e o adoecimento por DCNT

diferem no Brasil segundo as regiões, o gênero, a etnia, a idade e o estrato socioeconômico, sendo os mais afetados aqueles em condições de maior vulnerabilidade social.

Dentre os grupos mais vulneráveis, os trabalhadores do setor agrícola apresentam-se como uma população que merece atenção especial. Eles possuem em sua maioria piores condições de vida, trabalho precário com sobrecarga física, múltiplas exposições ocupacionais, menor remuneração e escolaridade, baixa oferta e limitações de acesso aos serviços de saúde. Determinantes que podem atuar no desenvolvimento de DCNT nesta população.

Estudos sobre o perfil de morbidades autorreferidas na população agrícola brasileira e seus fatores de risco ainda são escassos no país. Nesse sentido, dando continuidade ao estudo das populações agrícolas, visto publicação anterior que avaliou as desigualdades nas condições de vida, trabalho e acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾, o objetivo do presente trabalho, foi comparar o padrão de adoecimento, de estilos de vida e de saúde bucal entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas.

Materiais e métodos

a) Delineamento do estudo:

Trata-se de um estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 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).

b) Plano amostral e população do estudo:

A PNS faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE e utiliza uma subamostra da Amostra Mestre do IBGE, com a mesma estratificação das unidades primárias de seleção (UPAs), constituídas por um ou mais setores censitários. Selecionou-se 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). Excluíram-se da pesquisa as áreas com características especiais e com pouca população, como aldeias indígenas, quartéis, bases militares, alojamentos, acampamentos, embarcações, penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais⁽⁷⁾. No total, foram visitados 81.254 domicílios, destes, 69.994 estavam ocupados. Foram realizadas 64.348 entrevistas domiciliares e 60.202 com os moradores selecionados.

A população do estudo constituiu-se de uma amostra representativa da população ocupada na semana de referência para coleta dos dados (21 a 27 de julho de 2013), contabilizando 37.055 indivíduos.

A PNS utilizou três questionários: um referente às características do domicílio, outro sobre os moradores do domicílio e o terceiro com informações do morador selecionado para participar da pesquisa. Detalhes sobre o desenho complexo da amostra e outros aspectos metodológicos podem ser acessados em publicações disponíveis (7).

Para a definição da população ocupada utilizou-se no questionário o Módulo E – Trabalho dos moradores do domicílio de 14 anos ou mais de idade, que consta a pergunta “Qual era a ocupação (cargo ou função) que tinha nesse trabalho principal?” Na resposta, é identificado o código da ocupação a ser preenchido, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego (2010). Todos os participantes do estudo foram classificados em dois grupos: trabalhadores agrícolas e não agrícolas. Informações detalhadas sobre as categorias de ocupação (agrícola e não agrícola) podem ser verificadas no estudo de Nogueira et al (2019) ⁽⁶⁾.

c) Variáveis do estudo:

As variáveis sobre morbidades autorreferidas foram definidas a partir do questionário do morador selecionado, no Módulo Q - Doenças Crônicas com a pergunta: “Algum médico já lhe deu o diagnóstico de hipertensão (sim/não), diabetes (sim/não), colesterol alto (sim/não), doenças do coração (ex.: infarto, angina, insuficiência cardíaca, outra) (sim/não), depressão (sim/não), transtorno mental (ex: esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose, transtorno obsessivo compulsivo) (sim/não), AVC ou derrame (sim/não), asma ou bronquite asmática (sim/não), artrite ou reumatismo (sim/não), problema crônico de coluna (ex: dor crônica nas costas ou no pescoço, lombalgia, dor ciática, problemas nas vértebras ou disco) (sim/não), distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (sim/não), doença no pulmão (ex: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica) (sim/não), câncer (sim/não), insuficiência renal crônica (sim/não), outra doença crônica, física ou mental ou de longa duração (maior de 6 meses) (sim/não)?”. A partir das respostas, foram estabelecidas as frequências das morbidades autorreferidas criando-se a variável “número de doenças crônicas não transmissíveis”, com quatro categorias: nenhuma doença, uma doença, duas, três ou mais doenças crônicas. Para a composição desta variável excluiu-se o diagnóstico de colesterol alto.

A autoavaliação de saúde (Módulo N – Percepção do estado de saúde) foi aferida pela pergunta: “Em geral como o senhor (a) avalia a sua saúde: muito boa, boa, regular, ruim ou

muito ruim?” As cinco opções de respostas foram transformadas em duas categorias: não boa (regular/ruim/muito ruim) e boa (muito boa/boa).

Para a variável dificuldade de locomoção considerou-se o grau de dificuldade em duas categorias: nenhum/leve e médio/intenso/não consegue se locomover, para aqueles que utilizaram algum recurso como bengala, muleta, cadeira de rodas, andador ou outro equipamento para auxiliar a locomoção.

Considerou-se para a variável limitação das atividades habituais por doença crônica de longa duração a pergunta: Esta doença limita de alguma forma suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar, afazeres domésticos, etc.)? (sim/não).

Com o intuito de investigar de forma mais aprofundada a ocorrência de depressão nessas populações, utilizou-se o instrumento *Patient Health Questionnaire – 9* (PHQ-9), constituído de nove perguntas que avaliam a frequência de sintomas depressivos nas duas últimas semanas (módulo N - Percepção do estado de saúde- perguntas N10 até N18). O instrumento já validado no Brasil classifica os indivíduos em três graus de depressão: a) depressão maior - pessoas com cinco ou mais sintomas, frequentes em mais de sete dias e, um dos sintomas apresentados deve ser “humor depressivo” (N16) ou “falta de interesse ou prazer”(N12); b) sem depressão menor (indivíduos que apresentaram menos de dois sintomas ou quando as duas questões “humor depressivo” (N16) e “falta de interesse ou prazer” (N12) eram negativas, c) depressão menor (os demais indivíduos)(8).

Quanto às variáveis sobre estilos de vida (módulo P – Estilos de Vida) foi analisado o consumo de álcool a partir do indicador “beber pesado” (sim/não) proposto pelo Center of Disease Control (CDC). Para tanto, foram consideradas duas questões da PNS: “Quantos dias por semana o (a) Sr (a) costuma tomar alguma bebida alcoólica?” e “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 “beber pesado” foram considerados resultados maiores ou iguais a 8 doses por semana para as mulheres e maiores ou iguais a 15 doses por semana para os homens(9).

Para a avaliação do consumo alimentar, foram utilizados alguns marcadores da dieta, tais como: a) consumo recomendado de frutas, legumes e verduras (FLV) (sim/não). De acordo com o Organização Mundial da Saúde (10) o consumo adequado de FLV corresponde a ingestão de diária de cinco porções desses alimentos (Programa 5 ao dia) ou o equivalente a 400g por dia; b) consumo regular de refrigerantes (sim/não) estabelecido como o consumo de

5 vezes ou mais na semana, segundo o VIGITEL (11); c) o consumo semanal de doces, tortas, biscoitos três vezes ou mais na semana (sim/não); d) o hábito de substituição de grandes refeições por sanduíches, salgados e pizzas três vezes ou mais na semana (sim/não).

A prática de atividade física (AF) no trabalho, no lazer e o sedentarismo foram medidos por meio das seguintes variáveis: a) AF no trabalho, definida como “andar bastante a pé no trabalho e realizar faxina pesada, carregar peso ou outra atividade que requer esforço físico intenso” no trabalho (sim/não), b) AF no lazer, considerado ativo o indivíduo que atinge a prática de pelo menos 150 minutos semanais de AF leve ou moderada, ou 75 minutos de AF vigorosa, no tempo livre, e inativo ou insuficientemente ativo o que não atinge (12); c) tempo gasto assistindo televisão por 4 horas ou mais (sim/não);

O consumo de produtos de tabaco foi classificado em três grupos: nunca fumou (não fuma atualmente, não fumou no passado diariamente e nunca fumou no passado), fumante regular (atualmente fuma diariamente ou menos que diariamente) e ex-fumante (fumou no passado diariamente ou menos que diariamente).

O estado nutricional foi analisado a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) com a classificação proposta pela OMS (2000), categorizado em excesso de peso ($IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$) (sim/não) e obesidade ($IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) (sim/não).

Para a saúde bucal (módulo U), foram analisadas as seguintes variáveis: a) autoavaliação da saúde bucal (não boa x boa); b) frequência de escovação de dentes pelo menos duas ou mais vezes ao dia (sim/não); c) perda de dentes (nenhum, perdi pelo menos um, perdi todos); d) uso de prótese dentária (sim/não).

d) Análise estatística:

Empregou-se o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21. Calcularam-se as prevalências e seus intervalos de confiança para cada variável e para as variáveis sobre morbididades autorreferidas as prevalências foram padronizadas por sexo e idade, tendo em vista as diferenças nas prevalências segundo o sexo e faixa etária. Considerou-se como população de referência o total de pessoas ocupadas na PNS. Empregaram-se testes estatísticos para comparar as proporções entre as populações agrícolas e não agrícolas, considerando-se o desenho complexo da amostragem por meio do comando estatístico *complex sample*.

e) Questões éticas:

A pesquisa foi aprovada em junho de 2013 pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer nº 328.159. O trabalho de campo ocorreu entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014.

Resultados

Participaram do estudo 37.055 trabalhadores, sendo 3.755 indivíduos com ocupação agrícola e 33.300 com ocupações não agrícolas. A tabela 1 apresenta as prevalências de DCNT padronizadas por sexo e idade, segundo a ocupação. Observou-se que os trabalhadores agrícolas em comparação aos não agrícolas apresentaram prevalência significativamente maior de problemas crônicos na coluna (24,6% vs 15,4%) e menor de asma ou bronquite (3,3% vs 4,3%). As prevalências de hipertensão e colesterol alto foram relativamente elevadas em ambos os grupos, porém sem diferenças significativas. Para as demais DCNT as prevalências foram muito baixas nas duas classes de trabalhadores, não havendo diferenças significativas.

A tabela 2 mostra a prevalência de autopercepção de saúde não boa e fatores relacionados à saúde. Verificou-se que ao comparar os trabalhadores agrícolas com os não agrícolas, os primeiros relataram maiores prevalências de: AAS não boa (40,2% vs 25,1%), limitação das atividades habituais por DCNT de longa duração (47,0% vs 33,9%), dificuldade para locomoção (3,5% vs 2,1%) e de multimorbidades principalmente para a categoria “duas DCNT” (11,4% vs 9,0%). E reportaram menor proporção de depressão menor (3,2% vs 5,2%).

Diferenças nos estilos de vida entre ambos os grupos podem ser observadas na tabela 3. Quanto ao consumo alimentar, a população agrícola em relação à não agrícola apresentou menor proporção de consumo recomendado de FLV (24,5% vs 30,6%), de refrigerantes (15,8% vs 27,6%), de doces (34,7% vs 41,7%), de frequência de substituição das grandes refeições por lanches como sanduíches/salgados/pizzas (5,2% vs 15,9%). No que diz respeito aos marcadores de atividade física e de sedentarismo, comparando-se os trabalhadores agrícolas com os não agrícolas, os primeiros referiram maior percentual de AF no trabalho (83,8% vs 51,3%), porém menor percentual de AF no lazer (14,7% vs 26,4%) e de tempo gasto em frente à TV (7,2% vs 11,3%). Em relação ao estado nutricional, verificou-se menores proporções de excesso de peso (12,2% vs 20,7%) e obesidade (48,2% vs 58,0%) em trabalhadores agrícolas quando comparados aos não agrícolas. A prevalência de tabagismo foi significativamente maior nos trabalhadores agrícolas (20,7% vs 14,6%). Em relação ao indicador “beber pesado” não houve diferença significativa entre os trabalhadores avaliados.

A tabela 4 contempla algumas características da saúde bucal dos participantes avaliados. Comparando-se os trabalhadores agrícolas com os não agrícolas, ocorreram naqueles, maiores proporções de AAS bucal não boa (42,1 vs 28,9%) e de perda dentária para as categorias “perdi pelo menos um” (71,2% vs 62,7%) e “perdi todos os dentes” (11,5% vs 4,1%), porém,

menor percentual de frequência de escovação de dentes duas ou mais vezes por dia (80,3% vs 94,6%). Não houve diferenças significativas para o uso de prótese dentária.

Discussão

O presente estudo revelou desigualdades importantes quanto às prevalências de de autoavaliação de saúde não boa, limitações de atividades habituais e de dificuldades de locomoção devido a DCNT de longa duração, de fatores de risco para estilos de vida saudável e de características da saúde bucal entre trabalhadores agrícolas e não agrícolas.

Entretanto não houve diferenças significativas nas prevalências das DCNT exceto para os problemas crônicos na coluna e no pulmão (asma/bronquite crônica). Uma das hipóteses é a melhora no diagnóstico das DCNT na população rural com a ampliação da cobertura dos serviços de saúde nesta população decorrente de melhorias da qualificação da atenção à saúde pela Estratégia de Saúde da Família, especialmente a partir de 2008.

A elevada proporção de problemas crônicos na coluna, que atingiu 24,6% dos trabalhadores agrícolas contra 15,4% dos trabalhadores não agrícolas, pode ser explicada pela maior sobrecarga física dos trabalhadores agrícolas durante as atividades ocupacionais por eles exercidas, visto a alta proporção desses trabalhadores que responderam praticar atividade física no trabalho (83,8%). Salmon et al (13), ao investigarem práticas de atividade física no lazer e no trabalho, em uma amostra representativa de trabalhadores urbanos, observaram que os trabalhadores menos qualificados e as donas de casa apresentaram menor participação em atividades físicas vigorosas no lazer e maior em suas atividades ocupacionais. Alguns pesquisadores também encontraram maiores prevalências de atividade física intensa realizada no trabalho entre as populações rurais e com menor escolaridade, em comparação às populações urbanas e com maior escolaridade (14). Para aqueles que trabalham na agricultura, a própria natureza do trabalho gera esforço físico grande tendo como principais efeitos negativos sobre a saúde dores musculares nas costas, nos braços e mãos. A utilização de pequenos grupamentos esqueléticos durante a atividade ocupacional, na maioria das vezes em posições estáticas e restritas, com intensidade alta, são as principais causas de comprometimento do sistema motor resultando em exaustão física e não favorecendo a prática de AF no lazer (15).

De fato, quanto à prática de atividade física no lazer e comportamento sedentário os trabalhadores agrícolas reportaram menor frequência de prática de AF no lazer (14,7% vs 26,4%) e de tempo gasto em frente à TV (6,2% vs 11,3%) do que os trabalhadores não agrícolas. O estudo realizado por Malta et al (16) em uma amostra representativa da população brasileira, demonstrou que a prevalência de problemas crônicos na coluna foi

maior na área rural, acometendo 21,3% da população adulta residente, prevalência semelhante a encontrada na nossa pesquisa. Estes mesmos autores, ao investigarem os fatores associados à dor crônica na coluna encontraram que o tempo de atividade física pesada no trabalho e no domicílio se associou positivamente a esse agravo.

Quanto às doenças respiratórias crônicas, como asma e bronquite, as menores prevalências ocorreram em trabalhadores agrícolas, quando comparados aos não agrícolas. A literatura científica tem reportado que a ocorrência de alergias, infecções respiratórias virais, (17) e a maior concentração de poluentes atmosféricos nos grandes centros urbanos (18) são fatores de risco para a ocorrência dessas doenças. Santos et al (19), ao avaliarem a tendência de asma na população adulta brasileira entre os anos de 2003 e 2013, verificaram um crescimento médio anual de 2,3% significativamente maior nas áreas urbanas em comparação às áreas rurais. Especialistas da OMS estimaram que a poluição do ar é responsável por cerca de 5 a 25% das doenças pulmonares obstrutivas crônicas, inclusive a asma (20). No Brasil, Malta et al (21) ao analisar a proporção da carga global de doença (GBD), quanto aos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (disability adjusted life of years – DALYs) atribuídos a fatores de risco ambientais e metabólicos, utilizando os dados do GBD 2015, observaram que a poluição do ar contribuiu com um pouco mais de 2% do total de DAYLY, para homens e mulheres.

Em relação à AAS, 40,2% dos trabalhadores agrícolas apresentaram AAS não boa. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa conduzida por Moreira et al (22) no Brasil, ao avaliar os trabalhadores rurais com ocupação agrícola e não agrícola a partir dos dados da PNAD (2008). Nessa pesquisa houve menor percentual de AAS boa e maior quantidade de DCNT relatadas entre aqueles com ocupações agrícolas em comparação aos não agrícolas. Além disso, as prevalências de limitações das atividades habituais foram significativamente maiores na população agrícola. Resultados semelhantes foram encontrados na população brasileira de menor nível socioeconômico(5)

Outros pesquisadores brasileiros, ao estudarem a associação entre DCNT e AAS na população adulta, verificaram que indivíduos com acidente vascular cerebral (AVC), depressão e com três ou mais doenças simultaneamente apresentaram chance de AAS “ruim” três vezes maior em relação à AAS “boa”(23). Resultados similares foram observados na Pesquisa Mundial de Saúde, conduzida em uma amostra probabilística de 5000 adultos brasileiros, ao identificarem AAS pior (15,9%) entre indivíduos que relataram pelo menos uma doença crônica em comparação àqueles que não relatam (5,6%) (24). Ressalta-se que as maiores prevalências de limitação das atividades habituais por DCNT de longa duração e de

dificuldade para locomoção encontradas nos trabalhadores agrícolas também podem justificar a pior AAS relatada. Alguns estudos nacionais reforçam esses achados (16,25).

No que se refere à depressão autorreferida, depressão menor e maior, verificaram-se menores prevalências dessas doenças nos trabalhadores agrícolas do que nos não agrícolas. Especialistas defendem que a depressão é uma doença relacionada aos modos de vida urbana, que impõem maior stress na vivência do dia a dia (níveis mais elevados de violência, meios de transportes superlotados, enfraquecimento dos laços familiares) e ocorre com maior frequência em populações que trabalham sob condições estressantes, que ocupam cargos de maior qualificação e que exigem grandes responsabilidades(26). Estudos nacionais observaram maiores prevalência de depressão autorrelatada em áreas urbanas em comparação às áreas rurais do Brasil(27,28). Ressalta-se o estudo de Munhoz et al(29) desenvolvido com dados da PNS utilizando o questionário da PHQ9. Os autores detectaram uma prevalência de depressão maior mais elevada entre moradores da área urbana na ordem de 4,2% contra 3,4% na área rural.

Quanto aos estilos de vida, analisando-se alguns marcadores da dieta, destaca-se a baixa prevalência encontrada no consumo recomendado de FLV em ambos os grupos de trabalhadores avaliados. Menos que 31% dos participantes do estudo atingiram a recomendação da Organização Mundial da Saúde e do Guia Alimentar para a População Brasileira de consumir cinco porções diárias de FLV ou 400g/dia. Comparando-se este achado com dados prévios de inquéritos nacionais nos anos de 2008-2009 (30), observou-se a manutenção do mesmo quadro insatisfatório, já que o consumo de FLV dos 10% que mais ingeriram FLV foi de 291,09g/dia e 308,6g/dia, em homens e mulheres, respectivamente.

Esta situação torna-se mais grave na população agrícola com apenas 24,5% atingindo a recomendação. Por outro lado, para marcadores de alimentação não saudável, a população agrícola, em relação à não agrícola, apresentou menores proporções de consumo regular de refrigerantes, doces e de substituição de refeição por lanches/salgados/sanduíches três vezes na semana.

Sobre o consumo de doces e a prática de substituição de refeição por lanches como sanduíches, salgados, pizzas, etc., o estudo desenvolvido por Medina et al (31), ao avaliar o perfil alimentar da população adulta brasileira com dados da PNS (2013), demonstrou padrão alimentar misto entre os 10% mais ricos, pois consomem simultaneamente em maior proporção alimentos saudáveis e também doces, salgados e pizzas como substitutos das grandes refeições. Este achado também foi mais prevalente entre aqueles com maior grau de escolaridade.

Soma-se a isso o processo de globalização da alimentação industrial com a alta oferta de alimentos processados e ultraprocessados a um preço menor, promovendo a inserção desses alimentos entre todos os estratos socioeconômicos da população brasileira ocupada, apesar dos hábitos alimentares variarem segundo grupos populacionais com diferentes culturas, costumes e tradições (32). Os resultados apresentados no presente trabalho (gráfico 1) mostram que a proporção de consumo de FLV, doces e substituição de refeições é maior conforme cresce a escolaridade independentemente da ocupação (agrícola ou não). Resultados semelhantes foram reportados na investigação de Levy-Costa et al (33) acerca dos dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF 2002-2003). Houve aumento de 400% do consumo de refrigerantes e biscoitos desde 1989, havendo tendências de aumentos gradativos conforme a renda se eleva, persistência de consumo excessivo de açúcar e insuficiente de frutas e hortaliças para todos os níveis socioeconômicos na população brasileira.

Em relação ao estado nutricional, as prevalências de excesso de peso e obesidade foram significativamente mais acentuada entre os trabalhadores não agrícolas. Estas diferenças podem ser explicadas pela maior atividade física no trabalho, menor tempo gasto assistindo TV e menor no consumo de refrigerantes, doces e substitutos de refeições entre os trabalhadores agrícolas. No entanto, a alta prevalência de excesso de peso e obesidade na população agrícola também é preocupante. Pesquisas internacionais apontam um crescimento acelerado da obesidade no período de 1998 a 2017, em países da América Latina e Caribe, com uma velocidade significativamente maior nas populações rurais em comparação às urbanas, resultando em diferenças na prevalência cada vez menores (34).

No que tange ao consumo de tabaco, o tabagismo foi mais prevalente nos trabalhadores agrícolas (20,7%) em comparação aos não agrícolas (14,6%). Dados da Pesquisa Especial em Tabagismo realizada em 2008, no Brasil, já apontavam que a prevalência de tabagismo era maior nas áreas rurais do país (20,4%) do que nas áreas urbanas (16,6%), decorrente do maior consumo de cigarros de palha ou enrolados à mão nessa população (35). Apesar da redução na prevalência de tabagismo no país em 46%, entre 1989 a 2010, principalmente após a participação do Brasil como membro signatário do tratado internacional para o controle do tabaco em 2005(36), esse achado indica a manutenção de um quadro de estabilidade na prevalência de tabagismo na população rural sugerindo acesso limitado às ações de cessação do tabagismo para essa população.

No que diz respeito à saúde bucal, os trabalhadores agrícolas, em relação aos não agrícolas, apresentaram maior prevalência de AAS bucal não boa, que pode ser explicada pela menor frequência de escovação de dentes e maior perda dentária. Análises dos dados da

Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2008) têm apontado que as condições de saúde bucal variam segundo a idade, o sexo, o nível socioeconômico e o acesso aos serviços de saúde odontológicos (37). A renda parece ser um fator limitante para a aquisição de produtos de higiene oral e a ausência de conhecimento sobre higiene bucal pode acarretar hábitos de higiene oral inadequados, resultando em doenças periodontais e cáries dentárias, principais causas de perda de dentes (38).

A pesquisa de Fraga et al (39) sobre desigualdades de renda e acesso aos serviços odontológicos no Brasil, com adultos e idosos brasileiros no ano de 2013, demonstrou prevalência de AASB não boa entre adultos brasileiros de 31,4%, inferior à encontrada no presente estudo para os trabalhadores agrícolas (42,1%). Ainda nesse estudo, em relação à perda de todos os dentes (4,3%) e à frequência de escovação diária (93,0%), as proporções encontradas foram muito próximas às observadas em nosso estudo para os trabalhadores não agrícolas, sugerindo que esse grupo de trabalhadores representa uma classe populacional mais favorecida.

O presente estudo identificou algumas diferenças importantes quanto ao perfil de adoecimento, estilos de vida e de saúde bucal dos trabalhadores agrícolas e não agrícolas. É importante considerar algumas limitações: A primeira é que esses dados se referem à população em idade produtiva (população economicamente ativa), que é reconhecidamente mais jovem e mais saudável que a população geral. A segunda é considerar o grupo de trabalhadores não agrícolas como homogêneo, para fins de comparação, quando de fato agrupa diversas categorias ocupacionais que provavelmente apresentam processos de trabalho distintos com riscos ocupacionais variáveis. A terceira é que a literatura reconhece que indicadores de morbidade autorreferida tendem a ser mais frequentemente relatados em indivíduos com maior escolaridade e mais acesso aos serviços de saúde havendo a possibilidade de subrelato entre os trabalhadores agrícolas. A quarta é que não foi possível avaliar o consumo alimentar de ambos os grupos (a qualidade da dieta) pois a PNS utiliza apenas alguns marcadores de alimentação saudável e não saudável. Por último, outras questões que também não puderam ser avaliadas, uma vez que a PNS não é um inquérito específico para populações agrícolas, foram: tipo de alimentos cultivados e consumidos e uso de agrotóxicos entre os trabalhadores agrícolas. Variáveis importantes que devem ser consideradas ao analisarmos o perfil de saúde e morbidade dos trabalhadores agrícolas e seus fatores de risco.

Conclusão

Os trabalhadores agrícolas em relação aos não agrícolas apresentaram divergências, quanto às prevalências de dores crônicas na coluna, doenças pulmonares crônicas, de AAS não boa, limitação das atividades habituais por DCNT, estilos de vida e características da saúde bucal. Porém, para as outras DCNT autorreferidas os trabalhadores agrícolas e não agrícolas apresentaram o mesmo padrão de morbidade. Tais achados indicam a necessidade de se direcionar as ações previstas na Agenda 2030 para a prevenção e controle das DCNT para ambos os grupos de trabalhadores.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 8]. p. 1. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health. 2014;176.
3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781S):1949–61.
4. Barros MB de A, Lima MG, Medina L de PB, Szwarcwald CL, Malta DC. Social inequalities in health behaviors among Brazilian adults: National Health Survey, 2013. *Int J Equity Health*. 2016;15:148–57.
5. Malta D de C, Bernal RTI, Souza M de FM, Szwarcwald CL, Lima MG, Barros MBDA. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: national health survey 2013. *Int J Equity Heal* [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 2];15:153–63. Available from: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0427-4>
6. Nogueira F de AM, Szwarcwald CL, Damacena GN. Condições de vida, trabalho e acesso aos serviços de saúde em trabalhadores agrícolas e não agrícolas, Brasil, 2013. *Ciência Saúde Coletiva* (periódico na internet) [Internet]. 2019 [cited 2019 Dec 18]; Available from: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/condicoes-de-vida-trabalho-e-acesso-aos-servicos-de-saude-em-trabalhadores-agricolas-e-nao-agricolas-brasil-2013/17471>
7. Souza-Júnior PRB de, Freitas MPS de, Antonaci G de A, Szwarcwald CL. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Mar 25];24(2):207–16. Available from: http://www.iec.pa.gov.br/template_doi_ess.php?doi=10.5123/S1679-49742015000200003&scielo=S2237-96222015000200207
8. Barros MB de A, Lima MG, de Azevedo RCS, Medina LB de P, Lopes C de S, Menezes PR, et al. Depression and health behaviors in Brazilian adults - PNS 2013. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 10];51(Suppl 1:8 s). Available from: <http://www.rsp.fsp.usp.br/2s>
9. Centers for Disease Control and Prevention. CDC - Fact Sheets- Preventing Excessive Alcohol Use - Alcohol [Internet]. 2016 [cited 2019 Dec 8]. p. 1. Available from: <https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/prevention.htm>
10. World Health Organization. Fruit and vegetable promotion initiative / a meeting report/ 25-27/08/03. Geneva; 2003.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais do 26 estados bra [Internet]. 1a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Nov 30]. 132 p. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018
12. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva; 2010.
13. Salmon J, Owen N, Bauman A, Schmitz MKH, Booth M. Leisure-time, occupational, and household physical activity among professional, skilled, and less-skilled workers and homemakers. *Prev Med* (Baltim). 2000;30:191–9.

14. Bauman A, Ma G, Cuevas F, Omar Z, Waqanivalu T, Phongsavan P, et al. Cross-national comparisons of socioeconomic differences in the prevalence of leisure-time and occupational physical activity, and active commuting in six Asia-Pacific countries. *J Epidemiol Community Heal* [Internet]. 2011 [cited 2019 Nov 19];65:35–45. Available from: <http://jech.bmj.com/>
15. Holtermann A, Krause N, Van Der Beek AJ, Straker L. The physical activity paradox: Six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. *Br J Sports Med*. 2018;52(3):149–50.
16. Malta DC, Oliveira MM de, Andrade SSC de A, Caiaffa WT, Souza M de F, Bernal RTI. Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 15];51(Suppl):1–9. Available from: <https://10.0.6.54/S1518-8787.2017051000052>
17. Subbarao P, Mandhane PJ, Sears MR. Asthma: epidemiology, etiology and risk factors. *CMAJ*. 2009;27:181–9.
18. Y J, ZM I, X J, ZL J, NH I. Urban vs. rural factors that affect adult asthma. *Rev Env Contam Toxicol*. 2013;226:33–63.
19. Santos FM, Viana KP, Saturnino LT, Lazaridis E, Gazzotti MR, Stelmach R, et al. Trend of self-reported asthma prevalence in Brazil from 2003 to 2013 in adults and factors associated with prevalence. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2018 [cited 2019 Dec 8];44(6):491–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37562017000000328>
20. Prüss-Üstün A, Corvalán C. Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease. World Health Organization. Geneva; 2006.
21. Malta D de C, Felisbino-Mendes MS, Machado ÍE, Passos VM de A, Abreu DMX, Ishitani LH, et al. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its Federated Units, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(suppl1):217–32.
22. Moreira JP de L, Oliveira BLCA de, Muzi CD, Cunha CLF, Brito A dos S, Luiz RR. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2015;31(8):1698–708. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000801698&lng=pt&tlng=pt
23. Theme Filha MM, Souza- Junior PRB de, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015;18(suppl 2):83–96. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600083&lng=pt&tlng=pt
24. Theme-Filha MM, Szwarcwald CL, Souza-Júnior PR. Socio-demographic characteristics, treatment coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. *Cad Saúde ...* [Internet]. 2005;21:43–53. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2005000700006&script=sci_arttext
25. Romero DE, Santana D, Borges P, Marques A, Castanheira D, Rodrigues JM, et al. Prevalence, associated factors, and limitations related to chronic back problems in adults and elderly in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(2):e00012817.
26. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates [Internet]. Geneva; 2017 [cited 2019 Dec 10]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=593273A8905E4BBDD8EC328B3B6D004A?sequence=1>

27. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM de, Lopes C de S, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(Suppl 2):170–80.
28. Barros MB de A, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Cien Saude Colet.* 2011;16(9):3755–68.
29. Munhoz TN, Nunes BP, Wehrmeister FC, Santos IS, Matijasevich A. A nationwide population-based study of depression in Brazil. *J Affect Disord* [Internet]. 2016;192:226–33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.038>
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2011. 150 p.
31. Medina L de PB, Barros MB de A, Sousa NF da S, Bastos TF, Lima MG, Szwarcwald CL. Desigualdades sociais no perfil de consumo de alimentos da população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22(Suppl 2):1–15.
32. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac J-C, Louzada ML, Rauber F, et al. Commentary Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health.* 2019;22(5):936–41.
33. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes N dos S, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 [cited 2019 Nov 25];39(4):530–70. Available from: www.fsp.usp.br/rsp
34. Jiwani SS, Carrillo-Larco RM, Hernández-Vásquez A, Barrientos-Gutiérrez T, Basto-Abreu A, Gutierrez L, et al. The shift of obesity burden by socioeconomic status between 1998 and 2017 in Latin America and the Caribbean: a cross-sectional series study. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(12):e1644–54. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30421-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30421-8)
35. Instituto Nacional de Câncer. Pesquisa Especial de Tabagismo PETab. Rio de Janeiro; 2011.
36. Levy D, De Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. *PLoS Med* [Internet]. 2012 [cited 2019 Dec 11];9(11):e1001336. Available from: www.plosmedicine.org
37. Peres MA, Barbato PR, Reis SCGB, Freitas CHS de M, Antunes JLF. Tooth loss in Brazil: analysis of the 2010 Brazilian Oral Health Survey. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2019 Dec 2];47(Supl 3):1–11. Available from: www.scielo.br/rsp
38. Seerig LM, Nascimento GG, Peres MA, Horta BL, Demarco FF. Tooth loss in adults and income: Systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2015;43:1051–9.
39. Fraga T, Barbosa P, Ii M, Ferreira N, Sousa S, Guimarães M, et al. Income inequalities in oral health and access to dental services in Brazil population: National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22(Suppl 2):E190015.

Tabela 1 - Prevalência bruta e padronizada de morbidades autorreferidas em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.

Morbidades Autorreferidas	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)				Trabalhadores não agrícolas (n=33300)				Valor de p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	% padronizado	n	(%)	IC 95%	% padronizado	
Hipertensão	5831	16,4	15,7-17,2	610	17,6	20,4-15,1	17,0	5221	16,3	15,5-17,1	16,1	0,286
Colesterol alto	3726	11,9	11,3-12,6	339	13,3	11,0-15,9	12,3	3387	11,8	11,1-12,5	11,3	0,239
Doenças do coração	968	2,6	2,3-3,0	98	2,6	1,7-4,0	2,6	870	2,6	2,3-3,0	2,6	0,996
Acidente vascular cerebral	207	0,6	0,4-0,7	24	0,6	0,4-1,2	0,6	183	0,5	0,4-0,7	0,5	0,628
Asma ou bronquite	1570	4,2	3,9-4,6	123	3,3	2,6-4,2	3,3	1447	4,3	4,0-4,7	4,3	0,029
Artrite ou Reumatismo	1567	4,2	3,9-4,6	193	5,1	4,0-6,5	5,1	1374	4,1	3,7-4,5	4,1	0,102
Problemas na coluna	6052	16,3	15,6-17,1	923	24,6	22,1-27,1	24,6	5129	15,4	14,7-26,2	15,4	<0,001
Diabetes Mellitus	1404	4,4	4,0-4,8	158	5,8	4,2-8,0	5,2	1246	4,2	3,8-4,7	4,0	0,067
Distúrbio osteomuscular	1039	2,8	2,5-3,1	73	1,9	1,2-3,2	2,0	966	2,9	2,6-3,2	2,9	0,111
Depressão	2299	6,2	5,8-6,7	183	4,9	3,7-5,4	4,9	2116	6,4	5,9-6,9	6,4	0,066
Doença Mental	204	0,6	0,4-0,7	14	0,4	0,2-0,8	0,4	190	0,6	0,5-0,7	0,6	0,278
Doença Pulmonar Crônica	508	1,4	1,2-1,6	40	1,1	0,7-1,7	1,1	468	1,4	1,2-1,7	1,4	0,286
Câncer	354	1,0	0,8-1,2	39	1,0	0,6-1,8	1,0	315	0,9	0,8-1,2	0,9	0,788
Insuficiência Renal Crônica	387	1,0	0,9-1,3	40	1,1	0,7-1,7	1,1	347	1,0	0,9-1,3	1,0	0,965

Tabela 2 - Prevalência de autopercepção de saúde não boa e fatores associados em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.

Variáveis	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)			Trabalhadores não agrícolas (n=33300)			Valor de p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	
AAS não boa	9857	26,6	25,8-27,4	1510	40,2	37,4-43,2	8347	25,1	24,2-25,	<0,001
Limitação de atividades habituais por DNCT de longa duração	1916	35,3%	33,1-37,7	281	47,0	40,3-53,9	1635	33,9	31,5-33,6	<0,001
Dificuldade para locomoção	818	2,2	2,0-2,5	130	3,5	2,8-4,4	688	2,1	1,8-2,4	<0,001
Número de DCNT										
Nenhuma	22645	61,1	60,2-62,1	2156	57,4	54,6-60,2	20489	61,5	60,5-62,5	0,011
Uma	9161	24,7	23,9-25,6	966	25,7	23,6-27,9	8195	24,6	23,7-25,5	
Duas	3430	9,3	8,7-9,8	429	11,4	9,6-13,5	3001	9,0	8,5-9,6	
Três ou mais	1819	4,9	4,5-5,3	204	5,4	4,3-6,8	1615	4,8	4,5-5,3	
PHQ9										
Sem depressão	34143	92,1	91,7-92,6	3540	94,3	93,1-95,2	30603	91,9	91,4-92,4	0,001
Depressão menor	1865	5,0	4,7-5,4	121	3,2	2,5-4,1	1744	5,2	4,9-5,7	
Depressão maior	1047	2,8	2,6-3,1	94	2,5	1,8-3,4	953	2,9	2,6-3,2	

Tabela -3 Estilos de vida e estado nutricional em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.

Variáveis	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)			Trabalhadores não agrícolas (n=33300)			Valor de p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	
Estilo de Vida										
Consumo de álcool										
Consumo abusivo e frequente de álcool (sim)	2769	7,5	7,0-7,9	253	6,7	5,4-8,4	2516	7,6	7,1-8,0	0,332
Hábitos alimentares										
Consumo recomendado de FLV (sim)	11116	30,0	29,1-31,0	919	24,5	22-27,1	10197	30,6	29,6-31,6	<0,001
Consumo regular de refrigerantes (sim)	9793	26,4	25,5-27,3	593	15,8	13,6-18,3	9200	27,6	27,6-28,6	<0,001
Consumo de doces três ou mais vezes na semana (sim)	15175	41,0	40,0-41,9	1302	34,7	31,9-37,5	13873	41,7	40,7-42,7	<0,001
Substituição de refeições por sanduíches/salgados/lanches três ou mais vezes na semana (sim)	5499	14,8	14,2-15,5	197	5,2	4,0-6,8	5302	15,9	15,2-16,6	<0,001
Atividade física e sedentarismo										
Atividade física no trabalho (sim)	20154	54,4	53,4-55,4	3144	83,8	81,4-85,9	17010	51,1	50-52,1	<0,001
Atividade física no lazer recomendada (sim)	9329	25,2	24,4-26	553	14,7	12,6-17,1	8776	26,4	25,5-27,2	<0,001
Tempo de TV 4h ou mais (sim)	4046	10,9	10,3-11,6	272	7,2	5,8-9,0	3774	11,3	10,7-12,0	<0,001
Consumo de tabaco										
Nunca fumou	25472	68,7	68,7-69,7	2172	57,8	55,0-60,6	23300	70,0	69,0-70,9	<0,001
Fumante regular	5642	15,2	14,6-15,9	776	20,7	18,7-22,8	4866	14,6	13,9-15,3	
Ex- fumante	5941	16,0	15,3-16,8	807	21,5	19,1-24,2	5134	15,4	14,7-16,2	
Estado nutricional										
Excesso de peso	20937	57,0	56,0-58,0	1801	48,2	45,2-51,1	19136	58,0	56,9-59,1	<0,001
Obesidade	7227	19,7	18,9-20,5	456	12,2	10,4-14,2	6771	20,5	19,7-21,4	<0,001

Gráfico1 - Prevalência de fatores de risco para DCNT em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.

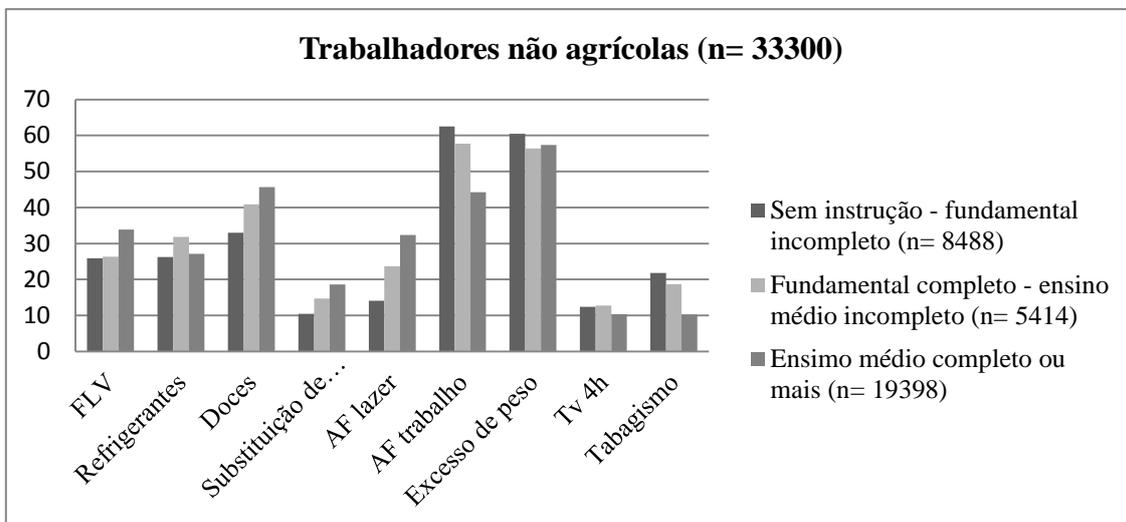
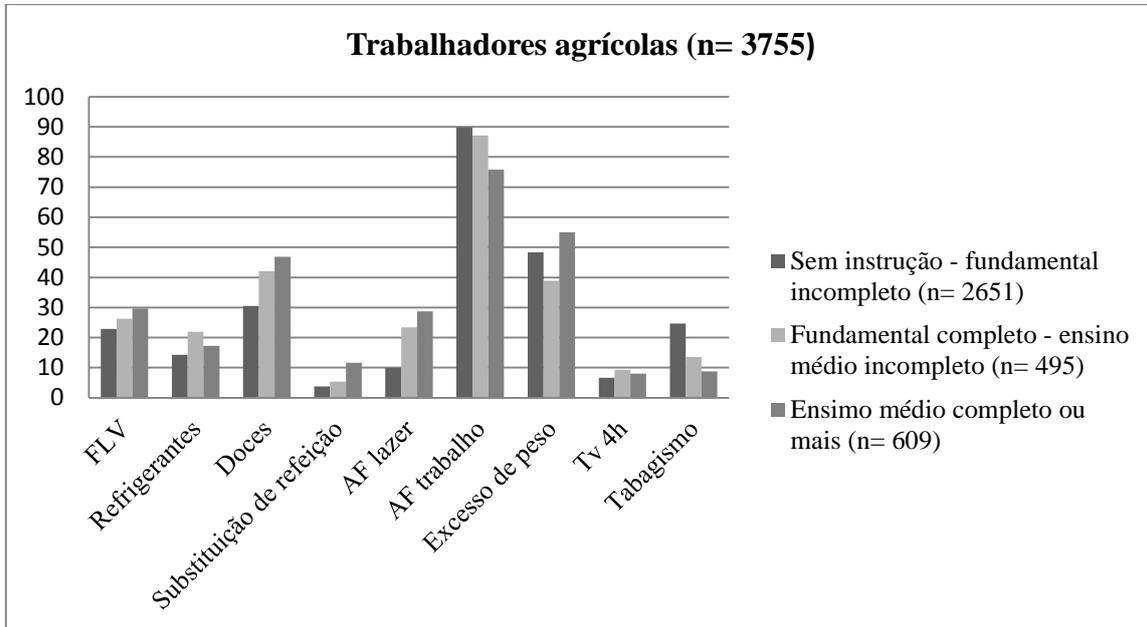


Tabela -4 Características da saúde bucal em trabalhadores com ocupação agrícola e não agrícola, Brasil, 2013.

Saúde Bucal	Total de trabalhadores (n=37055)			Trabalhadores agrícolas (n=3755)			Trabalhadores não agrícolas (n=33300)			Valor de p
	n	(%)	IC 95%	n	(%)	IC 95%	N	(%)	IC 95%	
Autopercepção da saúde bucal										
Boa	25851	69,8	68,9-70,6	2173	57,9	52,2-60,4	23678	71,1	70,2-72	<0,001
Não boa	11204	30,2	29,4-31,1	1582	42,1	39,6-44,8	9622	28,9	28-29,8	
Frequência de escovação de dentes										
Duas ou mais vezes por dia	34315	93,1	92,6-93,6	2965	80,3	77,9-82,6	31350	94,6	94,1-95,0	<0,001
Perda de dentes										
Nenhum	12045	32,5	31,6-33,5	649	17,3	15,2-19,6	11396	34,2	33,2-35,2	<0,001
Perdi pelo menos um	23224	62,7	61,7-63,6	2675	71,2	68,6-73,7	20549	62,7	61,7-63,6	
Perdi todos os dentes	1785	4,8	4,4-5,2	431	11,5	9,6-13,7	1354	4,1	3,7-4,5	
Uso de prótese dentária artificial										
Sim, em um dente ou mais	10039	40,1	39,0-41,3	1294	41,7	38,5-44,9	8745	39,9	38,7-41,1	0,308

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro artigo revelou que as populações agrícolas apresentaram exposição elevada à agrotóxicos que têm forte associação com uma diversidade de agravos à saúde, tais como: intoxicações agudas, agravos crônicos (câncer, doenças mentais, neurológicas, endócrinas, renais, auditivas, respiratórias e autoimune) e efeitos subclínicos (danos genéticos e alterações bioquímicas). É fundamental que esses resultados sejam considerados no debate político de flexibilização do sistema normativo regulatório de uso de agrotóxicos no Brasil.

O sistema de regulação de registro e reavaliação de agrotóxicos no país é constituído de um conjunto de leis e portarias reconhecidas pela Organização das Nações Unidas como um dos mais avançados mundialmente. No entanto, tramita-se no Congresso Nacional Brasileiro o Projeto de Lei (PL) nº 6299/2002, o qual propõe várias alterações na Lei Federal nº 7802 de 1989, que institui os mecanismos de regulação, fiscalização, registro, reavaliação e comércio dos agrotóxicos no Brasil. Tal projeto de lei tem a finalidade de diminuir os custos da produção para o setor do agronegócio, negligenciando dessa forma as danosas consequências do uso de agrotóxicos para a saúde humana e ambiental (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA E ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AGROECOLOGIA, 2018).

Esse PL foi redigido no ano de 2002, porém, ao longo desses anos foram apensados ao PL inicial vinte e sete PL. A votação do PL 6299/2002 na Câmara dos Deputados ocorreu em 26 de junho de 2018, tendo sido aprovado, mesmo diante de forte pressão popular e mobilização de instituições técnico-científicas, da sociedade civil, do poder judiciário e de órgãos de controle social, com a elaboração de pareceres técnicos contrários ao PL 6299/02. Tais organizações defendiam que o PL ameaçara os direitos fundamentais do povo brasileiro, como o direito à saúde, ao alimento e água seguros e ao meio ambiente equilibrado. Após a aprovação na Câmara, o PL será submetido à votação no Senado, que poderá aprová-lo e nesse caso será sancionado pelo Presidente da República, ou rejeitá-lo ou emendá-lo.

Dentre as alterações propostas no PL 6299/2002, destacam-se as mais incoerentes e negligentes quanto à promoção de segurança, saúde, bem – estar e proteção ao meio ambiente:

- A substituição do termo “agrotóxico” por defensivo fitossanitário ou produtos de controle ambiental, omitindo a toxicidade intrínseca presente neste insumo químico, minimizando os seus efeitos tóxicos e promovendo uma interpretação equivocada de que os agrotóxicos são úteis e benéficos ao meio ambiente;

- A exclusão dos órgãos responsáveis por avaliar os impactos dos agrotóxicos sobre a saúde humana e o meio ambiente (ANVISA e IBAMA), respectivamente, da avaliação e do processo de registro dos agrotóxicos no Brasil, sendo essa responsabilidade incorporada exclusivamente ao MAPA. Esta proposta ocasiona o enfraquecimento do sistema atual de regulação tríplice, em que o agrotóxico somente pode ter o seu registro autorizado após a aprovação unânime dos três órgãos federais (ANVISA, MAPA e IBAMA), cabendo ao MAPA apenas a avaliação da eficácia agrônômica do uso do agrotóxico;

- A análise de risco como método adequado para a concessão de registro dos agrotóxicos no Brasil. Tal análise implica no estabelecimento de limites seguros de exposição que segundo o INCA (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018) não leva em consideração a periculosidade intrínseca dos agrotóxicos, o fato de não existir limites seguros de exposição a substâncias mutagênicas e carcinogênicas e o Princípio da Precaução. Nesse cenário, é possível que o registro de agrotóxicos com características teratogênicas, mutagênicas e carcinogênicas seja permitido;

- O registro e a autorização temporária para aqueles IA em que o pedido de análise de registro ultrapasse 24 meses e que tiveram seu registro autorizado em outro país. Nesta situação muitos IA poderão ser liberados para uso sem terem sido submetidos aos testes laboratoriais para fins de comprovação do grau de toxicidade, solicitados atualmente pela ANVISA.

Tais modificações caminham em direção oposta às Políticas de Promoção e Proteção Integral à Saúde das Populações do Campo e das Florestas (BRASIL *et al.*, 2013), à Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012) e violam os princípios de segurança e soberania alimentar e nutricional considerados na Política Nacional de Alimentação e Nutrição implementada no país desde 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Deve-se mencionar ainda que desde janeiro de 2019 até o presente mais de 400 ingredientes ativos de agrotóxicos já tiveram seus registros aprovados no país, uma velocidade de concessão de registros bastante acelerada em comparação aos anos anteriores. No entanto, apenas 7 são novos produtos e os demais são genéricos ou similares. Desse total, 111 não estão autorizados na União Europeia.

Soma-se a isso, a adoção da reclassificação toxicológica de agrotóxicos já registrados no Brasil pela ANVISA em agosto de 2019. O Brasil passou a adotar os parâmetros de classificação toxicológica de agrotóxicos com base nos padrões do Sistema Globalmente Harmonizado de Classificação e Rotulagem de Produtos Químicos (Globally Harmonized

System of Classification and Labelling of Chemicals – GHS) que é utilizado em diversos países, como os da União Europeia e da Ásia, entre outros, fortalecendo a comercialização de produtos nacionais no exterior. No total, 1.942 produtos foram avaliados pela Agência, sendo que 1.924 foram reclassificados. De acordo com a reclassificação, produtos que anteriormente eram classificados como extremamente tóxicos (classe I) e altamente tóxicos (classe II), em sua maioria foram enquadrados na categoria de produtos improváveis de causar dano agudo (899) e pouco tóxicos (599). Apenas 43 produtos foram mantidos na categoria de produtos extremamente tóxicos, 79 na de altamente tóxicos e 136 na categoria de moderadamente tóxicos. Outros 168 produtos, ainda, foram categorizados como “não classificados” (ANVISA, 2019).

Ressalta-se que dados do último Censo Agropecuário revelou que no ano de 2018 o uso de agrotóxicos ocorreu em 32% dos estabelecimentos agropecuários (1,7 milhão de estabelecimentos) correspondendo a um aumento de 20% em relação ao ano de 2006 (INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

Diante das evidências científicas descritas no primeiro artigo da tese e das contradições nos processos de reformulação da legislação brasileira, o País tem um desafio árduo para fazer cumprir a agenda 2030 para os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS), especialmente no que tange ao:

- segundo objetivo – Fome zero e agricultura sustentável, meta: 2.1 *“Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a alimentos **seguros**, nutritivos e suficientes durante todo o ano”*;

- terceiro objetivo – Saúde e Bem Estar, meta 3.9: *“Até 2030 reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por **produtos químicos perigosos** e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo”*.

É urgente monitorar a exposição ocupacional aos agrotóxicos como uma ação prioritária de vigilância em saúde do trabalhador agrícola especialmente pelo fato do aumento do consumo de agrotóxicos no Brasil desde 2008 e os danos à saúde dos trabalhadores gerados em função de sua toxicidade intrínseca, além de outros desfechos como acidentes de trabalho, aposentadorias precoces por invalidez, comprometendo a qualidade de vida e o bem estar desses sujeitos.

A Organização Pan Americana de Saúde, no ano de 2008 recomendou a todos os países membros que desenvolvessem um sistema nacional de exposições ocupacionais a agentes cancerígenos (CAREX- Carcinogen exposure), visto o aumento no número de casos

de câncer relacionados ao trabalho ao longo dos anos, definindo a data limite para a implantação do sistema em 2020. A abordagem primordial do CAREX é sistematizar informações sobre a prevalência das principais exposições cancerígenas em ambientes de trabalho, levando em conta estatísticas populacionais censitárias e registros administrativos das populações de trabalhadoras e suas inserções no processo produtivo. Assim, países da UE, da América do Norte, da América Central e alguns países da América do Sul já desenvolveram seus sistemas e consideraram a avaliação de alguns IA de agrotóxicos. Resultados do Carex na América Central indicaram que 13% da população ocupada estava exposta aos agrotóxicos na Costa Rica, 17% na Nicarágua, 5,8% no Panamá e 42,2% na Guatemala (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Nesse sentido, recomenda-se incluir nos inquéritos nacionais de saúde, a exemplo da PNS, questões que possam retratar a exposição ocupacional aos agrotóxicos para fins de cálculo da prevalência de trabalhadores expostos a esse agente químico. Uma limitação desse estudo foi justamente não poder quantificar esta exposição com os dados atuais da pesquisa.

No segundo artigo observamos que as desigualdades sociais entre os trabalhadores agrícolas em comparação aos não agrícolas são acentuadas. Os primeiros caracterizam-se por uma população que possui piores condições de vida (baixa cobertura da rede geral de distribuição de água potável, de coleta de lixo e de esgotamento sanitário), prevalência elevada de trabalhadores com ensino fundamental incompleto e de trabalhadores vivendo com menos que 2 SM (66%). Estes resultados indicam que as contradições socioeconômicas no País permanecem e é fundamental a adoção de medidas efetivas para a redução das desigualdades sociais e iniquidades em saúde. Para isso, faz-se necessário que os nossos governantes adotem como prioridade nacional o sexto ODS – Água Potável e Saneamento, principalmente em relação às metas:

- meta 6.1: *“Até 2030, alcançar o **acesso universal e equitativo à água potável, segura e acessível para todos**”;*

- meta 6.2: *“Até 2030, alcançar o **acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade**”*

E também priorizem o cumprimento do décimo ODS – Redução das desigualdades, especialmente em relação às metas:

- meta 10.1 – *“Até 2030, **progressivamente alcançar e sustentar o crescimento da renda dos 40% da população mais pobre a uma taxa maior que a média nacional**”;*

- meta 10.2 – “Até 2030 empoderar e promover a inclusão social, econômica e política **para todos**, independentemente da idade, sexo, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra”;

Meta 10.4 – “Adotar políticas, especialmente fiscal, salarial e políticas de proteção social, e **alcançar progressivamente uma maior igualdade**”.

Em relação à atenção à saúde observou-se boa cobertura da ESF principalmente para as populações agrícolas e que os trabalhadores agrícolas buscam em maior proporção os serviços de saúde para o tratamento de doenças/lesões ou acidentes. Entretanto, o uso de serviços de saúde para prevenção foi menos frequente em relação à população não agrícola. Faz-se necessário ampliar o acesso à informação sobre a importância da prevenção e do autocuidado para esta população, especificamente.

Quanto ao terceiro artigo, verificou-se que os trabalhadores agrícolas em contraste aos não agrícolas reportaram pior AAS, maior número de DCNT e maior limitação de atividades habituais por doença crônica de longa duração. Também relataram maior sobrecarga física no trabalho resultando em maiores prevalências de problemas crônicos na coluna. Sobre os estilos de vida, apresentaram consumo muito baixo de FLV, elevado de produtos de tabaco, prática inadequada de AF no lazer e prevalência alta de excesso de peso e obesidade. E quanto à saúde bucal, referiram pior AASB, maior perda dentária e uso de prótese de dentária.

Contudo, não foram encontradas diferenças significativas quanto às prevalências das demais DCNT, indicando que os trabalhadores agrícolas estão sendo afetados, igualmente, pelas DCNT que acometem a população não agrícola, exceto para os problemas crônicos na coluna e no pulmão (bronquite e asma). Porém, não se pode descartar a possibilidade de subrelato nessa população, uma vez que se assemelham às populações de baixo nível socioeconômico.

Nesse sentido, as ações previstas no Plano Nacional para o enfrentamento de DCNT no Brasil no período de 2011-2022 (MALTA E SILVA JUNIOR, 2013) devem incluir esse grupo de trabalhadores, especialmente em relação as seguintes metas já estabelecidas:

- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) por DCNT em 2% ao ano;
- Reduzir o crescimento da obesidade em adultos;
- Aumentar a prevalência do consumo de FLV para 24,3% em 2022;
- Aumentar a prevalência de AF no lazer para 22% em 2022;
- Reduzir a prevalência de tabagismo para 9,1% em 2022.

Os resultados encontrados nos três artigos da tese indicam que os trabalhadores agrícolas são socialmente vulneráveis, estão ameaçados pela alta exposição ocupacional aos

agrotóxicos que provocam sérios danos à saúde. Tais danos podem ser agravados pelas desigualdades sociais em saúde existentes, caracterizadas por piores condições de vida, com saneamento básico inadequado, baixa cobertura de rede de distribuição de água potável e de coleta de lixo, alta proporção de baixa escolaridade; trabalho precário, com maiores exposições à contaminantes químicos, ao sol, à ruídos, maior sobrecarga física e baixa remuneração proveniente do trabalho.

Mostrou-se, adicionalmente, que esta população é negligenciada em relação às ações para melhorar as suas condições de vida e que há necessidade de se direcionar ações de prevenção de DCNT.

Faz-se necessário promover a vigilância da saúde da população agrícola por meio de inquéritos periódicos que colem informações sobre atitudes, práticas e comportamentos de risco, incluindo a exposição a substâncias químicas nocivas à saúde, morbidade referida, além de exames laboratoriais de genotoxicidade que possam medir condições subclínicas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº. 45, de 2 de outubro de 2013. Regulamento técnico para o ingrediente ativo acefato em decorrência de sua reavaliação toxicológica.** Brasília, DF: [s.n.].
- _____. **Monografia do Glifosato.** Brasília, DF: [s.n.]. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/111215/117782/G01%2B%2BGlifosato.pdf/6a549ab8-990c-4c6b-b421-699e8f4b9ab4>>.
- _____. Parecer técnico de reavaliação nº 01, de 2015/GGTOX/Anvisa. p. 124, 2015b.
- ALMEIDA, M. F.; BARATA, R. B.; MONTERO, C. V.; SILVA, Z. P. Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 743–756, 2002.
- ALMEIDA, V. E. S. DE; FRIEDRICH, K.; TYGEL, A. F.; MELGAREJO, L.; CARNEIRO, F. F. Use of genetically modified crops and pesticides in Brazil: growing hazards. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3333–3339, out. 2017.
- ANVISA. **Publicada reclassificação toxicológica de agrotóxicos - Notícias.** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/publicada-reclassificacao-toxicologica-de-agrotoxicos-/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=en_US>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- ARAÚJO, A. J. *et al.*. Exposição múltipla a agrotóxicos e efeitos à saúde : estudo transversal em amostra de 102 trabalhadores rurais, Nova Friburgo, RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 115–130, 2007.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA; ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE AGROECOLOGIA. **Dossiê Científico e Técnico contra o Projeto de Lei do Veneno (PL 6.299/2002) e a favor do Projeto de Lei que institui a Política Nacional de Redução de Agrotóxicos – PNARA.** Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/05/Dossiê_PL-Veneno_PL-PNARA_Final-1.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2018.
- BARATA, R. B. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**, v. 51, n. 1, p. 138–145, 2001.
- BARROS, M. B.; AZEVEDO; CÉSAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; TORRE, G. D. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 911–926, 2006.
- BARROS, M. B. DE A. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. supl 1, p. 6–19, 2008.
- BARROS, M. B. DE A.; FRANCISCO, P. M. S. B.; ZANCHETTA, L. M.; CÉSAR, C. L. G. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3755–68, 2011.
- BATISTA, A. G.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. The recording of fatal work-related injuries in information systems in Brazil. **Ciência & saude coletiva**, v. 24, n. 3, p. 693–704, 2019.
- BAZILIO, M. M. D. M.; FROTA, S.; CHRISMAN, J. R.; MEYER, A.; ASMUS, C. I. R. F.; CAMARA, V. DE M. Processamento auditivo temporal de trabalhadores rurais expostos a agrotóxico. v. 3, n. 2, p. 174–180, 2012.
- BOMBARDI, L. M. **Atlas: Geografia do Uso de Agrotóxicos no Brasil e Conexões com a União Européia.** 1a edição ed. São Paulo: [s.n.].
- BONNER, M. R.; LEE, W. J.; SANDLER, D. P.; HOPPIN, J. A.; DOSEMECI, M.; ALAVANJA, M. C. Occupational exposure to carbofuran and the incidence of cancer in the

Agricultural Health Study. **Environmental health perspectives**, v. 113, n. 3, p. 285–289, 2005.

BRASIL. **Portaria 1823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Ministério da Saúde. Brasília, DF: [s.n.]. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/CEREST/site - Portaria_1823_12_institui_politica.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2018.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA; DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICIPATIVA. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília, DF.: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2018.

CALDART, R. S.; PEREIRA, I. B.; ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. **Dicionário da Educação do Campo.** Rio de Janeiro/São Paulo: [s.n.].

CAMARGO, A. M. **Defeitos Congênitos e Exposição a Agrotóxicos no Brasil.** [s.l.] Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

CAMPOS, E.; SILVA, V. DOS S. P. DA; MELO, M. S. C. DE; OTERO, U. B. Exposure to pesticides and mental disorders in a rural population of Southern Brazil. **Neurotoxicology**, v. 56, p. 7–16, 2017.

CARNEIRO, F. F.; RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. DA S.; FRIEDRICH, K.; BÚRIGO, A. C. **Dossiê Abrasco: um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde.** Rio de Janeiro/São Paulo: EPSJV/Expressão Popular, 2015.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida. Considerações conceituais. In: BARATA, R. B. (Ed.). **Condições de Vida e Situação de Saúde.** Rio de Janeiro/São Paulo: ABRASCO, 1997. p. 31–75.

_____. Analisis de situación de salud de poblaciones. In: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA (Ed.). **Vigilancia Epidemiológica.** Madrid: Navarro, FM, 2004. p. 193–213.

CASTRO-CORREIA, C.; FONTOURA, M. A influência da exposição ambiental a disruptores endócrinos no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes. **Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo**, p. 1–7, 2015.

CHRISMAN, J. DE R. **Avaliação da contaminação por agrotóxicos de mulheres grávidas residentes no município de Nova Friburgo, Rio de Janeiro.** [s.l.] Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

COSTA, D.; CASTRO LACAZ, F. A.; JACKSON FILHO, J. M.; GOUVEIA VILELA, R. A. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 11–21, 2013.

CREMONESE, C.; FREIRE, C.; MEYER, A.; KOIFMAN, S. Exposição a agrotóxicos e eventos adversos na gravidez no Sul do Brasil, 1996-2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 7, p. 1263–1272, 2012.

GRABOIS, M F; Souza, M C; GUIMARÃES, R M; OTERO, U B. Completude da Informação “Ocupação” nos Registros Hospitalares de Câncer do Brasil: Bases para a Vigilância do Câncer Relacionado ao Trabalho. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2014; 60(3): 207-214.

FACCHINI, L. A.; NOBRE, L. C. DA C.; FARIA, N. M. X.; FASSA, A. G.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; SANTANA, V. DE S. Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 857–867, 2005.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS; WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on highly hazardous pesticides.** Roma: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2016.

- HARRISON, V.; MACKENZIE ROSS, S. Anxiety and depression following cumulative low-level exposure to organophosphate pesticides. **Environmental Research**, v. 151, p. 528–536, 2016.
- HOPPIN, J. A.; UMBACH, D. M.; LONG, S.; LONDON, S. J.; HENNEBERGER, P. K.; BLAIR, A.; ALAVANJA, M.; FREEMAN, L. E. B.; SANDLER, D. P. Pesticides are Associated with Allergic and Non-Allergic Wheeze among Male Farmers. **Environmental Health Perspectives**, v. 125, n. 4, p. 535–543, 2017.
- IBAMA. **Relatórios de comercialização de agrotóxicos**. Disponível em: <<http://www.ibama.gov.br/agrotoxicos/relatorios-de-comercializacao-de-agrotoxicos#historicodecomercializacao>>. Acesso em: 26 maio. 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Levantamento Sistemático da Produção Agrícola**. RIO DE JANEIRO: [s.n.]. Disponível em: <[ftp://ftp.ibge.gov.br/Producao_Agricola/Levantamento_Sistemático_da_Producao_Agricola_\[mensal\]/Fasciculo/2017/Prognostico_201710.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Producao_Agricola/Levantamento_Sistemático_da_Producao_Agricola_[mensal]/Fasciculo/2017/Prognostico_201710.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2018.
- _____. **Censo Agro 2017 - Resultados Definitivos. Agricultura Familiar**. Rio de: [s.n.].
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil**. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/rural_urbano/>. Acesso em: 12 jan. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD | IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/19898-suplementos-pnad3.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 12 jan. 2020.
- INSTITUTO DE BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Agropecuário - Resultados preliminares, estabelecimentos agropecuários**. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <https://censoagro2017.ibge.gov.br/templates/censo_agro/resultadosagro/pdf/estabelecimentos.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Nota Pública acerca do posicionamento do Instituto Nacional de Câncer sobre o Projeto de Lei no 6229/2002** Rio de Janeiro Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, , 2018. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nota-publica-inca-pl-6299-2002-11-de-maio-de-2018.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2018
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **IARC Monographs evaluate DDT, lindane, and 2,4-D**. Lyon: [s.n.]. Disponível em: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2015/pdfs/pr236_E.pdf>.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC. **IARC Monographs Volume 112: evaluation of five organophosphate insecticides and herbicides**. Lyon: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/MonographVolume112.pdf>>. Acesso em: 10 maio. 2018.
- JAMAL, F.; HAQUE, Q. S.; SINGH, S. Interrelation of Glycemic Status and Neuropsychiatric Disturbances in Farmers with Organophosphorus Pesticide Toxicity. **The Open Biochemistry Journal**, v. 10, n. 1, p. 27–34, 2016.
- KIM, J.; SHIN, D. H.; LEE, W. J. Suicidal ideation and occupational pesticide exposure among male farmers. **Environmental research**, v. 128, p. 52–56, 2014.
- KOIFMAN, S.; KOIFMAN, R. J. Environment and cancer in Brazil: an overview from a public health perspective. **Mutation Research/Reviews in Mutation Research**, v. 544, n. 2–3, p. 305–311, 1 nov. 2003.
- LAURELL, A. A saúde-doença como processo social *. **Revista Latinoamericana de Salud**, v. 2, p. 7–25, 1982.
- LAVERDA, N. L.; GOLDSMITH, D. F.; ALAVANJA, M. C. R.; HUNTING, K. L. Pesticide

- Exposures and Body Mass Index (BMI) of Pesticide Applicators from the Agricultural Health Study. **Journal of Toxicology and Environmental Health - Part A: Current Issues**, v. 78, n. 20, p. 1255–1276, 2015.
- LEBOV, J. F.; ENGEL, L. S.; RICHARDSON, D.; HOGAN, S. L.; SANDLER, D. P.; HOPPIN, J. A.; HILL, C.; HILL, C.; BRANCH, E. Pesticide exposure and end-stage renal disease risk among wives of pesticide applicators in the Agricultural Health Study. v. 143, n. 00, p. 198–210, 2015.
- LEITE, M. D. **Vigilância em saúde do trabalhador e participação social em Lagoa da Confusão (TO): o agronegócio em questão TT - Health Surveillance of making workers and social participation in the municipality of Lagoa da Confusion: the agribusiness.** [s.l.] Fundação Oswaldo Cruz, 2014.
- LEMARCHAND, C.; TUAL, S.; BOULANGER, M.; LEVÊQUE-MORLAIS, N.; PERRIER, S.; CLIN, B.; GUIZARD, A. V.; VELTEN, M.; RIGAUD, E.; BALDI, I.; LEBAILLY, P. Prostate cancer risk among french farmers in the AGRICAN cohort. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 42, n. 2, p. 144–152, 2016.
- LONDRES, F. **Agrotóxicos no Brasil: um guia para ação em defesa da vida.** 2a edição. Rio de Janeiro: Rede Brasileira de Justiça Ambiental : Articulação Nacional de Agroecologia, 2012.
- LUZ, V. G. **(In) segurança alimentar e nutricional em agricultores familiares e o uso da terra em município de Ibiúna, SP.** [s.l.] Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, 2014.
- MALTA, D. C.; LEAL, M. DO C.; COSTA, M. F. L.; NETO, O. L. DE M. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. supl 1, p. 159–67, 2008.
- MALTA, D. DE C.; BERNAL, R. T. I.; SOUZA, M. DE F. M.; SZWARCOWALD, C. L.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. D. A. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: national health survey 2013. **International Journal for Equity Health**, v. 15, p. 153–63, 2016.
- MALTA, D. DE C.; SILVA JUNIOR, J. B. Brazilian Strategic Action Plan to Combat Chronic Non-communicable Diseases and the global targets set to confront these diseases by 2025: a review. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 151–164, 2013.
- MAPA. **Projeções do agronegócio Brasil 2014/2015 a 2024/2025 Projeções a longo prazo.** Brasília: [s.n.] Disponível em: <http://www.agricultura.gov.br/arq_editor/PROJECOES_DO_AGRONEGOCIO_2025_WEB.pdf>.
- MAZOYER, M.; ROUDART, L. **História das agriculturas no mundo.** [s.l.: s.n.].
- MEDDA, E. *et al.*. Iodine nutritional status and thyroid effects of exposure to ethylenebisdithiocarbamates. **Environmental Research**, v. 154, n. November 2016, p. 152–159, 2017.
- MEYER, A.; CHRISMAN, J.; MOREIRA, J. C.; KOIFMAN, S. Cancer mortality among agricultural workers from Serrana Region, state of Rio de Janeiro, Brazil. **Environmental Research**, v. 93, p. 264–271, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2003-2003.** Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso em: 5 jan. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **VIGITEL Brasil 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre a frequência e distribuição**

- sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados.** Brasília, DF: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília, DF: [s.n.]. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, B. **Relatório Nacional de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.** Brasília: [s.n.]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_vigilancia_populacoes_expostas_agrotoxicos.pdf>. Acesso em: 27 maio. 2018.
- MIRANDA, A. C. DE; MOREIRA, J. C.; PERES, F. Neoliberalismo, uso de agrotóxicos e a crise da soberania alimentar no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 7–14, 2007.
- MOISAN, F.; SPINOSI, J.; DELABRE, L.; GOURLET, V.; MAZURIE, J. L.; BÉNATRU, I.; GOLDBERG, M.; WEISSKOPF, M. G.; IMBERNON, E.; TZOURIO, C.; ELBAZ, A. Association of parkinson's disease and its subtypes with agricultural pesticide exposures in men: A case-control study in France. **Environmental Health Perspectives**, v. 123, n. 11, p. 1123–1129, 2015.
- MORAES, E. S.; MELLO, M. S. DE C.; NOGUEIRA, F. DE A. M.; OTERO, U. B.; CARVALHO, F. N. Analysis of individuals with leukemia: cancer surveillance system limitations. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3321–3332, 2017.
- MOREIRA, J. P. DE L.; OLIVEIRA, B. L. C. A. DE; MUZI, C. D.; CUNHA, C. L. F.; BRITO, A. DOS S.; LUIZ, R. R. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 8, p. 1698–1708, 2015.
- NGUYEN, H. T.; QUANDT, S. A.; SUMMERS, P.; MORGAN, T. M.; CHEN, H.; WALKER, F. O.; HOWARD, T. D.; GÁLVAN, L.; ARCURY, T. A. Learning ability as a function of practice: Does it apply to farmworkers? **J Occup Environ Med**, v. 57, n. 6, p. 678–681, 2015.
- OLIVEIRA JUNIOR, P. H. B. **Notas sobre a história da agricultura através do tempo**Rio de JaneiroFASE - Federação de Órgão para Assistência Social e Educacional, , 1989.
- OLIVEIRA, N. P.; MOI, G. P.; ATANAKA-SANTOS, M.; SILVA, A. M. C.; PIGNATI, W. A. Malformações congênitas em municípios de grande utilização de agrotóxicos em Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 10, p. 4123–4130, 2014.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **PAHO: Innovating for Health Establishing National CARcinogen EXposure (CAREX) Programs in Latin America and the Caribbean : Achievements and future directions**2016
- PARKS, C. G.; HOPPIN, J. A.; ROOS, A. J. DE; COSTENBADER, K. H.; ALAVANJA, M. C.; SANDLER, D. P. Rheumatoid arthritis in agricultural health study spouses: Associations with pesticides and other farm exposures. **Environmental Health Perspectives**, v. 124, n. 11, p. 1728–1734, 2016.
- PERES, FREDERICO; MOREIRA, J. C. Saúde e ambiente em sua relação com o consumo de agrotóxicos em um pólo agrícola do Estado do Rio de Janeiro , Brasil. **Saúde, Ambiente e Agrotóxicos**, n. 23, p. 612–621, 2007.
- PERES, F.; MOREIRA, J. C. **É veneno ou é remédio? : agrotóxicos, saúde e ambiente (online)**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- PESTICIDE ACTION NETWORK INTERNATIONAL. **PAN International Consolidated List of Banned Pesticides**. Disponível em: <<http://pan-international.org/pan-international-consolidated-list-of-banned-pesticides/>>. Acesso em: 10 maio. 2018.
- PORTO, M. F. Agrotóxicos, saúde coletiva e insustentabilidade: uma visão crítica da ecologia política. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 17–20, 2007.
- RIGOTTO, R. M.; SILVA, A. M. C. DA; ROSA, I. F.; AGUIAR, A. C. P. Tendências de agravos crônicos à saúde associados a agrotóxicos em região de fruticultura no Ceará, Brasil.

Rev Bras Epidemiol, v. 16, n. 3, p. 763–73, 2013.

RIGOTTO, R. M.; VASCONCELOS, D. P. E; ROCHA, M. M. Pesticide use in Brazil and problems for public health. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1360–1362, 2014.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B.; SILVA, G. A.; MENEZES, A. M.; MONTEIRO, C. A.; BARRETO, S. M.; CHOR, D.; MENEZES, P. R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781S, p. 1949–1961, 2011.

SENA, T. R. R. DE; VARGAS, M. M.; OLIVEIRA, C. C. DA C. Saúde auditiva e qualidade de vida em trabalhadores expostos a agrotóxicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1753–1761, 2013.

SOARES, W. L.; FREITAS, E. A. V. DE; COUTINHO, J. A. G. Trabalho rural e saúde: intoxicações por agrotóxicos no município de Teresópolis - RJ. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 43, n. 4, p. 685–701, dez. 2005.

SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. DE; FREITAS, M. P. S. DE; ANTONACI, G. DE A.; SZWARCOWALD, C. L. Desenho da amostra da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 207–216, jun. 2015.

STOTZ, E. N. A questão agrária e a saúde pública: considerações em torno de uma crítica ao neoliberalismo T. **Ciencia & saude coletiva**, v. 12, n. 1, p. 15–17, 2007.

SUNWOOK, K.; NUSSBAUM, M. A.; QUANDT, S. A.; LAURIENTI, P. J.; ARCURY, T. A. Effects of lifetime occupational pesticide exposure on postural control among farmworkers and non-farmworkers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 58, n. 2, p. 133–139, 2016.

SZWARCOWALD, C. L. *et al.*. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 333–342, 2014.

SZWARCOWALD, C. L.; VIACAVA, F. Pesquisa Mundial de Saúde: aspectos metodológicos e articulação com a Organização Mundial da Saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. supl 1, p. 58–66, 2008.

SZWARCOWALD, L. C.; MACINKO, J. A panorama of health inequalities in Brazil. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, p. 174–176, 2016.

VIACAVA, F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 607–21, 2002.

VIACAVA, F.; DACHS, N.; TRAVASSOS, C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 863–869, 2006.

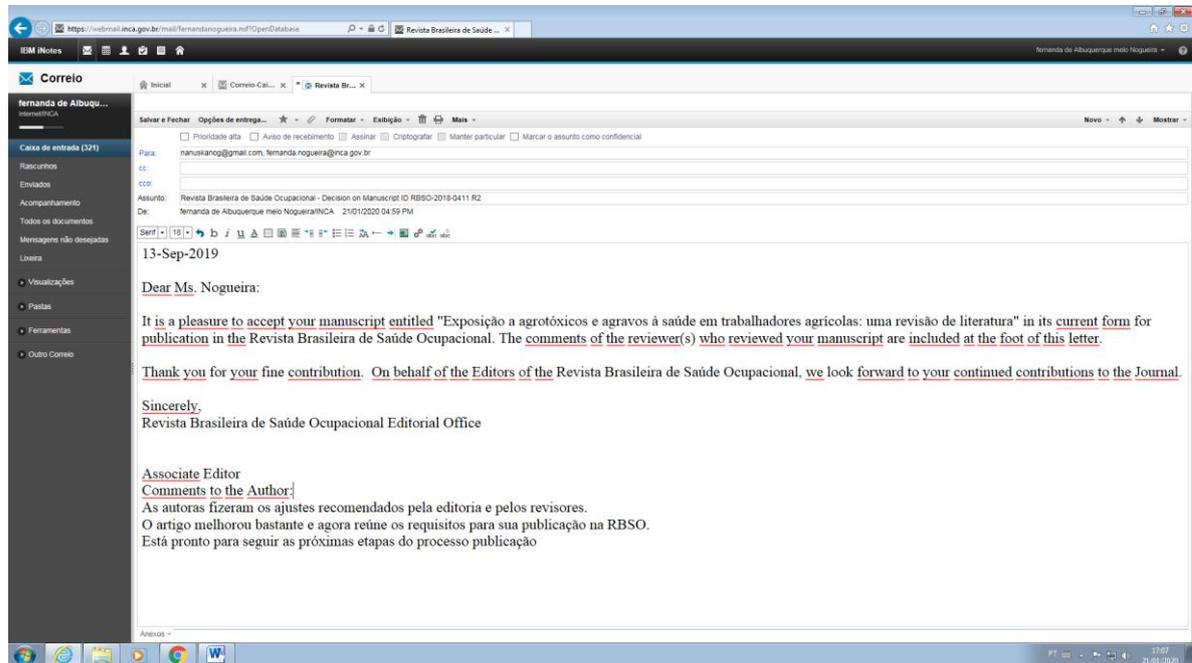
WALDMAN, E. A.; NOVAES, H. M. D.; ALBUQUERQUE, M. DE F. M. DE; LATORRE, M. DO R. D. DE O.; RIBEIRO, M. C. S. DE A.; VASCONCELLOS, M.; XIMENES, R. A. DE A.; BARRADAS BARATA, R.; GIACOMO DO LAGO, T.; SILVA, Z. P. DA. Inquéritos populacionais: aspectos metodológicos, operacionais e éticos. **Rev Bras Epidemiol**, v. 11, n. 1, p. 168–79, 2008.

WEISHEIMER, N. Desenvolvimento rural, capitalismo e agricultura familiar. **Olhares sociais**, v. 02, n. 01, p. 51–78, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Who Recommended Classification of Pesticides By Hazard and Guidelines To Classification 2009. **World Health Organization**, p. 1–60, 2010.

ZHANG, X.; WU, M.; YAO, H.; YANG, Y.; CUI, M.; TU, Z.; STALLONES, L.; XIANG, H. Pesticide poisoning and neurobehavioral function among farm workers in Jiangsu, People's Republic of China. **Cortex**, v. 74, p. 396–404, 2016.

ANEXO 1 – Aprovação do artigo 1 pela Revista Brasileira de Saúde Ocupacional



ANEXO 2 – Aprovação do artigo 2 pela Revista Ciência & Saúde Coletiva



The image is a screenshot of an email interface. The browser address bar shows the URL: <https://webmail.uca.gov.br/mail/fernandamelo.nogueira.nf?OpenDatabase>. The email is from 'Revista Ciência & Saúde Coletiva' with the subject 'Seu artigo foi aprovado (Prelo)'. The recipient is 'Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira' and the sender is 'Gisele Nogueira Damascena, Celia Schwarzwald Landmann'. The email content includes a header for the journal, a congratulatory message for the article 'Condições de vida, trabalho e acesso aos serviços de saúde em trabalhadores agrícolas e não agrícolas, Brasil, 2013', and a request for the author's address to facilitate the distribution of printed copies. The journal's ISSN is 1413-8123 (online) and 1413-4561 (print).

Correio

fernanda de Albuqu...
fernandamelo@UCA

Caixa de entrada (321)

Rascunhos
Enviados
Acompanhamento
Todos os documentos
Mensagens não desejadas
Lixeira
Visualizações
Pastas
Ferramentas
Outro Correio

Responder - Responder a todos - Encaminhar - Mais

Revista Ciência & Saúde Coletiva | Seu artigo foi aprovado (Prelo)

Para: Fernanda de Albuquerque Melo Nogueira
cc: Gisele Nogueira Damascena, Celia Schwarzwald Landmann

Seita-feira, 13 De dezembro De 2019 09:40 AM
Mostrar Detalhes

Ciência & Saúde Coletiva
Impressa ISSN 1413-8123 | On-line ISSN 1413-4561

Prezado(a) autor(a),

Seu artigo Condições de vida, trabalho e acesso aos serviços de saúde em trabalhadores agrícolas e não agrícolas, Brasil, 2013, acaba de ser **aprovado** pela Editoria da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

Neste momento, pedimos atenção especial para que mantenha seus dados cadastrais atualizados. Verifique se os nomes dos autores, ordem de importância, instituição e e-mail no artigo estão corretos. Solicitamos também que o seu Currículo Lattes esteja sempre atualizado. Qualquer mudança ou correção, pedimos ao primeiro autor que, por favor, informe-nos no prazo de até 10 dias corridos pelo e-mail cienciasaudecoletiva@fiocruz.br.

Gratos pela compreensão.

Solicitação de endereço

Prezado primeiro autor,

Seu artigo foi aprovado e precisamos do endereço completo para o envio dos exemplares da revista, tão logo seja impresso. Favor enviar para o e-mail danuzia.cienciasaudecoletiva@gmail.com.

O primeiro autor irá receber todos os exemplares no endereço informado e ficará responsável por distribuir cada exemplar para os demais autores.

OBS: Se for da Fiocruz/Rio, por favor, informe o número da sala e o departamento.

Atenciosamente,

13/12
21.01.2020

ANEXO 3– Sintaxe das variáveis no SPSS utilizadas nos artigos 2 e 3

População ocupada a partir da análise da CBO:

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
COMPUTE ocupação_copia=E01201.
EXECUTE.
RECODE ocupação_copia (0=0000) (110=110) (210=2100) (411=4110) (412=4120)
    (511=5110) (512=5120).
EXECUTE.
STRING ocupação_subg (A3).
COMPUTE ocupação_subg=CHAR.SUBSTR(LTRIM(ocupação_copia),1,3).
EXECUTE.

```

*Revisão das variáveis

```

*Grupo de base (4 dígitos) - ocupação_copia2
COMPUTE ocupação_copia2=E01201.
EXECUTE.
RECODE ocupação_copia2 (0=0000) (110=1100) (210=2100) (411=4110) (412=4120)
    (511=5110) (512=5120).
EXECUTE.

```

```

*Subgrupo (3 dígitos) - ocupação_subg2
COMPUTE ocupação_subg2=0.
EXECUTE.

```

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(ocupação_copia2 > 0).
VARIABLE LABELS filter_$ 'ocupação_copia2 > 0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.

```

```

STRING ocupação_subg2 (A3).
COMPUTE ocupação_subg2=CHAR.SUBSTR(LTRIM(ocupação_copia2),1,3).
EXECUTE.

```

```

*Subgrupo principal (2 dígitos) - ocupação_subgprinc2
COMPUTE ocupação_subgprinc2=0.
EXECUTE.

```

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(ocupação_copia2 > 0).
VARIABLE LABELS filter_$ 'ocupação_copia2 > 0 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

```

```
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
```

```
STRING ocupação_subgprinc2 (A3).
COMPUTE ocupação_subgprinc2=CHAR.SUBSTR(LTRIM(ocupação_copia2),1,2).
EXECUTE.
```

```
*Grande grupo (1 dígito) - ocupação_gdegrupo2
COMPUTE ocupação_gdegrupo2=0.
EXECUTE.
```

*criando a variável categr_ocupacao (categorias de ocupação agrícola agrupadas em 6 categorias: 1-dirigentes de produção agropecuária e silvicultura e agrônomos, 2-técnicos agropecuários, 3-trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca, 4-operadores de máquinas agrícolas e florestais móveis e 5-trabalhadores elementares da agropecuária 6- sem ocupação agrícola).

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE ocupação_copia2 (1311=1) (2132=1) (3142=2) (6111=3) (6112=3) (6114=3)
(6121=3) (6122=3) (6129=3) (6130=3) (6210=3) (7544=3) (8341=4) (8342=4) (9211=5)
(9212=5) (9213=5) (9214=5) (9215=5) (MISSING=SYSMIS) (ELSE=6) INTO
categr_ocupacao.
EXECUTE.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=categr_ocupacao
/ORDER=ANALYSIS.
```

*criando a variável ocupação_agricola em duas categorias (1- trabalhadores com ocupação agrícola; 2= trabalhadores em ocupação agrícola)

```
RECODE categr_ocupacao (1=1) (2=1) (3=1) (4=1) (5=1) (6=2) INTO ocupacao_agricola.
VARIABLE LABELS ocupacao_agricola 'Trabalhadores do setor agrícola'.
EXECUTE.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=ocupacao_agricola
/ORDER=ANALYSIS.
```

Artigo 2

Variáveis relacionadas às características ambientais:

- Macrorregião

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE V001 (SYSMIS=SYSMIS) (11 thru 17=1) (21 thru 29=2) (31 thru 35=3) (41 thru
43=4) (ELSE=5) INTO macrorregiao.
VARIABLE LABELS macrorregiao 'macrorregiões do país'.
EXECUTE.
```

Variáveis relacionadas às condições de vida:

- Principal forma de abastecimento de água:

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
```

```
RECODE A005 (1=1) (2=2) (3=2) (4=3) (5=4) (6=4) (7=5) (8=5) (MISSING=SYSMIS)
INTO abaste_agua_novo.
VARIABLE LABELS abaste_agua_novo 'principal forma de abastecimento de água'.
EXECUTE.
```

- Escadouro dos banheiros ou sanitários:

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE A015 (1=1) (2=2) (3=2) (4=3) (5=4) (6=5) (MISSING=SYSMIS) INTO
esgoto_sanitario_5.
VARIABLE LABELS esgoto_sanitario_5 'principal forma de escoadouro do banheiros e
sanitários'.
EXECUTE.
```

- Destino dado ao lixo:

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE A016 (1=1) (2=1) (3=2) (4=2) (5=3) (6=3) (7=4) (MISSING=SYSMIS) INTO
coleta_lixo_novo.
VARIABLE LABELS esgoto_sanitario_5 coleta_lixo_novo 'destino do lixo'.
EXECUTE.
```

Análise estatística da tabela 1 – considerando o desenho complexo da amostragem (complex sample):

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

* Complex Samples Crosstabs.

```
CSTABULATE
/PLAN FILE='H:\GISELI\PROJETO PNS\Banco de dados\enviado pelo Paulo em 07-05-
18\pns2013.csaplan'
/TABLES VARIABLES= macrorregião V0026 abaste_agua_novo coleta_lixo_novo A017
BY ocupacao_agricola
/CELLS POPSIZE COLPCT
/STATISTICS CIN(95)
/TEST INDEPENDENCE
/MISSING SCOPE=TABLE CLASSMISSING=EXCLUDE.
```

Variáveis sociodemográficas e econômicas- tabela 2:

- Faixa etária

*criando a variável faixa_etaria_2 = idade categorizada em três categorias (1-18 a 39 anos, 2- 40 a 59 anos e 3- 60 anos ou mais)

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
RECODE C008 (SYSMIS=SYSMIS) (18 thru 39=1) (40 thru 59=2) (ELSE=3) INTO
faixa_etaria_2.
VARIABLE LABELS faixa_etaria_2 'idade categorizada em 3 categoriais'.
EXECUTE.
```

- Cor

*criando a variável Cor_3_novo = categorizada em 1- brancos, 2-negros,3- pardos.

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
RECODE C009 (1=1) (2=2) (4=3) (ELSE=SYSMIS) INTO Cor_3_novo.
```

```
VARIABLE LABELS Cor_3_novo 'cor categorizada em 3 categorias'.
```

```
EXECUTE.
```

- Escolaridade

*Recodificando a variável VDD004 (nível de instrução mais elevado em 4 categorias)

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
```

```
RECODE VDD004 (SYSMIS=SYSMIS) (1=1) (2=1) (3=3) (4=2) (5=3) (6=3) (7=4)  
INTO escolarid_novo.
```

```
VARIABLE LABELS escolarid_novo 'grau de escolaridade'.
```

```
EXECUTE.
```

- Rendimento bruto mensal proveniente do trabalho

*Recodificando a variável E016 (rendimento bruto em categorias de salários mínimos: 3 categorias: menos que 1 SM, entre 1 a 2 SM e maior que 2 SM)

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
```

```
RECODE E016 (Lowest thru 677.99=1) (678.0 thru 1356.0=2) (ELSE=3) INTO  
salario_minimo.
```

```
VARIABLE LABELS salario_minimo 'Salário mínimo da época'.
```

```
EXECUTE.
```

- Critério Brasil

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
```

```
RECODE A01802 (SYSMIS=0) (1=1) (2=2) (3=3) (4 thru Highest=4) INTO TV.
```

```
RECODE A014 (0=0) (1=4) (2=5) (3=6) (4 thru Highest=7) INTO banheiro.
```

```
RECODE A020 (0=0) (1=4) (2=7) (3=9) (4 thru Highest=9) INTO autmovel.
```

```
RECODE A01808 (SYSMIS=0) (1=2) (2=2) (3=2) (4 thru Highest=2) INTO  
maq_lavar_roupa.
```

```
RECODE A01806 (SYSMIS=0) (1=2) (2=2) (3=2) (4 thru Highest=2) INTO DVD.
```

```
RECODE A01804 (SYSMIS=0) (1=4) (2=4) (3=4) (4 thru Highest=4) INTO geladeira.
```

```
RECODE A01814 (SYSMIS=0) (1=1) (2=2) (3=3) (4 thru Highest=4) INTO  
micro_ondas.
```

```
RECODE A01816 (SYSMIS=0) (1=3) (2=5) (3=5) (4 thru Highest=6) INTO computador.
```

```
RECODE A021 (2=0) (1=4) INTO empregada.
```

```
RECODE escol_pessoa_responsavel (1=0) (2=1) (3=2) (4=2) (5=4) (6=4) (7=8) INTO  
escol_resp_p_criterio.
```

```
IF (D009 = "03") escol_resp_p_criterio=0.
```

```
EXECUTE.
```

```
COMPUTE
```

```
pontos=sum(TV,banheiro,autmovel,maq_lavar_roupa,DVD,geladeira,micro_ondas,compu  
tador,empregada,escol_resp_p_criterio).
```

```
EXECUTE.
```

*criação da variável critério brasil (criterioBR) em 8 categorias originiais (Classe E até a classe A1).

```
RECODE pontos (0 thru 7=1) (8 thru 13=2) (14 thru 18=3) (19 thru 23=4) (24 thru 30=5)
(31 thru 37=6) (38 thru 45=7) (46 thru 50=8) INTO criterioBR.
EXECUTE.
```

*recategorização da variável original para 3 categorias (classe E ou D, classe C e classe A ou B).

```
RECODE criterioBR (1=1) (2=1) (3=2) (4=2) (5 thru 8=3) INTO Criterio_BR_3
EXECUTE.
```

Análise estatística da tabela 2 -considerando o desenho complexo da amostragem (complex sample):

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

* Complex Samples Crosstabs.

```
CSTABULATE
```

```
/PLAN FILE='H:\GISELI\PROJETO PNS\Banco de dados\enviado pelo Paulo em 07-05-18\pns2013.csaplan'
```

```
/TABLES VARIABLES= C006 faixa_etaria_2 Cor_3_novo escolarid_novo salario_minimo
Criterio_BR_3 BY ocupacao_agricola
```

```
/CELLS POPSIZE COLPCT
```

```
/STATISTICS CIN(95)
```

```
/TEST INDEPENDENCE
```

```
/MISSING SCOPE=TABLE CLASSMISSING=EXCLUDE.
```

Variáveis relacionadas aos processos de trabalho – tabela 3:

- Anos de permanência

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
RECODE M01301 (SYSMIS=SYSMIS) (0 thru 15=1) (16 thru 30=2) (ELSE=3) INTO
anos_trabalho.
```

```
VARIABLE LABELS anos_trabalho 'tempo de permanência no trabalho principal'.
```

```
EXECUTE.
```

- Vínculo empregatício

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
RECODE E014 (SYSMIS=SYSMIS) (1=1) (2=2) (3=3) (4=2) (5=4) (6=4) (7=5) (8=5)
INTO vinculo_emprego_5.
```

```
VARIABLE LABELS vinculo_emprego_5 'vínculo empregatício em 5 categorias'.
```

```
EXECUTE.
```

- Acidentes de trabalho

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
COMPUTE acicente_trab_total=0.
```

```
VARIABLE LABELS acicente_trab_total 'Acidente de trabalho mais acidentes de
trânsito + 'relacionados ao trabalho'.
```

```
EXECUTE.
```

```
IF (O021=1 | O010 < 3) acicente_trab_total=1.
```

```
VARIABLE LABELS acicente_trab_total 'Acidente de trabalho mais acidentes de
trânsito + 'relacionados ao trabalho'.
```

EXECUTE.

- Limitação das atividades habituais por acidentes de trabalho mais grave
 IF (acidente_trab_total=1) limit_acid_trab_total=0.
 VARIABLE LABELS limit_acid_trab_total 'Acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+ 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.
 IF (acidente_trab_total=1 & (O022=1 | O014=1)) limit_acid_trab_total=1.
 VARIABLE LABELS limit_acid_trab_total 'Limitação pelo acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+ 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.
 IF (acidente_trab_total=0) limit_acid_trab_total=2.
 VARIABLE LABELS limit_acid_trab_total 'Limitação pelo acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+
 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.

- Internação por 24h ou mais decorrente de acidentes de trabalho mais grave

IF (acidente_trab_total=1) internacao_acid_trab_total=0.
 VARIABLE LABELS internacao_acid_trab_total 'Internação pelo Acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+ 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.

IF (acidente_trab_total=1 & (O023=1 | O019=1)) internacao_acid_trab_total=1.
 VARIABLE LABELS internacao_acid_trab_total 'Internação pelo acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+ 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.
 IF (acidente_trab_total=0) internacao_acid_trab_total=2.
 VARIABLE LABELS internacao_acid_trab_total 'Internação pelo acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+ 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.

- Presença de sequela ou incapacidade por acidentes de trabalho mais grave

IF (acidente_trab_total=1) sequela_acid_trab_total=0.
 VARIABLE LABELS sequela_acid_trab_total 'Sequela pelo Acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+ 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.
 IF (acidente_trab_total=1 & (O024=1 | O020=1)) sequela_acid_trab_total=1.
 VARIABLE LABELS sequela_acid_trab_total 'Sequela pelo acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+
 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.
 IF (acidente_trab_total=0) sequela_acid_trab_total=2.
 VARIABLE LABELS sequela_acid_trab_total 'Sequela pelo acidente de trabalho mais acidentes de trânsito '+ 'relacionados ao trabalho'.
 EXECUTE.

CSTABULATE

```
/PLAN FILE='H:\GISELI\PROJETO PNS\Banco de dados\enviado pelo Paulo em 07-05-18\pns2013.csaplan'
/TABLES VARIABLES= anos_trabalho M009 M005 M01101 M01102 M01103 M01104
M01105      M01106      M01107      M01108      vinculo_emprego_5      acicente_trab_total
limit_acid_trab_total      internacao_acid_trab_total      sequela_acid_trab_total      BY
ocupacao_agricola
/CELLS POPSIZE COLPCT
/STATISTICS CIN(95)
/TEST INDEPENDENCE
/MISSING SCOPE=TABLE CLASSMISSING=EXCLUDE.
```

Variáveis sobre uso e acesso aos serviços de saúde – tabela 4:

- Plano de saúde
 COMPUTE planodesaude_medico=0.
 EXECUTE.
 IF (I001=1 & I003=2) planodesaude_medico=1.
 EXECUTE.
- Última vez que consultou um médico
 RECODE X001 (5=2) (6=3) (MISSING=SYSMIS) (1 thru 4=1) INTO X001_cat_3.
 VARIABLE LABELS X001_cat_3 'ultima vez que consultou um médico'.
 EXECUTE.
- Local onde procurou o 1º atendimento
 DATASET ACTIVATE DataSet1.
 RECODE X003 (12=1) (13=3) (MISSING=SYSMIS) (1 thru 7=1) (8 thru 11=2)
 INTO X003_pub_priv.
 VARIABLE LABELS X003_pub_priv 'local onde buscou o 1º atendimento medico'.
 EXECUTE.
- Motivo que precisou consultar um médico
 DATASET ACTIVATE DataSet1.
 RECODE X002 (MISSING=SYSMIS) (1=1) (6=1) (7=1) (2=2) (3=2) (4=2) (5=2) (8=3)
 INTO X002_cat_3.
 VARIABLE LABELS X002_cat_3 'motivo por qual buscou atendimento médico'.
 EXECUTE.

Análise estatística considerando o desenho do conglomerado (comando complex sample) – tabela 4:

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

* Complex Samples Crosstabs.

CSTABULATE

```
/PLAN FILE='H:\GISELI\PROJETO PNS\Banco de dados\enviado pelo Paulo em 07-05-18\pns2013.csaplan'
```

```

/TABLES VARIABLES= B001 B003 B004 planodesaude_medico X001_cat_3 X002_cat_3
X003_pub_priv X004 X008 BY ocupacao_agricola
/CELLS POPSIZE COLPCT
/STATISTICS CIN(95)
/TEST INDEPENDENCE
/MISSING SCOPE=TABLE CLASSMISSING=EXCLUDE.

```

Artigo 3

Variáveis sobre auto percepção de saúde e fatores associados- tabela 2:

- Autoavaliação de saúde não boa (AAS)

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
RECODE N001 (MISSING=SYSMIS) (1=2) (2=2) (3=1) (4=1) (5=1) INTO
AAS_naoboa.
VARIABLE LABELS AAS_naoboa 'autoavaliação de saúde não boa (sim/nao) '.
EXECUTE.

```

- Dificuldade para locomoção

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
RECODE N003 (MISSING=SYSMIS) (1=0) (2=0) (3=1) (4=1) (5=1) INTO
dif_locomocao.
VARIABLE LABELS dif_locomocao 'grau de dificuldade de locomoção (nenhum a leve
x médio a intenso) '.
EXECUTE.

```

- Número de DCNT

*criando a variável número de doenças

```

RECODE Q063 Q068 Q074 Q079 Q084 Q088 Q092 Q120 Q124 ('1'=1) ('2'=0) INTO
Q063n Q068n Q074n Q079n Q084n Q088n Q092n Q120n Q124n.
IF (sum
(hipertensao,diabetes,Q063n,Q068n,Q074n,Q079n,Q084n,Q088n,Q092n,Q120n,Q124n)
= 0) n_doenca=0.
IF
(sum(hipertensao,diabetes,Q063n,Q068n,Q074n,Q079n,Q084n,Q088n,Q092n,Q120n,Q124n)
= 1) n_doenca=1.
IF (sum
(hipertensao,diabetes,Q063n,Q068n,Q074n,Q079n,Q084n,Q088n,Q092n,Q120n,Q124n)
= 2) n_doenca=2.
IF (sum
(hipertensao,diabetes,Q063n,Q068n,Q074n,Q079n,Q084n,Q088n,Q092n,Q120n,Q124n)
> 2) n_doenca=3.
EXECUTE.

```

Value labels n_doenca
0 Nenhuma doença

- 1 Uma doença
- 2 Duas doenças
- 3 Tres ou mais doenças.

- PHQ9

**Criação da variável PHQ9

```
RECODE N010 N011 N012 N013 N014 N015 N016 N017 (3 thru 4 =1) (1 thru 2=0)
INTO N010_dic N011_dic N012_dic N013_dic N014_dic N015_dic N016_dic N017_dic.
RECODE N018 (2 thru 4 =1) (1=0) INTO N018_dic.
COMPUTE SCORE_PHQ9=N010_dic + N011_dic + N012_dic + N013_dic + N014_dic
+ N015_dic + N016_dic + N017_dic + N018_dic.
EXECUTE.
```

***PHQ9

```
COMPUTE PHQ9=1.
EXECUTE.
IF (SCORE_PHQ9 >= 5 & (N012_dic=1 | N016_dic=1)) PHQ9=2.
EXECUTE.
IF (SCORE_PHQ9 < 2 | (N012_dic=0 & N016_dic=0)) PHQ9=0.
EXECUTE.
```

Value labels PHQ9

- 0 Sem depressão
- 1 Depressão Menor
- 2 Depressão Maior.

Análise estatística considerando o desenho do conglomerado (comando complex sample) – tabela 2:

* Complex Samples Crosstabs.

CSTABULATE

```
/PLAN FILE='H:\GISELI\PROJETO PNS\Banco de dados\enviado pelo Paulo em 07-05-18\pns2013.csaplan'
```

```
/TABLES VARIABLES= AAS_naoboa J008 dif_locomocao n_doenca PHQ9
```

```
BY ocupacao_agricola
```

```
/CELLS POPSIZE COLPCT
```

```
/STATISTICS CIN(95)
```

```
/TEST INDEPENDENCE
```

```
/MISSING SCOPE=TABLE CLASSMISSING=EXCLUDE.
```

Variáveis sobre estilos de vida e estado nutricional – tabela 3:

- Consumo de álcool “beber pesado”

*Consumo abusivo e frequente de álcool (Heavy Drinking)

```
DATASET ACTIVATE DataSet1.
```

```
COMPUTE n_doses_alcool_semana2=p028*p029.
```

```
EXECUTE.
```

```

COMPUTE heavy_drinking_Lucas=0.
EXECUTE.
IF ((n_doses_alcool_semana2 >= 15 & C006=1) | (n_doses_alcool_semana2 >=8 &
C006=2))
  heavy_drinking_Lucas=1.
EXECUTE.

```

- Consumo recomendado de FLV

*criando a variável consumo recomendado de FLV – 5 porções ou mais/dia

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE P017 (MISSING=0) (ELSE=1) INTO suco.
EXECUTE.
COMPUTE Nporções_FLV=P008 + P010 + P019 + suco.
EXECUTE.
COMPUTE FLV=0.
EXECUTE.
IF (Nporções_FLV>=5 & (P017+P019) >= 1 & (P007+P009)>=2) FLV=1.
EXECUTE.

```

- Consumo regular de refrigerantes

*criando a variável consumo regular de refrigerante 5x/semana.

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE P020 (SYSMIS=SYSMIS) (0 thru 4=2) (ELSE=1) INTO
consumo_regular_refri.
VARIABLE LABELS consumo_regular_refri 'Consumo regular de refrigerantes (5
ou ais vezes por semana)'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=consumo_regular_refri
/ORDER=ANALYSIS.

```

- Consumo de doces três ou mais vezes por semana

*reategorizando as variáveis frequência de consumo de doces

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE P025 (SYSMIS=SYSMIS) (0=0) (1=0) (2=0) (ELSE=1) INTO
freq_doces_3x.
VARIABLE LABELS freq_doces_3x 'frequencia de consumo de doces tres ou mais
vezes por semana'.
EXECUTE.

```

- Substituição de refeições por lanches três ou mais vezes por semana

* reategorizando a variável substituição de refeições

```

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE P026 (SYSMIS=SYSMIS) (0=0) (1=0) (2=0) (ELSE=1) INTO
freq_subst_refeicao_3x.
VARIABLE LABELS freq_subst_refeicao_3x 'frequencia de substituição de refeição por
lanches tres ou mais vezes por semana'.
EXECUTE.

```

- Atividade física no trabalho

```
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
*criando a variável atividade física no trabalho.
COMPUTE Af_trab=0.
EXECUTE.
IF (P038=1 | P039=1) Af_trab=1.
EXECUTE.
```

- Atividade física no lazer conforme recomendado

```
*Criando a variável Atividade física no lazer
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
RECODE P036 (1 thru 2=1) (5=1) (7 thru 11=1) (14=1) (16 thru 17=1) (3 thru 4=2) (6=2)
(12 thru 13=2) (15=2) (ELSE=0) INTO AF_lazer_fe.
EXECUTE.
COMPUTE tempo_AF_lazer_fe=P035*(p03701*60+p03702).
EXECUTE.
COMPUTE AF_lazer_recom_fe=0.
EXECUTE.
IF ((AF_lazer_fe=1 and tempo_AF_lazer_fe>=150) or (AF_lazer_fe=2 and
tempo_AF_lazer_fe>=75)) AF_lazer_recom_fe=1.
EXECUTE.
```

- Tempo de TV 4h ou mais

- Consumo de tabaco

```
*Criando a variável fumante
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
IF (P050=3 & P052=3) fumante=0.
EXECUTE.
IF (P050=1 | P050=2) fumante=1.
EXECUTE.
IF (P050=3 & (P052=1 | P052=2)) fumante=2.
EXECUTE.
```

- Estado nutricional

```
*Criando as variáveis Sobrepeso e obesidade
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.
COMPUTE IMC_final=W00103*10000 / (W00203 * W00203).
EXECUTE.
RECODE IMC_final (MISSING=SYSMIS) (25 thru Highest=1) (ELSE=0) INTO
sobrepeso_IMC.
EXECUTE.
RECODE IMC_final (MISSING=SYSMIS) (30 thru Highest=1) (ELSE=0) INTO
obesidade_IMC.
EXECUTE.
```

Análise estatística considerando o desenho do conglomerado (comando complex sample) – tabela 3:

* Complex Samples Crosstabs.

CSTABULATE

/PLAN FILE='H:\GISELI\PROJETO PNS\Banco de dados\enviado pelo Paulo em 07-05-18\pns2013.csaplan'

/TABLES VARIABLES= FLV heavy_drinking_Lucas consumo_regular_refri
freq_doces_3x freq_subst_refeicao_3x Af_trab AF_lazer_recom_fe fumante
sobrepeso_IMC obesidade_IMC

BY ocupacao_agricola

/CELLS POPSIZE COLPCT

/STATISTICS CIN(95)

/TEST INDEPENDENCE

/MISSING SCOPE=TABLE CLASSMISSING=EXCLUDE.

Variáveis relacionadas à saúde bucal:

- Autopercepção de saúde bucal não boa (AASB)

DATASET ACTIVATE DataSet1.

RECODE U005 (MISSING=SYSMIS) (1=2) (2=2) (3=1) (4=1) (5=1) INTO

AASB_naoboa.

VARIABLE LABELS AASB_naoboa 'autoavaliação de saúde bucal não boa (sim/nao) '.

EXECUTE.

- Frequência de escovação de dentes duas ou mais vezes por dia

DATASET NAME Conjunto_de_dados1 WINDOW=FRONT.

*criando a variavel frequencia de escovacao de dente

RECODE U001 (1=0) (2=0) (3=0) (4=1) (5=SYSMIS) INTO freq_escovacao_dente_2x.

VARIABLE LABELS freq_escovacao_dente_2x 'frequência de escovação de dentes 2 ou mais vezes'.

EXECUTE.

- Perda de dentes

*criando a variável perda de dente.

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_dados1.

COMPUTE perda_dente=2.

IF (U023 = 1 & U024 = 1) perda_dente=1.

IF (U023 = 3) perda_dente=3.

IF (U024 = 3) perda_dente=4.

IF (U023 = 3 & U024 = 3) perda_dente=5.

EXECUTE.

*recategorizando a variavel perda_dente

RECODE perda_dente (1=1) (2=2) (3=2) (4=2) (5=3) (SYSMIS=SYSMIS) INTO
perda_dente_novo.

```
VARIABLE LABELS perda_dente_novo 'perda de dentes em 3 categorias'.
EXECUTE.
```

- Uso de prótese dentária artificial

```
*criando a variável uso de prótese dentária artificial
DATASET ACTIVATE DataSet1.
RECODE U025 (MISSING=SYSMIS) (1=0) (2=1) (3=1) (4=1) (5=1) (6=1) INTO
protese_dentaria.
VARIABLE LABELS protese_dentaria 'usa prótese dentaria em pelo menos um dente
(sim/nao)'.
EXECUTE.
```

Análise estatística considerando o desenho do conglomerado (comando complex sample) – tabela 4:

* Complex Samples Crosstabs.

```
CSTABULATE
/PLAN FILE='H:\GISELI\PROJETO PNS\Banco de dados\enviado pelo Paulo em 07-05-
18\pns2013.csaplan'
/TABLES VARIABLES= AASB_naoboa freq_escovacao_dente_2x protese_dentaria
perda_dente_novo
BY ocupacao_agricola
/CELLS POPSIZE COLPCT
/STATISTICS CIN(95)
/TEST INDEPENDENCE
/MISSING SCOPE=TABLE CLASSMISSING=EXCLUDE.
```

ANEXO 4– Questionário da Pesquisa Nacional de Saúde

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE- 2013

Questionário dos moradores do domicílio



Identificação do Questionário							
01	Unidade da Federação	02	Município	03	Distrito	04	Subdistrito
	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
05	Bairro	06		CEP			
	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
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
<p>01 <input type="checkbox"/> Realizada (Quando se realizar a entrevista.)</p> <p>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.)</p> <p>03 <input type="checkbox"/> Recusa (Quando os moradores se recusarem a prestar as informações.)</p> <p>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.)</p>	<p>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.)</p> <p>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.)</p> <p>07 <input type="checkbox"/> Em construção ou reforma (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em construção ou reforma.)</p> <p>08 <input type="checkbox"/> Em ruínas (Quando a unidade não estiver ocupada por estar em ruínas.)</p>	<p>09 <input type="checkbox"/> Demolido (Quando a unidade já foi demolida ou se encontra em fase de demolição.)</p> <p>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.)</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Não residencial (Quando a unidade estiver sendo utilizada exclusivamente para fins não residenciais.)</p> <p>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.)</p>

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

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

A18. Neste domicílio existe:

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

(siga A19)

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

A23. Quantos destes animais há no seu domicílio?

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

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

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

1. Sim, todos

2. Não, nem todos

3. Nenhum deles

(Encerre o módulo. Passe ao módulo B.)

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

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

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

Para moradores de 10 anos ou mais de idade.

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

Para todos os moradores

C12. O informante desta parte foi:

1. A pr3pria pessoa

2. Outro morador

3. N3o morador

(Encerre o m3dulo. Passe ao M3dulo D.)

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

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

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

<p>D14. ____ concluiu este curso que frequentou anteriormente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(siga D15)</p>	<p>D15. O informante desta parte foi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Outro morador <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" 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%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; 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%; border: none; 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 style="text-align: center;"><input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> dias <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> meses <input style="width: 30px; height: 15px; border: 1px solid black;" 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: 100%; height: 20px; border: 1px solid black;" 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: center;">(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: center;">(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; height: 15px;" type="text"/> meses)
<input type="checkbox"/> 2. De 1 mês a menos de 1 ano (<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> meses)	<input type="checkbox"/> 4. 2 anos ou mais (<input style="width: 20px; height: 15px;" 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: center;">(siga E27)</p>	<p>E27. O informante desta parte foi:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> 1. A própria pessoa</td> <td style="width: 33%; 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; height: 15px;" type="text"/>)</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(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; height: 15px;" 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; height: 15px;" 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: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(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: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">1. Morador 1 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. Morador 2 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Morador 3 (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>n. Morador n (R\$ <input style="width: 100px;" type="text"/>)</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="text-align: center;">(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 style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">dias (siga J7)</p>	<p>J7. Algum médico já deu o diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração (de mais de 6 meses de duração) a _____?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se J7=2, passe ao J9.)</p>
---	--	---

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

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

<p>J12. Quantas vezes _____ consultou o médico nos últimos 12 meses?</p> <p style="text-align: center;"><input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">vezes (siga J13)</p>	<p>J13. Quando _____ consultou um dentista pela última vez?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Nos doze últimos meses</td> <td><input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao dentista</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga J14)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Nos doze últimos meses	<input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais	<input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao dentista	<input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos		<p>J14. Nas duas últimas semanas, _____ procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se J14=2, passe ao J36.)</p>
<input type="checkbox"/> 1. Nos doze últimos meses	<input type="checkbox"/> 4. 3 anos ou mais							
<input type="checkbox"/> 2. De 1 ano a menos de 2 anos	<input type="checkbox"/> 5. Nunca foi ao dentista							
<input type="checkbox"/> 3. De 2 anos a menos de 3 anos								

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

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

(siga J16)

<p>J16. Onde ____ procurou o primeiro atendimento de saúde por este motivo nas duas últimas semanas?</p> <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> <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>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><input type="checkbox"/> 88. Morador ainda está internado</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.)

<p>L3. Onde foi realizada a primeira consulta médica ou de enfermagem?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Visita domiciliar de médico particular</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Outro tipo de Pronto Atendimento Público (24 horas)</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Visita domiciliar da equipe de saúde da família</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</td> <td><input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. Hospital público/ambulatório</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 7. Consultório particular ou clínica privada</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga L4)</p>			<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	
<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																
<p>L4. Onde é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de ___?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Unidade de saúde pública (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Hospital público/ambulatório</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Consultório particular ou clínica privada</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Não faz acompanhamento</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga L5)</p>		<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	<p>L5. Foi realizado o teste do pezinho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(Se L5=1, siga L6. Se L5=2 ou 3, passe ao L8.)</p>						
<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															
<p>L6. Quando foi realizado o teste do pezinho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Na primeira semana de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Após o primeiro mês de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga L7)</p>	<p>L7. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste do pezinho?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Em 15 dias ou menos</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Há 3 meses ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Não recebeu</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga L8)</p>	<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	<p>L8. Foi realizado o teste da orelhinha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(Se L8=1, siga L9. Se L8= 2 ou 3, passe ao L11.)</p>								
<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															
<p>L9. Quando foi realizado o teste da orelhinha?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Na primeira semana de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Após o primeiro mês de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga L10)</p>	<p>L10. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste da orelhinha?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Em 15 dias ou menos</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Há 3 meses ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Não recebeu</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga L11)</p>	<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	<p>L11. Foi realizado o teste do olhinho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(Se L11=1, siga L12. Se L11=2 ou 3, passe ao L14.)</p>								
<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															
<p>L12. Quando foi realizado o teste do olhinho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Na primeira semana de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Após a primeira semana e antes do primeiro mês de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Após o primeiro mês de vida</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Não sabe</p> <p style="text-align: center;">(siga L13)</p>	<p>L13. Quanto tempo depois da realização do exame, a sra recebeu o resultado do teste do olhinho?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Em 15 dias ou menos</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Entre 2 meses e menos de 3 meses</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Entre 16 dias e menos de 1 mês</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Há 3 meses ou mais</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Entre 1 mês e menos de 2 meses</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Não recebeu</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga L14)</p>	<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	<p>L14. ___ já tomou alguma vacina?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se L14=1, siga L15. Se L14=2, passe ao L17.)</p>								
<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															
<p>L15. A sra tem a caderneta ou cartão de ___ no qual as vacinas são anotadas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se L15=1, siga L16. Se L15=2, passe ao L17.)</p>	<p>L16. Copiar as datas das vacinas Tetravalente anotadas na Caderneta da Criança:</p> <p>Vacina Tetravalente (DPT + Hib)</p> <p>_____</p> <p>1ª dose <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>2ª dose <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>3ª dose <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>Reforço <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(siga L17)</p>															

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>b. Exposição a ruído (barulho intenso) <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11c)</p> <p>c. Exposição longa ao sol <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11d)</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>e. Manuseio de resíduos urbanos (lixo) <input style="width: 40px;" type="text"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga M11f)</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>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>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" value=""/> <input type="text" value=""/> (siga O10)</p> <p>(Se O9=2, passe ao O21.)</p>	<p>O10. Algum desses acidentes de trânsito ocorreu quando o(a) sr(a) estava trabalhando, indo ou voltando do trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, quando estava trabalhando</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, quando estava indo ou voltando do trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não</p> <p>(siga O11)</p>		
<p>O11. Durante o acidente de trânsito mais grave ocorrido nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) era:</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Condutor(a) de carro/van <input type="checkbox"/> 07. Passageiro(a) de ônibus</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Condutor(a) de ônibus <input type="checkbox"/> 08. Passageiro (a) de caminhão</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Condutor (a) de caminhão <input type="checkbox"/> 09. Passageiro(a) de motocicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Condutor(a) de motocicleta <input type="checkbox"/> 10. Passageiro(a) de bicicleta</p> <p><input type="checkbox"/> 05. Condutor(a) de bicicleta <input type="checkbox"/> 11. Pedestre</p> <p><input type="checkbox"/> 06. Passageiro(a) de carro/van <input type="checkbox"/> 12. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O12)</p>			
<p>O12. Para este acidente que o(a) sr(a) considerou mais grave, o acidente envolveu transporte de carga perigosa, como gasolina, diesel, álcool, ácidos ou produtos químicos em geral?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O12 = 2, passe ao O14. Se O12 = 1, siga O13.)</p>	<p>O13. O acidente resultou em derramamento de carga?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O14)</p>	<p>O14. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (<i>trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O15)</p>	<p>O15. Para este acidente que considerou mais grave, o(a) sr(a) recebeu algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O15 = 2, passe ao O21. Se O15 = 1, siga O16.)</p>

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

Agora vamos perguntar sobre acidentes de trabalho.

<p>O21. Nos últimos 12 meses o(a) sr(a) se envolveu em algum acidente de trabalho (<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 sequela e/ou incapacidade decorrente deste acidente de trabalho?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O25)</p>
---	--	---	--

Agora vamos perguntar sobre violências e agressões.

<p>O25. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) sofreu alguma violência ou agressão de pessoa desconhecida (<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/espancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão) <input type="checkbox"/> 6. Com lançamento de objetos</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) <input type="checkbox"/> 7. Com envenenamento</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) <input type="checkbox"/> 8. Por meio de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra) <input type="checkbox"/> 9. Outro (Especifique: _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Com arremesso de substância/objeto quente</p> <p>(siga O41)</p>			<p>O41. Onde ocorreu esta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Residência</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Escola / Faculdade ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Bar ou similar</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Via pública</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Outro (Especifique: _____)</p> <p>(siga O42)</p>
<p>O42. Nesta ocorrência, a violência foi cometida por:</p> <p><input type="checkbox"/> 01. Cônjuge, companheiro(a), namorado(a) <input type="checkbox"/> 05. Filho(a) <input type="checkbox"/> 08. Amigos(as)/colegas</p> <p><input type="checkbox"/> 02. Ex-cônjuge, ex-companheiro(a), ex-namorado(a) <input type="checkbox"/> 06. Irmão(ã)</p> <p><input type="checkbox"/> 03. Pai/Mãe <input type="checkbox"/> 07. Outro parente <input type="checkbox"/> 09. Patrão/chefe</p> <p><input type="checkbox"/> 04. Padrasto/Madrasta <input type="checkbox"/> 10. Outra pessoa conhecida (Especifique: _____)</p> <p>(siga O43)</p>			
<p>O43. Nos últimos 12 meses, o(a) sr(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, realizar afazeres domésticos, ir à escola etc.) por causa desta violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O44)</p>	<p>O44. O(A) sr(a) teve alguma lesão corporal ou ferimento provocado por essa violência?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga O45)</p>	<p>O45. Por causa desta violência, o(a) sr(a) buscou algum tipo de assistência de saúde?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se O45 = 2, passe ao Módulo P. Se O45 = 1, siga O46.)</p>	

O46. Onde foi prestada a assistência de saúde?

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

(siga O47)

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

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

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

P5. A sra está grávida no momento?

1. Sim 2. Não 3. Não sabe

(siga P6)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre sua alimentação.

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

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

Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas.

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

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

Agora vou lhe perguntar sobre prática de atividade física.

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

As questões P38 a P41 são dirigidas às pessoas ocupadas.

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

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

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

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

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

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

<p>P50. Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não fuma atualmente</p> <p style="text-align: center;">(Se P50 = 1, passe ao P53. Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe ao P52.)</p>	<p>P51. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p style="text-align: center;">(Se P51 = 1, passe ao P53. Se P51 = 2, passe ao P54.)</p>	<p>P52. E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nunca fumei</p> <p style="text-align: center;">((Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe ao P58. Se P52 = 3, passe ao P67.)</p>	<p>P53. Que idade o(a) sr(a) tinha quando começou a fumar cigarro diariamente?</p> <p style="text-align: center;"> <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Anos </p> <p style="text-align: center;">(Se P52 = 1, passe ao P58. Caso contrário, siga P54.)</p>
--	--	---	---

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

<p>a. Cigarros industrializados?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54b)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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;" type="text"/> Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54c)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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;" type="text"/> Quantos por dia																				
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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;" type="text"/> Quantos por dia																				
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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;" type="text"/> Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54d)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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;" type="text"/> Quantos por dia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(siga P54e)</p>	<input type="checkbox"/> 1. Um ou mais por dia	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por dia	<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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;" type="text"/> Quantos por dia																				
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" 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;" type="text"/> Quantos por dia																				
<input type="checkbox"/> 2. Um ou mais por semana	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos por semana																				
<input type="checkbox"/> 3. Menos que uma vez por semana																					
<input type="checkbox"/> 4. Menos do que um por mês																					
<input type="checkbox"/> 5. Não fuma este produto																					

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

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

1. Até 5 minutos

2. De 6 a 30 minutos

3. De 31 a 60 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: 25%;">UNIDADE</th> <th style="width: 25%;">QUANTIDADE</th> <th style="width: 50%;">DETALHE DA UNIDADE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Cigarros</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Maços</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço</td> </tr> <tr> <td>3. Pacotes</td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote</td> </tr> <tr> <td colspan="3">4. Nunca comprei cigarros para uso próprio</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(Se P56=1, 2 ou 3, siga P57. Se P56=4, passe ao P60.)</p>	UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE	1. Cigarros	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		2. Maços	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço	3. Pacotes	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote	4. Nunca comprei cigarros para uso próprio			<p>P57. No total, quanto o(a) sr(a) pagou por essa compra?</p> <p>R\$ <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;">(passe ao P60)</p>
UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE														
1. Cigarros	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>															
2. Maços	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada maço														
3. Pacotes	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/> Quantos cigarros havia em cada pacote														
4. Nunca comprei cigarros para uso próprio																

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

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

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

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

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

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

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

(siga P68)

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

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

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

(siga P69)

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

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

1. Sim 2. Não 3. Não lembra

(siga P70)

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

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

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

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

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

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

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

1. Sim 2. Não

(Encerre o módulo. Passe ao Módulo Q.)

Módulo Q. Doenças crônicas

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

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

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

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

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

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

<p>Q65. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença do coração?</p> <p>a. Dieta <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65b) c. Toma medicamentos <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65d)</p> <p>b. Prática de atividade física <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q65c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q66)</p>			
<p>Q66. O(a) sr(a) já fez alguma cirurgia de ponte de safena ou colocação de stent ou angioplastia?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(siga Q67)</p>	<p>Q67. Em geral, em que grau a doença do coração limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos, etc.</i>)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Não limita <input type="checkbox"/> 3. Moderadamente <input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Um pouco <input type="checkbox"/> 4. Intensamente</p> <p>(siga Q68)</p>	<p>Q68. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de AVC (Acidente Vascular cerebral) ou derrame?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>(Se Q68=2, passe ao Q74. Se Q68=1, siga Q69.)</p>	
<p>Q69. Quantos derrames (ou AVC) o(a) sr(a) já teve?</p> <p><input type="text"/> <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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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> <p>a. Faz psicoterapia <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114b) c. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Usa medicamentos ou injeções <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q114c)</p> (siga Q115)																	
<p>Q115. Em geral, em que grau essa doença mental limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)?</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Não limita</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</td> <td></td> </tr> </table> (siga Q116)		<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente	<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente	<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente											
<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente																
<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente																
<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente																	
<p>Q116. Algum médico já lhe deu o diagnóstico de alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q116= 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga para os itens abaixo.) <p>a. Enfisema pulmonar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116b) c. Outra (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> <p>b. Bronquite crônica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q116c)</p> (Se todas = 2, passe ao Q120. Caso contrário, siga Q117.)																	
<p>Q117. Que idade o(a) sr(a) tinha no primeiro diagnóstico da doença no pulmão?</p> <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 0. Menos de 1 ano Anos (siga Q118)																	
<p>Q118. O que o(a) sr(a) faz atualmente por causa da doença no pulmão?</p> <p>a. Usa medicamentos (inaladores, aerossol ou comprimidos) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118b) c. Fisioterapia respiratória <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118d)</p> <p>b. Usa oxigênio <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (siga Q118c) d. Outro (Especifique: _____) <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não</p> (siga Q119)																	
<p>Q119. Em geral, em que grau a doença do pulmão limita as suas atividades habituais (<i>tais como trabalhar, realizar afazeres domésticos etc.</i>)?</p> <table border="0"> <tr><td><input type="checkbox"/> 1. Não limita</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 2. Um pouco</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 3. Moderadamente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 4. Intensamente</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente</td></tr> </table> (siga Q120)	<input type="checkbox"/> 1. Não limita	<input type="checkbox"/> 2. Um pouco	<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente	<input type="checkbox"/> 4. Intensamente	<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente	<p>Q120. Algum médico já lhe deu algum diagnóstico de câncer?</p> <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não (Se Q120=1, siga Q121. Se Q120=2, passe ao Q124.)	<p>Q121. No primeiro diagnóstico de câncer, que tipo de câncer o(a) sr(a) tem ou teve?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Pulmão</td> <td><input type="checkbox"/> 6. Próstata (<i>só para homens</i>)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Intestino</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Pele</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Estômago</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Mama (<i>só para mulheres</i>)</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (<i>só para mulheres</i>)</td> <td></td> </tr> </table> (siga Q122)	<input type="checkbox"/> 1. Pulmão	<input type="checkbox"/> 6. Próstata (<i>só para homens</i>)	<input type="checkbox"/> 2. Intestino	<input type="checkbox"/> 7. Pele	<input type="checkbox"/> 3. Estômago	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)	<input type="checkbox"/> 4. Mama (<i>só para mulheres</i>)		<input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (<i>só para mulheres</i>)	
<input type="checkbox"/> 1. Não limita																	
<input type="checkbox"/> 2. Um pouco																	
<input type="checkbox"/> 3. Moderadamente																	
<input type="checkbox"/> 4. Intensamente																	
<input type="checkbox"/> 5. Muito intensamente																	
<input type="checkbox"/> 1. Pulmão	<input type="checkbox"/> 6. Próstata (<i>só para homens</i>)																
<input type="checkbox"/> 2. Intestino	<input type="checkbox"/> 7. Pele																
<input type="checkbox"/> 3. Estômago	<input type="checkbox"/> 8. Outro (Especifique: _____)																
<input type="checkbox"/> 4. Mama (<i>só para mulheres</i>)																	
<input type="checkbox"/> 5. Colo de útero (<i>só para mulheres</i>)																	

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

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

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

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

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

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

02. Não achou necessário

03. Não sabia onde realizar o exame

04. Não conseguiu marcar

05. Estava com dificuldades financeiras

06. Teve dificuldades de transporte

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

08. O serviço de saúde era muito distante

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

10. O plano de saúde não cobria a mamografia

11. Outro (Especifique: _____)

(passe ao R25)

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

1. Menos de 1 ano atrás

2. De 1 ano a menos de 2 anos

3. De 2 anos a menos de 3 anos

4. 3 anos ou mais atrás

(siga R18)

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

1. Sim

2. Não

(siga R19)

R19. A sra pagou algum valor pela última mamografia?

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

1. Sim

2. Não

(siga R20)

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

1. Sim

2. Não

3. Não sabe

(siga R21)

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

1. Menos de 1 mês depois

2. Entre 1 mês e menos de 3 meses depois

3. Entre 3 meses e menos de 6 meses depois

4. 6 meses ou mais depois

5. Nunca recebi

6. Nunca fui buscar

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

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

1. Sim

2. Não

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

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

R23. A sra foi à consulta com o especialista?

1. Sim

2. Não

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

R24. Qual o principal motivo da sra não ter ido à consulta com o especialista?

01. A consulta está marcada, mas ainda não foi à consulta

02. Não conseguiu marcar

03. Não achou necessário

04. Não sabia quem procurar ou aonde ir

05. Estava com dificuldades financeiras

06. Teve dificuldades de transporte

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

08. O plano de saúde não cobria a consulta

09. O serviço de saúde era muito distante

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

11. Outro (Especifique: _____)

(siga ao R25)

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

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

Não sabe

Anos

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

R26. A sra ainda fica menstruada?

1. Sim

2. Não

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

R27. Com que idade a sra parou de menstruar?

0. Não sabe

Anos

(siga R28)

R28. A sra já entrou na menopausa?

1. Sim

2. Não

3. Não sei

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

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

1. Sim, faz atualmente

2. Sim, já fez mas não faz mais

3. Não, nunca fez

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

R30. Este medicamento foi receitado por médico?

1. Sim

2. Não

(passe ao R39)

Agora vou lhe fazer perguntas sobre planejamento familiar e contracepção.

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

1. Sim

2. Não

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

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

1. Sim

2. Não

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

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

1. Sim

2. Não

(siga R34)

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

1. Sim

2. Não

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

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

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

(passe ao R37)

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

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

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

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

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

R38. Há quanto tempo a sra está tentando engravidar?

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

(siga R39)

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

<p>R39. Durante a sua vida, a sra já ficou grávida (mesmo que a gravidez não tenha chegado até o final)?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim <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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0. Não sabe</p> <p>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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>Filhos vivos</p> <p style="text-align: center;">(siga R46)</p>	<p>R46. Destes filhos nascidos vivos, quantos já morreram?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0. Nenhum</p> <p>Quantos</p> <p style="text-align: center;">(siga R49)</p>	<p>R49. Em que data foi o último parto?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></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 <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 <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 type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Semanas</p> <p style="text-align: center;">(siga S4)</p>	<p>S4. Quantas consultas de pré-natal a sra teve?</p> <p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Consultas</p> <p style="text-align: center;">(siga S5)</p>
---	---	---	---

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

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

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

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

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

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

Módulo U. Saúde Bucal

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

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

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

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

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

Módulo X. Atendimento médico

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

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

<p>X7. Onde conseguiu o atendimento médico por este motivo?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)</td> <td><input type="checkbox"/> 08. Consultório particular ou clínica privada</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 02. Centro de Especialidades, Policlínica pública ou PAM – Posto de Assistência Médica</td> <td><input type="checkbox"/> 09. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 03. UPA (Unidade de Pronto Atendimento)</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 04. CAPS – Centro de Atenção Psicossocial</td> <td><input type="checkbox"/> 11. No domicílio, com médico particular</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 da equipe de saúde da família</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 06. Pronto-socorro ou emergência de hospital público</td> <td><input type="checkbox"/> 13. Outro (Especifique: _____)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 07. Hospital público/ambulatório</td> <td>_____</td> </tr> </table> <p>(Se X7 = 01 ao 11 ou 13, siga X8. Se X7 = 11 ou 12, passe ao X15.)</p>				<input type="checkbox"/> 01. Unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família)	<input type="checkbox"/> 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	_____																												
<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	_____																																												
<p>X8. Onde fica o serviço de saúde em que o(a) sr(a) teve a consulta médica?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade</td> </tr> </table> <p>(siga X11)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora	<input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade	<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. Na mesma cidade que o(a) sr(a) mora	<input type="checkbox"/> 2. Em outra cidade																																												
<input type="checkbox"/> 1. Foi direto ao serviço de saúde, sem marcar consulta	<input type="checkbox"/> 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> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Por telefone</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p>(siga X14)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior	<input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta	<input type="checkbox"/> 3. Por telefone	<input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet	<input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)	<p>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"> <tr> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>Horas</td> <td>Minutos</td> <td>Horas</td> <td>Minutos</td> </tr> </table> <p>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>(siga X15)</p>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Horas	Minutos	Horas	Minutos																													
<input type="checkbox"/> 1. Deixou agendado em consulta anterior	<input type="checkbox"/> 2. Por meio de visita à unidade de saúde para marcação de consulta	<input type="checkbox"/> 3. Por telefone	<input type="checkbox"/> 4. Agendamento virtual, pela internet	<input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)																																									
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>																																										
Horas	Minutos	Horas	Minutos																																										
		<p>X15. Quanto tempo durou a consulta médica?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> <td><input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td>Horas</td> <td>Minutos</td> <td>Horas</td> <td>Minutos</td> </tr> </table> <p>Preencher com as horas e/ou minutos que durou a consulta médica..</p> <p>(siga X16)</p>		<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	Horas	Minutos	Horas	Minutos																																		
<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>																																										
Horas	Minutos	Horas	Minutos																																										
<p>X16. Que tipo de médico o/a atendeu?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Médico da família ou generalista</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Clínico geral</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Ginecologista</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.)</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)</td> </tr> </table> <p>(siga X17)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Médico da família ou generalista	<input type="checkbox"/> 2. Clínico geral	<input type="checkbox"/> 3. Ginecologista	<input type="checkbox"/> 4. Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.)	<input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)	<p>X17. A consulta médica foi coberta por plano de saúde?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não</td> </tr> </table> <p>(siga X18)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não																																			
<input type="checkbox"/> 1. Médico da família ou generalista	<input type="checkbox"/> 2. Clínico geral	<input type="checkbox"/> 3. Ginecologista	<input type="checkbox"/> 4. Médico especialista (cardiologista, nefrologista, oftalmologista, dermatologista, urologista, oncologista, otorrinolaringologista, etc.)	<input type="checkbox"/> 5. Outra forma (Especifique: _____)																																									
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não																																												
		<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> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não</td> </tr> </table> <p>(siga X19)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não																																								
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não																																												
		<p>X19. A consulta médica foi feita pelo SUS?</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Sim</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Não</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Não sabe</td> </tr> </table> <p>(Se X7 = 11 ou 12, passe ao X22. Se X7 ≠ 11 ou 12, siga X20.)</p>		<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe																																							
<input type="checkbox"/> 1. Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 3. Não sabe																																											
<p>X20. De um modo geral, como o(a) sr(a) avalia o atendimento recebido quanto:</p> <table border="0"> <tr> <td>a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td>(siga X20b)</td> </tr> <tr> <td>b. Ao espaço disponível para a consulta médica?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td>(siga X20c)</td> </tr> <tr> <td>c. Ao tempo gasto com deslocamento?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td>(siga X20d)</td> </tr> <tr> <td>d. Ao tempo de espera até ser atendido?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td>(siga X20e)</td> </tr> <tr> <td>e. À forma como os atendentes o/a receberam?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td>(siga X20f)</td> </tr> <tr> <td>f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?</td> <td><input type="checkbox"/> 1. Muito bom</td> <td><input type="checkbox"/> 2. Bom</td> <td><input type="checkbox"/> 3. Regular</td> <td><input type="checkbox"/> 4. Ruim</td> <td><input type="checkbox"/> 5. Muito ruim</td> <td>(siga X22)</td> </tr> </table>				a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20b)	b. Ao espaço disponível para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20c)	c. Ao tempo gasto com deslocamento?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20d)	d. Ao tempo de espera até ser atendido?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20e)	e. À forma como os atendentes o/a receberam?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20f)	f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X22)
a. À disponibilidade de equipamentos necessários para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20b)																																							
b. Ao espaço disponível para a consulta médica?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20c)																																							
c. Ao tempo gasto com deslocamento?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20d)																																							
d. Ao tempo de espera até ser atendido?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20e)																																							
e. À forma como os atendentes o/a receberam?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X20f)																																							
f. À limpeza das instalações, incluindo os banheiros?	<input type="checkbox"/> 1. Muito bom	<input type="checkbox"/> 2. Bom	<input type="checkbox"/> 3. Regular	<input type="checkbox"/> 4. Ruim	<input type="checkbox"/> 5. Muito ruim	(siga X22)																																							

